

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/5215 Rectificatie

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Rectificatiebeslissing in de zaak:

**[A]**,

wonende in [B],

klager,

gemachtigde [C], te [B],

tegen

**[D]**,

*internist,*

destijds werkzaam in [B],

verweerder, hierna ook: de internist,

gemachtigde: mr. M.F. Mooibroek, werkzaam te Utrecht.

### **Rectificatieprocedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

Op 23 oktober 2023 heeft het college de beslissing uitgesproken in de zaak van klager tegen verweerder. Tevens zijn de beslissingen met nummer H2023/5216 en H2023/5217 die dag uitgesproken. Daarna is geconstateerd dat in de betreffende beslissingen sprake is van een aantal storende taal- en typfouten. Ook is de opmaak van de beslissingen niet uniform. Deze fouten betreffen kennelijke en ook voor partijen kenbare omissies, die zich lenen voor een eenvoudige rectificatie.

Op 25 en 26 oktober 2023 heeft de secretaris partijen van dit voornemen in kennis gesteld. Daarbij is tevens medegedeeld dat deze wijzigingen niet de inhoud van de beslissing of het dictum betreffen. Partijen hebben geen bezwaren aangevoerd tegen de rectificatie. Het college heeft daarna besloten de beslissingen te rectificeren.

Het zou niet tot een leesbaar geheel leiden indien in deze rectificatiebeslissing uitsluitend de tekstgedeeltes met daarin een taal- of typfout zouden worden opgesomd met daarbij de vermelding van de nieuwe, gerectificeerde tekst. Daarom is besloten de tekst van de beslissing hierna op te nemen vanaf punt 1 tot en met punt 5.

### **1. De zaak in het kort**

1.1 De echtgenote van klager, hierna ook patiënte, is op 10 oktober 2021 overleden. In de periode van 23 augustus 2021 tot de dag van haar overlijden hebben klager en patiënte meermaals de hulp ingeroepen van hun huisarts, de dienstdoende huisarts van de huisartsenpost en de internist. Klager heeft tegen deze drie zorgverleners verschillende klachten ingediend. In deze beslissing wordt alleen geoordeeld over het verwijt dat de internist wordt gemaakt.

1.2 De internist heeft de patiënte vier maal gezien. De eerste keer op 9 december 2021 (regulier consult), de tweede keer op 25 augustus 2021 (vervolgconsult) de

derde keer op 13 september 2021 om de uitslag van de CT-scan te bespreken en tot slot op 6 oktober 2021 op de afdeling Spoedeisende Hulp. Patiënte is daarna in het ziekenhuis opgenomen en vervolgens overgeplaatst naar een universitair ziekenhuis. Patiënte is daar op 10 oktober 2021 overleden. Klager verwijt de internist kort gezegd dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld.

## **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 11 september 2023. De partijen zijn verschenen. Partijen werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van verweerder heeft een pleitnota voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

## **3. De feiten**

3.1 Patiënte leed aan de ziekte van Graves, een ziekte van de schildklier en was vanaf 2002 onder behandeling bij de voorganger van de internist. Vanwege pensionering van de toenmalige internist kwam patiënte bij verweerder onder behandeling. Verweerder zag patiënte voor het eerst op 9 december 2020 en liet een vervolgspraak maken voor na één jaar.

3.2 Op 23 augustus 2021 belde patiënte met haar huisarts in verband met ernstige vermoeidheid en aanzienlijk gewichtsverlies. Op 25 augustus 2021 vond het tweede consult plaats bij de internist. Omdat de internist iets voelde in de buik van patiënte, wat voor hem tot een verdenking van een maligniteit leidde, liet hij een CT-scan maken. De CT-scan vertoonde geen afwijkingen en de internist liet enkele vervolgonderzoeken van het bloed en de ontlasting doen. Voorts verwees de internist patiënte naar een diëtiste. Er werd een vervolgspraak voor vier weken later gemaakt. Op 13 september 2021 werd de uitslag van de CT-scan besproken. Op de CT-scan waren geen afwijkingen te zien, die passen bij een maligniteit.

3.3 Op 27 september 2021 werd de internist gebeld door de huisarts van de patiënte. De huisarts belde naar aanleiding van de brieven van de internist met zijn bevindingen over patiënte. De internist heeft uitleg gegeven. De huisarts heeft aan de internist geen mededelingen gedaan van de ontwikkelingen van de ziekte van patiënte die zich inmiddels hadden voorgedaan.

3.4 Omdat op 6 oktober 2021 nog geen uitslagen van de gevraagde bloed- en ontlastingsonderzoeken aan de internist waren doorgegeven, nam hij contact op met klager. Klager vertelde hem dat het inmiddels zeer slecht ging met patiënte en dat een ambulance voor vervoer naar het ziekenhuis was gebeld. Omdat op een daar gemaakt hartfilmpje een afwijking werd gezien, is zij gekatheteriseerd.

3.5 Dezelfde dag zag de internist patiënte op de Spoedeisende Hulp en nam hij kennis van de afwijkingen in het bloedonderzoek dat de huisarts op 5 oktober 2021 had laten doen. Hij heeft met klager en patiënte besproken dat hij dacht aan de ziekte van Addison, maar dat nader onderzoek voor een bevestiging nodig was, voordat de medicatie van patiënte aan die diagnose kon worden aangepast. Hij heeft zijn bevindingen genoteerd en de behandeling aan een collega overgedragen, omdat hij een paar dagen afwezig zou zijn. Nadien heeft hij patiënte niet meer gezien. Patiënte is dezelfde dag opgenomen in het ziekenhuis vanaf de Spoedeisende Hulp onder de

verdenking van de ziekte van Addison.

