

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 11135

**Uitspraak: 10 april 2012**

## **HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG**

### **TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 augustus 2011 binnengekomen klacht van:

A  
wonende te B  
klaagster

tegen:

C  
internist  
werkzaam te D  
wonende te D  
verweerder  
gemachtigde mr. M.H.M. Mook te Leusden

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 27 februari 2012 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. De gemachtigde van verweerder heeft een pleitnotitie overgelegd.

#### **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster is op 21 september 2009 vanwege buikklachten op verdenking van galsteenziekten door haar huisarts doorgestuurd naar de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis waar verweerder als internist werkzaam is. Na onderzoek is klaagster naar huis gestuurd met de diagnose buikvirus.

Op 22 september 2009 is klaagster wederom door haar huisarts ingestuurd, nu met het vermoeden van een blindedarmontsteking. Behoudens een verdikte blaaswand liet de echo geen afwijkingen zien. Derhalve werd uitgegaan van een blaasontsteking. Klaagster werd door een collega van verweerder ter observatie opgenomen.

In de nacht van 22 op 23 september 2009 werd de pijn bij klaagster steeds erger en ging zij zich steeds beroerder voelen. Verweerder had die nacht dienst. Een arts-assistent die bij klaagster is komen kijken, heeft sterkere pijnmedicatie voorgeschreven en heeft gezegd dat er geen sprake was van een acute buik maar van een blaasontsteking. De arts-assistent heeft geen contact opgenomen met verweerder.

Op 23 september 2009 is er om 15.30 uur op verzoek van een arts-assistent een CT-scan gemaakt. Op de CT-scan was te zien dat er vocht in de buik van klaagster zat, met name perirectaal. Omdat de CT-scan geen uitsluitsel gaf, is de chirurg in consult geroepen. Deze is twee uur later gekomen en heeft direct besloten klaagster te opereren. De chirurg heeft een laparotomie verricht waarbij een geperforeerde appendix werd gevonden.

Vanwege complicaties heeft de opname twee weken geduurd.

Klaagster heeft over de gehele gang van zaken een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis, die gegrond is verklaard.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster verwijt verweerder - kort samengevat - dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot het stellen van de diagnose. Klaagster voelt zich niet gehoord als patiënt.

Volgens klaagster is verweerder verantwoordelijk als hoofdbehandelaar. Verweerder heeft pas in deze procedure voor het eerst aangevoerd dat hij niet betrokken was bij de behandeling van klaagster.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder is van mening dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht. Verweerder staat op het ponsplaatje van klaagster als hoofdbehandelaar. Verweerder is zelf echter niet direct betrokken geweest bij de zorg voor klaagster. Klaagster is opgenomen door een collega die dagdienst had. Verweerder had dienst in de daarop volgende avond en nacht. In het ziekenhuis wordt de arts die avond- en nachtdienst heeft op het ponsplaatje als opnamespecialist vermeld. In de procedure bij de klachtencommissie heeft verweerder gereageerd namens de maatschap. Dit betekent echter niet dat verweerder verantwoordelijk is voor de gehele gang van zaken.

Verweerder was wel verantwoordelijk tijdens de avond- en nachtdienst. Verweerder is tijdens deze dienst echter niet gebeld door de arts-assistent. Dit ondanks de duidelijke afspraken die daarover zijn gemaakt met de arts-assistenten. Zij weten dat de specialisten voor alles gebeld willen worden. Iedere patiënt wordt overlegd met de specialist. Of de specialist vervolgens bij de patiënt gaat kijken, is aan de specialist om te beoordelen. De arts-assistent die klaagster die nacht heeft gezien, was een bijzonder betrouwbare agnio. Na hetgeen er met klaagster is gebeurd, hebben de specialisten de arts-assistenten nogmaals verzocht iedereen mede te laten beoordelen door een specialist en dit ook te noteren in het dossier. Klaagster had binnen vierentwintig uur moeten zijn gezien door een specialist.

De daaropvolgende dag werkte verweerder op een andere locatie, waardoor verweerder niet aanwezig was bij de ochtendoverdracht. Verweerder heeft klaagster dus niet gezien en heeft evenmin een diagnose gesteld of herevalueerd.

Ter zitting heeft verweerder aangegeven dat hij het betreurt dat het zo is gelopen en dat hij zou hebben gewild dat hij die nacht wel was gebeld. Dan was hij waarschijnlijk naar klaagster gaan kijken.

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

Het college verklaart klaagster ontvankelijk in haar klacht nu er sprake is van handelen/nalaten conform artikel 47 lid 1 onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Verweerder had immers dienst in de betreffende nacht van 22 op 23 september 2009.

Verweerder staat op het ponsplaatje van klaagster vermeld als hoofdbehandelaar. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg is de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als specialist ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast met de regie van de behandeling van de patiënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners tijdens het gehele behandelingstraject. Het moet voor een patiënt duidelijk zijn wie de hoofdbehandelaar is.

Voor het college staat vast dat verweerder enkel op het ponsplaatje van klaagster is vermeld als hoofdbehandelaar omdat dat hij avond- en nachtdienst had op de dag dat klaagster werd opgenomen. Verweerder is echter feitelijk nooit de hoofdbehandelaar van klaagster geweest. Verweerder was tijdens de avond- en nachtdienst slechts behandelaar, niet de hoofdbehandelaar. Het college acht deze wijze van registreren, waarbij degene die avond- en nachtdienst heeft automatisch als hoofdbehandelaar wordt aangemerkt, geen wenselijke gang van zaken; waar het hoofdbehandelaarschap duidelijkheid moet scheppen voor patiënten, wekt het op deze wijze juist verwarring. Dat kan verweerder echter niet worden verweten.

Het komt het college onjuist voor dat er meer dan vierentwintig uur is verstreken voordat klaagster werd gezien door een specialist, terwijl er verschillende momenten zijn geweest waarop een specialist bij klaagster had kunnen/moeten gaan kijken. Nu verweerder niet de hoofdbehandelaar van klaagster was, kan hij echter niet verantwoordelijk worden gehouden voor het gebrek aan regie waardoor dit heeft kunnen gebeuren.

Wel was verweerder de verantwoordelijke specialist in de nacht en avond van 22 op 23 september 2009. Klaagster is die nacht gezien door een ervaren arts-assistent niet in opleiding. Nu verweerder, ondanks duidelijke afspraken daarover, niet door deze arts-assistent is gebeld, kan hem niet tuchtrechtelijk verweten worden dat hij niet bij klaagster is komen kijken en dat hij geen (nieuwe) diagnose heeft gesteld.

Gezien al het voorgaande verklaart het college de klacht ongegrond.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af;
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift "Medisch Contact".

Aldus beslist door mr. P.G.T. Lindeman-Verhaar, als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, J.D.M. Schelfhout, dr. C. van der Heul en dr. E.C.M. Bollen als leden-

beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 10 april 2012 in aanwezigheid van de secretaris.