

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5036

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 17 november 2023 op de klacht van:

A

wonende in B (C),
klager,
tegen

I,

arts,

destijds werkzaam in E,

verweerder, hierna ook: de arts-assistent,

gemachtigde: mr. T.A.M van den Ende, werkzaam in Utrecht.

1. **Waar gaat de zaak over?**

1.1 De klacht gaat over het consult van F, moeder van klager (hierna: patiënte). Patiënte is in de nacht van 28 november 2020 naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van het G gegaan wegens een pijnlijk en opgezwollen been. De arts-assistent – bijgestaan door zijn supervisor (hierna: chirurg)– was tijdens die nachtdienst verantwoordelijk voor de SEH. De arts-assistent kon de chirurg telefonisch bereiken. De chirurg is geraadpleegd door de arts-assistent, die na anamnese, lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek met de SEH-verpleegkundige (hierna: de verpleegkundige) tot de conclusie was gekomen dat er hoogstwaarschijnlijk sprake was van veneuze insufficiëntie bij patiënte. De chirurg onderschreef dit. Trombose en een vaatprobleem werden uitgesloten geacht, omdat de presentatie van de klachten daar niet bij paste. Patiënte is doorverwezen naar de poli vaatchirurgie voor een spoedafpraak op maandag 30 november. Na de behandeling op de SEH is patiënte naar huis gegaan. In de ochtend van 29 november 2020 is patiënte onverwachts overleden, mogelijk als gevolg van een ruitereMBOLUS (of massale longembolie) bij een diep veneuze trombose (DVT).

1.2. Klager verwijt de arts-assistent kortgezegd dat hij niet adequaat heeft gehandeld door het stellen van een onjuiste diagnose, het tekortschieten in de consultvoering en de informatieverstrekking.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is en de arts-assistent tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. **De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

29 september 2023;
6 oktober 2023, ontvangen op 9 oktober 2023.

2.2 De zaak is gezamenlijk behandeld met de zaken Z2022/5034 en Z2022/5035 op de openbare zitting van 6 oktober 2023. De partijen zijn verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager heeft een spreeknotitie voorgelezen en aan het college en de andere partij nagezonden.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Patiënte, geboren in 1945 en overleden in 2020, had een uitgebreide medische voorgeschiedenis. Zo had zij al vele jaren reuma, borstkanker (1990 en 2017) en sinds 1990 door bestraling beschadigde longen.

3.2 Op vrijdagavond 27 november 2020 heeft patiënte pijn in haar linkerbeen gekregen.

De dag erop nam de pijn toe en is patiënte in de nacht van zaterdag op zondag met haar echtgenoot naar de Spoedeisende Hulp in het ziekenhuis gegaan. Zij hebben zich rond 02.00 uur bij de balie gemeld. De baliemedewerker belde de arts-assistent van de SEH en vertelde dat patiënte niet meer op haar linkerbeen kon lopen. Vanwege de drukte op de SEH besloot de arts-assistent, voordat hij patiënte had gezien, bloedonderzoek te laten verrichten, waaronder een D-dimeer bepaling in verband met een verdenking op trombose.

3.3 Vervolgens heeft de verpleegkundige bij patiënte de vitale parameters gemeten, een

hartfilmpje gemaakt, bloed afgenomen en het been bekeken. In het verpleegkundig formulier staat hierover genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

"Sinds vrijdagavond klachten van pijn achter het bovenbeen. In de loop van de tijd toename dikte van het li-been, blauwe verkleuring en koude extremiteit. Bij liggen geen pijn en bij het mobileseren wel."

De arts-assistent heeft enige tijd later in aanwezigheid van de verpleegkundige en een collega SEH-verpleegkundige lichamelijk onderzoek gedaan. In het verslag van het SEH-consult staat hierover, voor zover relevant, vermeld:

"Linkerbeen: diffuus gezwollen en blauw. Niet kouder dan rechts. Niet warm, rood of drukpijnlijk. Met pulsaties dorsalis pedis beiderzijds te voelen en te objectiveren met echo doppler. (...)"

Conclusie zwelling, pijn en blauwverkleuring linkerbeen dd veneuze insufficiëntie. Geen beeld van arterieel lijden, DVT of andere inflammatie."

