

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5328

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 24 april 2024 op de klacht van:

[A]
wonende in [B]
klaagster,

tegen

[C],
chirurg,
werkzaam in [D],
verweerder, hierna ook: de chirurg,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes advocaat te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is in verband met hevige buikpijn naar de huisarts gegaan die haar doorverwees naar de spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis. Klaagster is gezien door een arts-assistent, onder supervisie op afstand van de chirurg. Klaagster is lichamelijk en anamnestic onderzocht. Ook is laboratoriumonderzoek gedaan. Er is geen beeldvormend onderzoek gedaan. Klaagster is vervolgens met een terugkomadvies en een afspraak voor een poliklinisch bezoek de volgende dag naar huis gestuurd.

1.2 In de daaropvolgende nacht is klaagster opnieuw naar de SEH gegaan. Hier is zij gezien door een andere arts-assistent, eveneens onder supervisie op afstand van de chirurg. Klaagster werd met medicatie naar huis gestuurd en zou zich de volgende dag op de polikliniek moeten melden.

1.3 Enkele dagen later werd in een ander ziekenhuis een darmobstructie vastgesteld en geopereerd.

1.4 Klaagster meent dat bij haar bezoeken bij de SEH de zorgplicht niet is nagekomen doordat de juiste diagnose is gemist en er aanvullend beeldvormend onderzoek gedaan had moeten worden.

1.5 Het college komt tot het oordeel dat de chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlage(n), ontvangen op 2 februari 2023;
- de brief van 14 april 2023 van de secretaris aan klaagster;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage(n);
- de brief van 23 mei 2023 van de secretaris aan klaagster;
- het verweerschrift met de bijlage(n);
- de pleitaantekeningen zijdens klaagster;
- de pleitaantekeningen zijdens de chirurg.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 1 maart 2024. De partijen zijn verschenen. Klaagster werd begeleid door haar echtgenoot. De chirurg werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Klaagster en de gemachtigde van de chirurg hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd. De zaak is gelijktijdig – maar niet gevoegd – behandeld met de zaak met zaaknummer H2023/5346.

3. Wat is er gebeurd?

Citaten uit het medisch dossier worden weergegeven inclusief typ- of taalfouten.

3.1 Op 11 januari 2023 is klaagster door de huisarts verwezen naar de SEH van het ziekenhuis in verband met acute progressieve buikpijn. In de verwijsbrief van de huisarts is genoteerd:

“Reden + context verwijzing Zoals telefonisch gesproken acute, progressieve buikpijn, zonder evidente focus, zie journaalregels voor uitgebreide verslaglegging en diagnostiek.

Ingestelde behandeling: (...) -> beoordeling SEH onbegrepen bovenbuikspijn.”Een werkdiagnose is in de verwijsbrief niet gesteld, wel zijn de onderzoeksbevindingen genoteerd.

3.2 Op 11 januari 2023 is klaagster bij de SEH gezien door een arts-assistent onder supervisie van de chirurg op afstand. In het medisch dossier is bij dit contact genoteerd:

“SEH CHI WD gastritis en UWI.

57-jarige patiënte met blanco voorgeschiedenis (nooit maaglast of brandend maagzuur gehad) komt met plots ontstane buikpijn sinds de middag. Deze lokaliseert ze in de regio epigastrio. Ook bij klinisch onderzoek een drukkijnlijk epigastrium en in mindere mate drukkpijn in de linkeronderbuik. Goede vitale parameters. Biochemisch geruststellend. Wel sterk verontreinigd urinesediment. Op basis hiervan onvoldoende aanwijzingen voor acute chirurgische pathologie en onvoldoende argumenten op dit moment om een beeldvorming aan te vragen.

C&B iom [de chirurg]

Ontslag naar huis, geruststelling.

Morgen co poli chi met co labo (order +)

(...)”

Voorts wordt medicatie voorgesteld. Om technische redenen kan die op dat moment niet daadwerkelijk worden voorgeschreven.

3.3 In de nacht van 11 op 12 januari 2023 komt klaagster opnieuw bij de SEH. Daar is zij gezien door een andere arts-assistent, wederom onder supervisie van de chirurg op afstand. In het medisch dossier is hierbij genoteerd:

“(…)

Pijnklachten status quo. Geen verbetering. Verhaal conform SEH medisch collega [arts-assistent die klaagster 's middags zag]. (...) Nu geen klinische achteruitgang/alarmsymptomen. Medicatie alhier gegeven waarna pijnklachten zo goed als weg. MEWS 0. Recept op papier meegegeven, (...)

Verder beleid conform decursus [arts-assistent die klaagster 's middags zag]. Eerder retour bij alarmsymptomen/klachten.”

4. De klacht en de reactie van de chirurg

4.1 Klaagster verwijt de chirurg dat hij zijn zorgplicht niet is nagekomen, bestaande uit het niet serieus nemen van de zorgen van de huisarts van klaagster, het stellen van een misdiagnose en het niet uitvoeren van onderzoeken, waardoor vertraging in de behandeling is ontstaan. Klaagster is daardoor onnodig leed aangedaan, omdat sprake bleek te zijn van een darmobstructie.

4.2 De chirurg heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

5.1 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. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college zal de klachtonderdelen gezamenlijk bespreken.
Is de chirurg tekort geschoten in zijn zorgplicht?