3.6 In de dagen hierop volgend is de toestand van de patiënte hard achteruit gegaan. Op 8 oktober 2021 is patiënte gereanimeerd. Op 9 oktober 2021 is besloten dat patiënte werd overgeplaatst naar een universitair ziekenhuis. Op 10 oktober 2021 is patiënte daar geopereerd, omdat er een zuurstoftekort in de darmen zou zijn. Tijdens de operatie is geconstateerd dat de darmen al te lang geen zuurstof hadden gekregen en dat niets meer voor patiënte kon worden gedaan. In de avond van 10 oktober 2021 is patiënte overleden.

#### **4. De klacht en de reactie van de internist**

4.1 Klager verwijt de internist – in verband met het overlijden van patiënte – dat hij:

4.2 De internist heeft uiteengezet wat hij heeft gedaan in het kader van de behandeling van patiënte. Op 9 december 2021 was het een reguliere controle. Het consult van 23 augustus 2021 was weliswaar een vervroegd consult, maar hem was niet duidelijk dat het consult met een specifiek doel was vervroegd. De internist is geheel afgegaan op zijn eigen waarneming en de anamnese. De combinatie van het sterke gewichtsverlies en het voelen van de buik leidde tot nader onderzoek naar een eventuele maligniteit. De uitslag, besproken op 13 september 2021, sloot deze oorzaak uit. Ook leken stress en ontwikkelingen bij de kinderen een mogelijke oorzaak van de lichamelijke toestand van patiënte. Vervolgens heeft de internist nader onderzoek naar de ontlasting en het bloed laten doen en een vervolgspraak gemaakt op 11 oktober 2021, wat normaal gesproken een afspraak op een korte termijn is. Daarnaast heeft hij patiënte naar een diëtiste verwezen om aan te sterken. Tijdens het telefoongesprek met de huisarts heeft de internist geen nieuwe informatie gekregen. Omdat er na het overlijden geen obductie is verricht, is er naast de door de internist als meest waarschijnlijk geachte diagnose van de ziekte van Addison, geen andere diagnose als mogelijke doodsoorzaak aan het licht gekomen.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

##### *De criteria voor de beoordeling*

5.1 Het college begrijpt dat het voor klager heel verdrietig is geweest om zijn echtgenote te verliezen en dat hij de indruk heeft dat hij meermalen heeft aangedrongen op behandeling, maar door de internist niet is gehoord. Om te oordelen of de internist tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, moet evenwel steeds gekeken worden naar het aandeel van de internist, omdat het uitgangspunt geldt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Ook geldt voor iedere beklagde arts en dus ook voor de internist dat de vraag is of de internist de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

##### *De klachtonderdelen worden hierna beoordeeld*

5.3 De klachten van klager zien op de periode 23 augustus 2021 tot 10 oktober 2021. In die periode heeft de internist de patiënte drie keer gezien. Het eerste contact was op 25 augustus 2021 en toen schrok de internist van het gewicht van de patiënte, die sinds december 2020 12 kilo was afgevallen. Omdat hij vreesde dat het gewichtsverlies werd veroorzaakt door een maligniteit heeft hij een CT-scan laten maken. Daarnaast heeft hij ook nader onderzoek naar bloed en ontlasting laten doen.

Het college oordeelt dat dit een zorgvuldige reactie was op de feiten en situatie waarmee de internist werd geconfronteerd. Hij heeft gehandeld naar zijn eerste vermoeden en met de bloed- en ontlastingsonderzoeken ook rekening gehouden met mogelijke andere oorzaken van het gewichtsverlies en de slechte fysieke gesteldheid van patiënte.

5.4 Het college stelt vast dat de internist tijdens het telefoongesprek van 27 september 2021 door de huisarts niet voldoende is geïnformeerd over de verslechterende toestand van patiënte. Gelet op het ontbreken van deze wetenschap kan de internist ook niet worden verweten dat hij de afspraak van 6 oktober 2021 niet heeft vervroegd.

5.5 Omdat de internist merkte dat de uitslagen nog niet binnen waren voorafgaand aan de afspraak van 6 oktober 2021 heeft hij contact gezocht met klager om naar de uitslagen te informeren. Ook dit proactieve handelen van de internist beoordeelt het college als zorgvuldig.

5.6 Op 6 oktober 2021 op de afdeling Spoedeisende Hulp heeft de internist patiënte gezien en gedacht aan de diagnose ziekte van Addison. Daarvoor was echter nog wel nader onderzoek nodig, welk onderzoek door de internist ook is ingezet. De internist heeft zijn bevindingen genoteerd in het dossier van patiënte en patiënte overgedragen omdat hij vervolgens enkele dagen niet in het ziekenhuis zou zijn. Ook voor deze beoordeling geldt dat het college van oordeel is dat de internist zorgvuldig heeft gehandeld. Gelet op al het vorenoverwogene is het college van oordeel dat aan de internist geen verwijt kan worden gemaakt dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld. De klacht wordt daarom in al zijn onderdelen ongegrond verklaard.

## **6. De beslissing**

Deze rectificatiebeslissing is gegeven door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, I.M.E.A. van Eldonk, lid-jurist, H.J. Weltevrede, E. Jansen en E.J. van Lieshout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. van der Hart, secretaris en uitgesproken op 8 november 2023.