3.4 Hierna heeft de arts-assistent de casus telefonisch met de chirurg besproken. De chirurg volgde de arts-assistent in zijn diagnose en beleid. Patiënte werd door de verpleegkundige een compressiekous aangemeten en uitgelegd dat er voor haar op maandag bij de poli vaatchirurgie een spoedafpraak zou volgen. Patiënte en haar echtgenoot zijn naar huis gegaan. Op dat moment waren nog niet alle labuitslagen bekend. De uitslag van de D-dimeer waarde was fors verhoogd (11.823 ng/nL) en is pas later door de arts-assistent gezien. Door hem werd besloten geen verdere actie te

ondernemen. Diezelfde ochtend rond 11.30 uur is patiënte thuis overleden. De schouwarts had eerst als doodsoorzaak 'circularestilstand DD door aorta dissectie, dan wel groot CVA of myocard infarct' genoteerd. Zij is daar op teruggekomen en heeft in haar verklaring van 28 augustus 2023 geschreven dat een ruitereembolie als de meest waarschijnlijke doodsoorzaak moet worden gezien. De exacte doodsoorzaak is niet achterhaald, omdat er geen obductie is gedaan.

3.5 Na het overlijden van patiënte is er door het ziekenhuis een calamiteitenmelding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gedaan, waarna een calamiteitenonderzoek heeft plaatsgevonden. De conclusie van dit onderzoek luidde dat op basis van de anamnese en lichamelijk onderzoek een verkeerde diagnose is gesteld. Er zijn als gevolg van dit onderzoek enige verbetermaatregelen geformuleerd, met name over het vergroten van alertheid bij arts-assistenten en de samenwerking met specialisten/supervisors. De IGJ heeft vervolgens op 31 mei 2021 geoordeeld dat zij de melding niet aanvullend zou onderzoeken. Wel vond de IGJ het onderzoek door het ziekenhuis kwalitatief minder sterk. Zo was wat betreft de verbetermaatregelen niet duidelijk wie verantwoordelijk zou zijn voor de uitvoering en binnen welke termijn de implementatie voltooid zou zijn. Hierop heeft de IGJ het onderzoek gesloten.

4. De klacht en de reactie van de arts-assistent

4.1 Klager verwijt de arts-assistent dat hij:

4.2 De arts-assistent heeft het college verzocht zich uit te laten over de ontvankelijkheid van klager en de klacht ongegrond te verklaren.

Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college stelt voorop dat het heel verdrietig is dat klager zijn moeder heeft verloren. Duidelijk is dat hij daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervindt. Het overlijden van patiënte heeft ook de arts-assistent erg aangegrepen.

Is de klacht ontvankelijk?

5.2 Het college overweegt ten aanzien van de ontvankelijkheid dat klager als zoon van patiënte geacht kan worden de veronderstelde wil van zijn moeder in het verband van deze klacht te vertegenwoordigen. Van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven om daaraan te twijfelen is niet gebleken. Het college zal de klacht daarom verder inhoudelijk bespreken.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.3 De vraag is of arts-assistent de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdelen a) en b) onjuiste diagnose, geen nader onderzoek en fouten consultvoering

5.4 De klachtonderdelen a en b lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Het college merkt op dat het een arts-assistent niet op voorhand is te verwijten als hij een diagnose mist, mits hij volgens de regelen van de kunst van zijn beroepsgroep de

patiënt gedegen en zorgvuldig heeft onderzocht. Van een arts-assistent moet worden verwacht dat hij zich daarbij houdt aan de richtlijnen, protocollen en gebruikelijke gedragsregels die voor zijn vakgebied zijn ontwikkeld.

5.5 Een arts is verplicht om in het dossier aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is (zie artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek). De arts-assistent heeft summiere aantekeningen gemaakt naar aanleiding van zijn gesprek met de patiënte en het lichamenlijk onderzoek dat hij heeft verricht. De beschrijvingen en conclusies zijn onvoldoende (duidelijk) in het dossier vastgelegd. Zo heeft de arts-assistent het temperatuurverschil in de benen niet opgeschreven en niet genoteerd wat hij precies hoorde bij het Dopplersonderzoek. In combinatie met de informatie uit de triage was deze verslaglegging als zodanig onvoldoende om de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening aan de patiënte te waarborgen.

