

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4503

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 6 januari 2023 naar aanleiding van de op 8 juli 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, te **B**,
gemachtigde: **C**, verbonden aan **D**,
k l a a g s t e r
-tegen-
E, arts (in opleiding tot specialist), (destijds) werkzaam te **B**,
gemachtigde: **F**, als ziekenhuisjurist verbonden aan **G**,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift.

Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om gehoord te worden in het kader van het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Eventuele typefouten zijn in de citaten overgenomen.

Klaagster (geboren in 1975) is in de nacht van 10 op 11 oktober 2021 via de SEH opgenomen in **G** met sinds een dag tevoren acuut ontstane klachten in het linkeronderbeen en de linkervoet. Klaagster ervoer een koud gevoel in het linkerbeen en tintelingen in de linkervoet. Beklaagde is werkzaam als arts in opleiding tot specialist chirurgie (hierna: **aios**) in **G**.

Met betrekking tot de opname van klaagster is door een collega (**anios**) van beklagde het volgende genoteerd in het medisch dossier:

“Reden consult

Sinds gister middag acuut ontstane pijn in het linker onderbeen. Daarbij voelt het koud aan en zijn er tintelingen ontstaan in de voet. Pijn lijkt nu weer minder dan vannacht.

Vannacht hielp het om het been wat uit bed te laten hangen.

Kan normaalgesproken nog > 5km lopen, nu met moeite binnenshuis. Krijgt dan kramp in de kuiten.

Heeft hiervoor nooit nachtelijke pijn in de benen gehad, wil ze niet overvloedig bewegen.

[...]

Werkaantekeningen

Been links: Enige paarse verkleuring digiti, geen evidente wonden. koude voet vanaf mid dorsaal. Sensibiliteit intact, motoriek intact. Cap refill 3-4 sec, echter rechts eveneens.

Pulsaties femoralis, poplitea, ATP palpabel, ADP niet palpabel

Met doppler bifasisch signaal ATP, ADP geen signaal.

[...]

Conclusie

Verdenking vermindering vaatstatus na

Beleid

conservatief/controle

Beleid (brief HA)

Opname chirurgie,

Morgen enkel/arm index en teendrukken

Morgen MRA

Pijnstilling middels pcm, etoricoxib, oxydcodon.

Start heparine pomp.

TNO nuchter.”

Klaagster werd vanwege een verdenking op een acute afsluiting van een bloedvat in het linkerbeen, in overleg met de dienstdoend vaatchirurg, opgenomen op de afdeling chirurgie. Zij kreeg een heparinepomp en pijnstilling. Op 11 oktober 2021 zou aanvullend onderzoek worden verricht.

Op 11 oktober 2021 heeft beklagde, samen met een arts-assistent, klaagster gezien tijdens de artsensite en haar lichamelijk onderzocht. Klaagster gaf aan dat de pijn minder was dan de dag daarvoor. Toch was ze gedurende de nacht nog wel enkele keren wakker geworden van de pijn. De volgende aantekening is opgenomen in het medisch dossier:

“Beloop

Visite – H/E

A/Pijn is minder dan gisteren. Nog wel enkele keer wakker geworden van de pijn.

Geen claudicatio klachten in thuis situatie. Rookt 25 sig per dag. Wil stoppen. Geen evident uitlokkend moment geweest voor de pijn.

D/

Co: p: 80/min (regulair), RR: 140/80mmHg, sat: 97%

Voet links: warm, cap ref <2sec, geen tekenen van (acute) ischemie, motoriek en sensibiliteit intact.

pulsaties: AFC bdz. ATP/ADP links niet palpabel. Rechts wel palpabel.

Doppler: bifasisch signaal ATP en ADP links

C/ Passagere acute ischemie linker voet. Nu bifasische signalen cruraal.

B/ Ontslag. Retour vaatchirurgie poli E met EAI vooraf. Nu geen indicatie voor CT of operatief ingrijpen. pijnstilling middels paracetamol. Recept nicotine pleisters

geschreven en verwijzing stoppen met roken poli. Bij re\cidief klachten eerder retour.”

