

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5034

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
ZWOLLE

Beslissing van 17 november 2023 op de klacht van:

**A**,

wonende in B (C),

klager,

tegen

**D**,

*chirurg*,

werkzaam in E,

verweerder, hierna ook: de chirurg,

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 gezwollen bovenbeen. De chirurg trad op als supervisor van de arts-assistent die tijdens die nachtdienst werkzaam was op 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 2020. 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 chirurg kortgezegd dat hij als arts en supervisor niet adequaat heeft gehandeld door het stellen van een onjuiste diagnose en het tekortschieten in de communicatie over de mogelijke medische fout.

1.3. Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is en de chirurg 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 Z2022/5035 en Z2022/5036 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 exremiteit. 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 chirurg**

4.1 Klager verwijt de chirurg dat hij als arts en supervisor:

4.2. De chirurg 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 chirurg 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 de chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. 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

Klachtonderdeel a) onjuiste diagnose

5.4 Het college merkt op dat het een arts 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 moet worden verwacht dat hij zich daarbij houdt aan de richtlijnen, protocollen en gebruikelijke gedragsregels die voor zijn vakgebied zijn ontwikkeld. Het college is van oordeel dat de chirurg in de nacht van 28 op

29 november 2020 op een onvoldoende zorgvuldige wijze tot de werkdiagnose veneuze insufficiëntie is gekomen. Kern van de klacht is dat de chirurg als eindverantwoordelijke een verkeerde diagnose heeft gesteld, waardoor patiënte de mogelijkheid van een juiste behandeling is ontnomen.

5.5 De chirurg heeft in het verweerschrift, tijdens het mondeling vooronderzoek en tijdens de zitting uitleg gegeven over de gang van zaken in de bewuste nacht. Hij heeft hierbij toegelicht dat hij thuis bereikbaar was en telefonisch door de arts-assistent werd gewekt en het gesprek met de arts-assistent wilde voeren zonder zijn partner te wekken. Het college stelt voorop dat de chirurg als supervisor van de arts-assistent een groot deel van de verantwoordelijkheid draagt, ook al was hij niet diegene die patiënte die nacht daadwerkelijk gezien en beoordeeld heeft. Naar het oordeel van het college heeft de chirurg in dit geval deze verantwoordelijkheid onvoldoende genomen. Zoals blijkt uit het dossier was de arts-assistent sinds mei 2020 als anios werkzaam in het ziekenhuis op de SEH-afdeling, zonder bijvoorbeeld een SEH-arts KNMG naast zich. Dat betekent dat hij het beleid in overleg met de chirurg als zijn supervisor bepaalde en bij bijzonderheden de supervisor diende te raadplegen. De chirurg wist wie er op dat moment dienst had en had zich bewust moeten zijn van de onervarenheid van deze arts-assistent.

5.6 De arts-assistent gaf de superviserend chirurg tijdens het telefonisch overleg een samenvatting van de klachten van patiënte en de door hem gedane bevindingen. Uit de (medische) stukken en de behandeling ter zitting blijkt niet dat de chirurg de patiëntkenmerken, zoals de leeftijd van patiënte, haar klachten in combinatie met haar medische voorgeschiedenis en de aanwezigheid van risicofactoren in ogenschouw heeft genomen. Het is onduidelijk hoe de chirurg met de arts-assistent tot de diagnose veneuze insufficiëntie is gekomen. De chirurg had ook thuis de mogelijkheid het medisch dossier te raadplegen, maar hij heeft dat niet gedaan. Omdat hij uitsluitend is afgegaan op de stellige en kennelijk summiere mededelingen van de arts-assistent, is hij tekortgeschoten. De chirurg heeft een eigen verantwoordelijkheid om voldoende informatie te verzamelen om een adequate beoordeling als supervisor te kunnen doen. Hij had dit kunnen doen door de arts-assistent meer vragen te stellen, zodat hem duidelijk was geworden dat de voorgestelde diagnose niet zonder meer te verenigen was met alle bevindingen. Dat zou hem aanleiding hebben moeten geven om door te vragen op de pijnklachten en nader onderzoek te laten doen. De chirurg had dan op basis van zijn eigen bevindingen de situatie kunnen beoordelen. Nu was de diagnose veneuze insufficiëntie niet zorgvuldig vastgesteld. Dat hij zijn superviserende taak niet adequaat heeft uitgevoerd, acht het college tuchtrechtelijk verwijtbaar. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen is het college van oordeel dat de manier waarop tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een

redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht, dat de chirurg in zijn rol van supervisor in de zorg voor patiënte ernstig is tekortgeschoten en hij hiervoor tuchtrechtelijk verantwoordelijk is. Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.7 De klachtonderdelen b, c en d lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Klager verwijt de chirurg dat hij tekort is geschoten in de communicatie en de informatie-uitwisseling jegens de nabestaanden en de betrokken zorgverleners. Ook vindt klager dat de chirurg zich niet toetsbaar heeft opgesteld tijdens het calamiteitenonderzoek en hij het incident niet direct heeft gemeld als calamiteit. Het college is van oordeel dat klager in zoverre niet-ontvankelijk moet worden verklaard, nu dit verwijt onder de gegeven omstandigheden niet kan worden beschouwd als handelen in de zin van artikel 47 Wet BIG. De communicatie met de nabestaanden en

de informatieverstrekking liep via het ziekenhuis vanwege het lopende calamiteitenonderzoek. De chirurg is daar bewust buiten gehouden door het ziekenhuis. Het college kan niet oordelen over deze verwijten, omdat dit buiten de betrokkenheid van de chirurg bij het verlenen van zorg lag.

Slotsom

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat het onderdeel van de klacht waarin klager kan worden ontvangen gegrond is.

Maatregel

5.9 Nu klachtonderdeel a. gegrond is moet beoordeeld worden of een maatregel passend is, en zo ja, welke maatregel dat moet zijn. Op grond van de ernst van het verweten handelen en de gegeven omstandigheden is het college van oordeel dat in deze zaak de maatregel van berisping passend en geboden is. Een berisping staat voor een terechtwijzing vanwege ernstig verwijtbaar handelen en weegt zwaarder dan een waarschuwing, waarmee hooguit gewezen wordt op onjuist gedrag. De chirurg trad in dezen op als de supervisor van een onervaren arts-assistent. 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. De chirurg is zich onvoldoende bewust geweest van de belangrijke rol die hij had. Zoals hiervoor overwogen zou hij zich op de hoogte hebben moeten stellen van de bijzonderheden van de patiënte, door de arts-assistent nader te bevragen, en eventueel door haar medische dossier te raadplegen. Alleen zo zou hij tot een gedegen diagnose hebben kunnen komen. Nu bleven belangrijke bevindingen buiten zijn zicht en is hij zonder dat te toetsen meegegaan in de aangedragen diagnose. Nu de D-dimeer bepaald werd, zou hij de uitslag daarvan hebben moeten krijgen en de arts-assistent daartoe hebben moeten uitnodigen. Het gaat er dus in de kern om dat niet de handelwijze van de arts-assistent, maar de nalatigheid van de chirurg als supervisor met zijn invulling van de supervisie verwijtbaar is. Het college komt daarom tot oplegging van een berisping, met als doel

tuchtrechtelijke fouten in de toekomst te voorkomen.

Publicatie

5.10 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 tussen ervaren verpleegkundigen, supervisoren en minder ervaren artsen en arts-assistenten. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

Kostenveroordeling

5.11 Klager heeft verzocht de chirurg 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 chirurg 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 naar het oordeel van het college te ver verwijderd van 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 naar billijkheid 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.