5.3 De chirurg heeft klaagster niet zelf behandeld, maar is wel in zijn hoedanigheid van supervisor bij haar behandeling betrokken geweest. Supervisie kan op verschillende manieren plaatsvinden, zoals door telefonisch overleg, waarbij het op afstand beoordelen van de door de arts-assistent doorgegeven informatie gebruikelijk is. Onder omstandigheden kan het nodig zijn dat de supervisor de betrokken patiënt ook zelf ziet. Bij de beoordeling van de vraag welke handelingen in welke fase van de opleiding overgelaten kunnen worden aan een arts-assistent om verricht te worden onder het toezicht van de supervisor, dan wel met de supervisor als achterwacht op afroep beschikbaar, moet een doorslaggevende rol worden toegekend aan de inschatting die de supervisor mag hebben van de ervaring en vaardigheid van de arts-assistent. Indien de arts-assistent geen of onvoldoende ervaring heeft die is vereist voor het zelfstandig verrichten van bepaalde handelingen, moet de supervisor met dat gemis aan bekwaamheid rekening houden door de arts-assistent de bedoelde handelingen nog niet zelfstandig te laten verrichten of door het gemis aan ervaring zelf op enigerlei wijze te compenseren door toezicht of tussenkomst. De supervisor kan slechts opdracht geven tot het zelfstandig verrichten van een heelkundige handeling in de zin van de Wet BIG, indien hij redelijkerwijs mag aannemen dat de arts-assistent bevoegd en bekwaam is tot het verrichten van die handeling, de

supervisor indien nodig aanwijzingen kan geven en zijn toezicht en eventuele tussenkomst verzekerd zijn. Ter zitting heeft de chirurg aangegeven dat de arts-assistenten bij het eerste en tweede SEH-bezoek voldoende ervaring hadden om zelfstandig - met supervisie op afstand - de consulten op de SEH te verrichten.

5.4 Op grond van de aan de chirurg doorgegeven informatie, zoals deze ook volgt uit het medisch dossier, waren er bij het eerste bezoek aan de SEH geen zodanige signalen dat er anders gehandeld had moeten worden dan is gedaan. Er is op basis van deze informatie gehandeld binnen de grenzen van de richtlijn diagnostiek acute buikpijn bij volwassenen. Daarbij is ook overeenkomstig de richtlijn zorggedragen voor een herbeoordeling de volgende dag. Hieraan doet niet af dat de verwijfsbrief van de huisarts een ernstiger beeld liet zien, nu de verwijzing juist tot doel had door middel van verdergaande onderzoeken - waartoe ook laboratorium onderzoeken behoren, zoals gedaan - het beeld te objectiveren. Dat, zoals klaagster stelt, expliciet verwezen was om echografisch onderzoek te laten verrichten blijkt niet uit de verwijfsbrief. Indien dit al anders was, dan nog was het aan de arts op de SEH om eigen beleid te bepalen binnen de kaders van de richtlijn, die in de gegeven situatie niet noopte tot echografisch onderzoek. Met betrekking tot dit eerste SEH bezoek is de chirurg dus zijn zorgplicht nagekomen en heeft hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

5.5 Dit is niet anders bij het tweede bezoek. In het medisch dossier is immers aangegeven dat er weliswaar geen verbetering van de klachten was, maar dat ze ook niet verergerd waren en dat het verhaal (het college begrijpt dat hiermee de anamnese bedoeld is) gelijk was aan hetgeen 's middags genoteerd was. Op basis van die informatie waren er dan ook geen andere signalen die de chirurg tot ander handelen noopten. Dit te meer niet nu tevens genoteerd is dat de pijnklachten zo goed als weg waren na medicatie.

5.6 Hieraan doet niet af dat er door klaagster is aangegeven dat met name de weergave van haar klachten bij het tweede bezoek aan de SEH niet correct is. Indien dit al zo zou zijn, blijkt verder nergens uit dat die afwijkende informatie doorgegeven zou zijn aan verweerder. De chirurg zelf geeft aan enkel te hebben beschikt over de informatie zoals weergegeven in het dossier. In het licht van het feit dat sprake was van een ervaren aios mocht de chirurg redelijkerwijs aannemen dat de aios bekwaam en bevoegd was tot het verrichten van gedegen onderzoek en dat de in het medisch dossier weergegeven bevindingen, juist waren.

Ook met betrekking tot dit tweede SEH bezoek is de chirurg zijn zorgplicht nagekomen en heeft hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Is dan toch verwijtbaar een diagnose gemist?

5.7 Klaagster benoemt nadrukkelijk dat de juiste diagnose verwijtbaar gemist zou zijn. Dat is naar het oordeel van het college niet het geval. Het missen van een diagnose, als daarvan sprake zou zijn, leidt niet per definitie tot een gegronde klacht. Een tuchtrechtelijk verwijt is eerst te maken als komt vast te staan dat de wijze waarop de chirurg tot de gehanteerde diagnose is gekomen, in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Verder wordt bij de beoordeling uitgegaan van de kennis die de chirurg bij de bewuste consulten had of had kunnen hebben. Wat later is gebeurd of bekend is geworden, kan daarbij niet worden meegewogen, omdat de chirurg die wetenschap op het moment van handelen ook niet had.

5.8 Hiervoor is reeds vastgesteld dat de chirurg bij zijn optreden is gebleven binnen de grenzen van de redelijk bekwaam en redelijk handelend chirurg, met name gelet op voor hem geldende richtlijn. Daarmee is ook reeds komen vast te staan dat de chirurg met de kennis van dat moment niet tot een andere conclusie had behoeven te komen of andere onderzoeksstappen had behoeven uit te voeren dan gedaan. Voor zover dit een zelfstandig klachtonderdeel is, is dit dan ook ongegrond.

Slotsom

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- Verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.H.M.J.F. Piëtte , voorzitter, K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, lid-jurist, H. van Santbrink, H.W.J. Koot en M.H.M. Bender, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 24 april 2024.