

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/174

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/174 van:

roep,  
aanleg,  
tegen  
appel,

**A.**, wonende te **B.**, appellante in het principaal hoger be-  
verweerster in het incidenteel appel, klaagster in eerste  
gemachtigde: mr. M. van Stratum, advocaat te Den Haag,  
**C.**, huisarts, wonende te **D.**, verweerder in het principaal  
appellant in het incidenteel appel, gemachtigde:  
M.J.J. De Ridder, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

**A.** - hierna klaagster - heeft op 14 april 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen **C.** - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 juni 2009, onder nummer 08/081 heeft dat College de huisarts gewaarschuwd en bepaald dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep, tevens houdende incidenteel beroepschrift, ingediend. De huisarts heeft een door **E.**, als gastro-intestinaal chirurg en opleider algemene heelkunde verbonden aan het **F.**, opgesteld deskundigen-rapport overgelegd. Klaagster heeft twee deskundigenrapporten overgelegd, opgesteld door achtereenvolgens **G.**, huisarts en docent huisartsenopleiding aan het **H.**, en door **I.**, als internist-intensivist verbonden aan het **J.**.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 september 2010, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar gemachtigde, en de huisarts, bijgestaan door zijn gemachtigde. Voorts is **E.** voornoemd als deskundige gehoord.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

**“2. De feiten**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:*

2.1 *Verweerder is als militair arts werkzaam bij de Koninklijke Landmacht en is geleverd te **K.***

2.2 *Klaagster is de moeder van **L.** Hij is geboren op 21 augustus 1986 en overleden op 14 januari 2006. Zijn roepnaam was **L.***

2.3 **L.** nam vanaf maandag 10 januari 2006 als cursist deel aan een project van het Ministerie van Defensie, dat '**M.**' werd genoemd. Het project was mede bedoeld om deelnemers een kans te bieden op een baan in het leger. De cursus begon op maandag 10 januari 2006 met de samenkomst van cursisten en instructeurs te **N.** Vanaf dinsdag 11 januari 2006 waren de deelnemers onder begeleiding van de instructeurs op bivak. Gedurende de cursus werden zij blootgesteld aan aanzienlijke inspanningen, waaronder sjouwen met palen, oefenen met de tijgersluipgang en deelnemen aan marsen met bepakking. Op bivak werd er overnacht in tenten.

2.4 Toen **L.** in de vroege maandagochtend van 10 januari 2006 het ouderlijk huis verliet om naar **N.** te gaan, had hij geen klachten. Ook in de weken ervoor had hij geen klachten. Hij was bekend met een spastisch colon. Hij was niet onder medische behandeling.

2.5 Op dinsdag 11 januari 2006, woensdag 12 januari 2006 en donderdag 13 januari 2006 was voor sommige cursisten en instructeurs duidelijk dat **L.** zich niet goed voelde. Hij at niet goed, had last van obstipatie, moest overgeven en vertelde aan enkele cursisten en instructeurs dat hij pijn in zijn buik had. In het logboek, dat door de instructeurs werd bijgehouden, is op donderdag 13 januari 2006 omstreeks 17.00 uur onder andere aangetekend dat **L.** zich erg ziek voelde en dat, indien het de volgende dag niet beter ging, 'we even langs de arts gaan'.

2.6 Op vrijdag 14 januari 2006 omstreeks 9.00 uur heeft **O.**, instructeur bij '**M.**' **L.** naar het spreekuur van verweerder begeleid. Blijkens proces-verbaal van 13 maart 2006 heeft **O.** tegenover een ambtenaar van de Koninklijke Marechaussee verklaard, voor zover hier van belang:

'Op vrijdag ben ik met hem naar de dokter geweest (...). Ik heb **L.** uit de les gehaald en ben met hem naar de **P.-** kazerne gereden. Tijdens de autorit zat hij hevig te zuchten/kreunen. Hij zei dat hij pijn had. Ik heb toen tegen hem gezegd dat hij waarschijnlijk wel laxeermiddel zou krijgen omdat hij nog steeds niet naar de wc was geweest. Ik zag aan hem dat hij echt veel pijn had. Ik heb naar de arts vrij voorzichtig gereden omdat zo'n MB nogal hobbeld.