Op 15 oktober 2021 heeft beklagde klaagster gezien op de polikliniek. Klaagster gaf aan sinds de avond na ontslag weer dezelfde klachten te hebben aan het linkerbeen en de linkervoet. Bij het lichamelijk onderzoek heeft beklagde vastgesteld dat de doorbloeding in de liezen goed was, maar niet op de linkervoet. De drukmeting in de linkervoet liet een afwijkend resultaat zien (EAI 55%, monofasisch), wat duidt op een verminderde doorbloeding van het linkerbeen. De uitkomst van het lichamelijk onderzoek gaf aanleiding bij klaagster een CT-angiografie te verrichten. De scan toonde aan dat er een afsluiting was in het distale femorale en supragenuale

popliteale traject over ongeveer 10 centimeter. Distal waren drie crurale vaten te vervolgen. Klaagster werd in overleg met een vaatchirurg opgenomen en kreeg een heparinepomp.

De casus van klaagster is voorts besproken tijdens het vaatoverleg en besloten werd om klaagster binnen een week te opereren om het stolsel in het linkerbeen weg te halen.

Klaagster is vervolgens op 18 oktober 2021 geopereerd. Het stolsel in het linkerbeen is operatief verwijderd en het traject is gedotterd. De volgende dag is klaagster met warme voeten en goede perifere pulsaties ontslagen uit het ziekenhuis.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde - zakelijk weergegeven - dat zij in strijd heeft gehandeld met de richtlijnen en protocollen die van toepassing zijn bij perifeer arterieel vaatlijden. Hierdoor heeft beklaagde een foute diagnose gesteld en klaagster zonder verder te onderzoeken met een acute ischemie naar huis gestuurd.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift - aan dat zij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen haar door klaagster wordt verweten. Zij stelt dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Uit het medisch dossier blijkt dat de gezondheidssituatie van klaagster in de ochtend van 11 oktober 2021 positief was veranderd ten opzichte van haar opname de dag daarvoor. Bij het lichamelijk onderzoek door beklaagde werd vastgesteld dat de pijn was verminderd, de linkervoet warm was met een capillary refill-tijd van minder dan twee seconden en waren er bifasische doppler signalen over zowel de ADP als de ATP. Ook de motoriek en de sensibiliteit waren intact. Geconcludeerd werd dat er sprake was geweest van passagère acute ischemie van de linkervoet. De bevindingen van het lichamelijk onderzoek tijdens de ochtendvisite gaven dus geen aanleiding om te denken aan een acute ischemie met vitale bedreiging waarvoor direct klinisch vervolgonderzoek en mogelijk interventie was geïndiceerd. Klaagster is verder medegedeeld dat ze bij recidiverende klachten eerder retour moest komen. Het college overweegt dat er toen klaagster op de ochtend van ontslag (11 oktober) werd onderzocht, gezien de bevindingen bij lichamelijk onderzoek (aanwezige motoriek, sensibiliteit en arteriële doppler signalen) geen acute ischemie hoger dan klasse 1 aanwezig was. Of de acute occlusie zich op dat moment volledig spontaan had opgelost is op dat moment niet gecontroleerd omdat er geen beeldvorming is verricht, en omdat in de status niet vermeld wordt hoe het klaagster verging met lopen. Ook bij heropname

15 oktober waren motoriek en sensibiliteit nog altijd aanwezig. Hierdoor is er gekozen voor een uitgesteld beleid, hetgeen bij een acute limb ischemia klasse 1 ook mogelijk en geoorloofd is. Bij deze graad van ischemie is schade aan het voetweefsel (inclusief zenuwweefsel) gewoonlijk reversibel.

Met inachtneming van het voorgaande komt het college tot de conclusie dat het verwijt van klaagster niet kan slagen. Dat klaagster kort na ontslag wederom klachten kreeg, gevolgd door opname, onderzoek en behandeling, doet daar niet aan af. Het verwijt dat beklagde de richtlijnen niet in acht heeft genomen wordt verder ook niet door klaagster onderbouwd. De klacht is kennelijk ongegrond.

5.3

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, M.C.M. Willems en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van V.R. Knopper, secretaris.

voorzitter

secretaris

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

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.
Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

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.