5.6 Naar het oordeel van het college heeft de arts-assistent te snel en te stellig op basis

van de algehele kliniek en de op het oog niet zieke presentatie van patiënte, de resultaten van het lichamenlijk onderzoek en het atypische klachtenbeeld van patiënte, trombose als mogelijke oorzaak van de klachten terzijde geschoven. Hoewel de arts-assistent aanvankelijk wel heeft gedacht aan de mogelijkheid van trombose nog voordat hij patiënte had gezien en patiënte zich presenteerde met ernstige pijnklachten die niet (onmiddellijk) herleidbaar waren, heeft hij zonder daarvoor een aannemelijke verklaring te kunnen geven geen aanleiding gezien om trombose uit te sluiten door verder beeldvormend onderzoek te laten verrichten. De aanloop voor de SEH-presentatie en het beeld bij de presentatie noopten tot nader onderzoek dan wel (nogmaals) acuut overleg met de chirurg na het bekend worden van de sterk verhoogde D-dimeerwaarde. Een dusdanige uitslag van de D-dimeer moet voor een arts altijd een teken zijn om actie te ondernemen ongeacht of deze per ongeluk is aangevraagd of niet; die uitslag is er dan immers en mag niet genegeerd worden. Gelet op het feit dat een trombosebeen verschillende uiterlijke vormen kan aannemen had DVT in ieder geval in de differentiële diagnose dienen te worden opgenomen. De arts-assistent had deze diagnose niet op grond van deze onvolledig verzamelde feiten mogen uitsluiten. Door aldus bij de ingangsklacht 'pijnlijk bovenbeen' een onvolledige anamnese af te nemen en geen belang te hechten aan het bij onderzoek ontbreken van een verklaring voor de gerapporteerde heftige pijn in de nacht bij een 75-jarige patiënte met haar voorgeschiedenis en medicatiegebruik, heeft de beoordeling van patiënte en het daarna gevolgde beleid niet plaatsgevonden op basis van een volwaardige afweging van relevante factoren. Daarbij merkt het college op dat de anamnese, voor zover wel afgenomen zoals de arts normaliter heeft aangegeven te doen, en de bevindingen bij lichamenlijk onderzoek ook niet aansloten bij de door arts opgestelde werkdiagnose 'veneuze insuffiëntie'. Hierbij heeft de arts-assistent zich te veel laten leiden door de ervaren verpleegkundige, waar hij zelfstandig tot een oordeel had moeten komen.

5.7 Het college is van oordeel dat de arts-assistent hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt omdat het doen van nader onderzoek, onder de geschetste omstandigheden, wel op zijn weg had gelegen en van een arts-assistent verwacht had mogen worden. Deze klachtonderdelen zijn gegrond.

Klachtonderdelen c) en d) onvoldoende overleg/informatie

5.8 De klachtonderdelen c en d lenen zich ook voor gezamenlijke bespreking. Volgens klager is de arts-assistent tekortgeschoten in het overleg met de chirurg en de

informatieverstrekking door het niet delen van de labuitslagen, onder andere de D-dimeer waarde, met patiënte en de chirurg. Vast is komen te staan dat de arts-assistent patiënte gezien alle symptomen (pijnlijk been, zwelling en een blauwgekleurde waas) ten onrechte naar huis heeft gestuurd (klachtonderdelen a en b). Uit de onder de feiten omschreven gang van zaken op de SEH volgt dat de arts-assistent onder supervisie van de chirurg onvoldoende zorgvuldig te werk is gegaan. Hij heeft één keer telefonisch met de chirurg overlegd, waarbij de uitslagen van de onderzoeken en de bevindingen uit de anamnese en het lichamelijk onderzoek zijn besproken. Het college is van oordeel dat de arts-assistent onvoldoende adequaat overleg heeft gehad met zijn supervisor. Zo hebben de arts-assistent en de chirurg niet verder gekeken dan de gestelde werkdiagnose 'veneuze insufficiëntie'. Na de bevindingen uit de anamnese, het lichamelijk onderzoek en labonderzoek is niet besloten tot aanvullend echografisch onderzoek om trombose uit te sluiten. Daarnaast heeft de arts-assistent de labuitslag van de sterk verhoogde D-dimeer, die later binnen kwam dan de andere uitslagen, nagelaten te delen met de chirurg en patiënte. Patiënte was toen al naar huis gestuurd. De arts-assistent heeft verklaard dat hij haar niet heeft gebeld, omdat hij de uitslag als nevenbevinding van de werkdiagnose aanmerkte en hij het een voldoende vangnet achtte dat patiënte op maandag door de vaatchirurg zou worden gezien. Het college is van oordeel dat alleen al het feit dat dat consult meer dan 24 uur later zou plaatsvinden een onvoldoende vangnet was; in de gegeven omstandigheden had nader onderzoek moeten plaatsvinden. De arts-assistent heeft dit een en ander niet aan de chirurg voorgelegd, waardoor een onvolledig beeld werd geschetst. Hoewel de arts-assistent heeft aangegeven dat het achteraf gezien onjuist was om de D-dimeer mee te laten prikken en dit volgens hem ook niet nodig was, had de labuitslag aanleiding moeten geven om wederom contact op te nemen met de chirurg en dit te bespreken.

5.9 Gelet op het voorgaande is het college van mening dat de arts-assistent onvoldoende

(duidelijke) bevindingen aan de chirurg heeft gegeven en heeft nagelaten patiënte en de chirurg op de hoogte te brengen van de D-dimeer uitslag. Deze gebrekkige communicatie valt de arts-assistent tuchtrechtelijk aan te rekenen. De klachtonderdelen zijn dan ook gegrond.

Slotsom

5.10 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle klachtonderdelen gegrond zijn.

Maatregel

5.11 Nu alle klachtonderdelen gegrond zijn moet beoordeeld worden of een maatregel passend is, en zo ja, welke maatregel dat moet zijn. Hierover overweegt het college het volgende. Naar het oordeel van het college is de arts-assistent tekort geschoten in zijn zorgverlening, door te volstaan met een summiere anamnese, door onvoldoende (lichamelijk) onderzoek te (laten) doen, te weinig in het dossier te noteren en onvoldoende overleg met zijn supervisor te voeren, waardoor hij de medische situatie van de patiënte niet juist heeft ingeschat en de patiënte niet de behandeling heeft gekregen die zij had moeten krijgen. Het college houdt er rekening mee dat de arts-assistent op het moment van de behandeling - nu drie jaar geleden - een beginnend arts-assistent was, die op dat moment nog maar zeven maanden op de SEH werkte. Hoewel het kwaliteitskader spoedzorgketen van februari 2020 ten tijde van de behandeling nog niet als landelijke kwaliteitsnorm werd gehanteerd, volgt daaruit wel dat begeleiding van een arts-assistent met minder dan een jaar ervaring aangewezen was. Van zowel het ziekenhuis als de supervisor had actievere begeleiding verwacht mogen worden. In het calamiteitenonderzoek dat door de IGJ is

uitgevoerd en ook in deze tuchtprocedure heeft de arts-assistent zich toetsbaar opgesteld. Hij heeft aangegeven dat hij van deze zaak geleerd heeft en hij heeft nadrukkelijk erkend dat zijn handelen beter had gekund. Het college is ervan overtuigd dat de arts-assistent lering heeft getrokken uit dit incident dat zo'n trieste afloop heeft gehad. Alles afwegende is het college van oordeel dat het opleggen van een waarschuwing aan de arts-assistent in dit geval passend en geboden is.

5.12 Het college merkt nog op dat het in gevallen als deze aanbeveling zou verdienen om een gezamenlijke evaluatie van de gebeurtenissen in de hele keten uit te voeren. Daarnaast is het van belang dat (blijvend) aandacht wordt besteed aan het inwerken van jonge artsen die niet in opleiding zijn tot specialist en hoe hun supervisie is geregeld.

Publicatie

5.13 Het college vindt dat het in het algemeen belang is dat deze beslissing wordt gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere artsen kennis kunnen nemen van het oordeel van het college omtrent de taak en reikwijdte van de verantwoordelijkheid van arts-assistenten, ook in relatie tot ervaren verpleegkundigen, supervisors en minder ervaren artsen en arts-assistenten. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

Kostenveroordeling

5.14 Klager heeft verzocht de arts-assistent te veroordelen in de kosten die hij heeft gemaakt in deze procedure. Een kostenveroordeling is mogelijk nu het college de klacht gegrond verklaart en aan de arts-assistent een maatregel oplegt. Klager heeft zich niet laten bijstaan door een gemachtigde en zijn kosten niet gespecificeerd. Volgens de Oriëntatiepunten kostenveroordeling tuchtcolleges voor de gezondheidszorg komt klager in aanmerking voor een forfaitaire vergoeding van de reiskosten. Deze forfaitaire bedragen zijn echter niet in overeenstemming met de werkelijke kosten gelet op de woonplaats van klager. Klager is zowel voor het mondeling vooronderzoek als de openbare zitting naar Nederland gereisd. Het college stelt de totale proceskosten in deze zaak in redelijkheid op driemaal de forfaitaire reiskosten ter hoogte van € 50,-, en komt dus uit op een bedrag van € 150,-.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door G. Tangenberg, voorzitter, G.J.M. Akkersdijk en M.E.B. Morsink, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsema, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 17 november 2023.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.