Bij de **P.-**kazerne heb ik hem geholpen om de auto uit te komen omdat hij in eerste instantie bleef zitten. Ik ondersteunde hem tijdens het lopen. We hebben ons toen gemeld bij balie. Ik heb toen gevraagd of ik de arts even mocht spreken want ik had papieren bij me die ik aan hem wilde geven. Ik had de medische gegevens van **L.** meegenomen. Hierin heb ik gezien dat er stond dat als **L.** onder spanning stond dat hij last kreeg van een spastische darm. Ik heb deze papieren aan de arts gegeven. Ik heb deze nadat **L.** was onderzocht ook teruggekregen van de arts. We moesten in de wachtkamer gaan zitten. In de wachtkamer hoorde ik hem weer kreunen en zuchten. (...) Vervolgens is de dokter gekomen en die heeft gevraagd aan mij of ik even mee wilde lopen. Ik was toen meegelopen met dokter naar zijn kamer en we dachten dat **L.** nog in de wachtkamer zat. In de kamer van de arts heb ik eerst uitgelegd aan de arts wat de SBO was. Ik heb toen tegen de arts verteld dat hij vanaf maandag nog niet naar het toilet was geweest, pijn had en dat het geen komedie was en of hij even naar die jongen wilde kijken. Op dat moment stond **L.** opeens in de spreekkamer. **L.** was alleen komen lopen hiernaartoe. Dit is ongeveer 20 a 30 meter. **L.** is vervolgens naar binnen gegaan. Ik ben in de wachtkamer gaan zitten. Ik heb hier ongeveer 15 minuten gewacht op **L.**. **L.** kwam toen samen met de dokter terug lopen. **L.** liep op eigen kracht maar wel voetje voor voetje met zijn hand op zijn buik en een vertrokken gezicht. De arts heeft een recept afgegeven bij de balie. De arts vroeg toen of ik even met hem mee wilde lopen naar zijn kamer. De arts vertelde mij dat hij hem had onderzocht maar kon eigenlijk niets bijzonders

vinden, hij had het vermoeden dat er een verstopping was aangezien hij al een paar dagen niet naar het toilet was geweest. De arts zou **L.** vezels geven en dat moest **L.** geloof ik 3 maal daags innemen om zijn stoelgang op gang te krijgen. We moesten van de arts hem ook in beweging houden omdat dit de stoelgang ook zou bevorderen. (...).'

2.7 Verweerder heeft bij het consult van de ochtend van vrijdag 14 januari 2006 de volgende aantekeningen gemaakt:

'**L.**, 21.08.1986

Enkele dagen pijn schouders, moeilijk ademen, last buik, enkele dagen geen ontlasting. O/kleine puffjes als ademhaling, pijn schouders, Pulm voor zover te horen VAG, perc gb, stopt zelf de ademhaling door keel af te sluiten

Abd.: gespannen musculatuur, percussie veel lucht,

O/ paracetamol 500mg no 20, zn 6 dd 1 tabl, metamucil zakjes No 10 st

advies: goed in beweging houden, activeren. Niet zeer zwaar tillen'

2.8 **L.** heeft in de middag van vrijdag 14 januari 2006 deelgenomen aan een mars. Hij is tijdens die mars ingestort en vervolgens met een auto teruggebracht naar de kazerne. In de kazerne heeft **Q.**, eveneens instructeur bij '**M.**', samen met een collega genaamd **R.**, zich met **L.** bezig gehouden. Blijkens proces-verbaal van 14 maart 2006 heeft **Q.** tegenover een ambtenaar van de Koninklijke Marechaussee verklaard, voor zover hier van belang:

'Vrijdag, is **L.** tijdens de mars niet goed geworden. (...) **L.** is toen door twee collega's terug naar het bivak terrein gebracht. (...) **R.** en ik hebben **L.** meegenomen naar de boogtent welke als eettent diende. Daar hebben wij **L.** gevraagd wat er gebeurd was. **L.** voelde zich niet echt lekker en wist niet meer wat er gebeurd was. **L.** zag er snotterig en rillerig uit. Hij leek wel of hij er niet helemaal bij was. **R.** heeft toen aan **L.** een aantal simpele vragen gesteld "hoeveel vingers steek ik op" hierop antwoordde hij met het correcte antwoord. Ik heb hem toen gevraagd of hij wist welke dag het was. Ook dit beantwoorde hij positief. Ook al had hij de vragen goed hij zag er uit alsof hij onder invloed was van alcohol of drugs. **R.** zag dit ook. **L.** vertelde dat hij last had van zijn darmen en dat hij daar medicijnen voor had. (...) Ik ben hierna met **R.** in overleg gegaan omtrent wat nu te doen met **L.**. Ik heb toen de arts gebeld en hem de symptomen uitgelegd. Ik heb de arts gevraagd of deze symptomen te wijten waren aan het medicijn gebruik. De arts vertelde mij dat dit absoluut niet het geval kon zijn en dat de medicijnen net zo gevaarlijk waren als een bord muesli. (...) Ik weet wel dat dit dezelfde arts was als de gene die hem deze morgen had onderzocht. Dit weet ik omdat ik hem ernaar gevraagd had. (...).'

2.9 Blijkens proces-verbaal van 29 maart 2006 heeft **R.** op vragen van een ambtenaar van de Koninklijke Marechaussee (weergegeven onder 'vraag') verklaard (weergegeven onder 'antwoord'), voor zover hier van belang:

'vraag. **Q.** verklaarde onder andere, dat hij diezelfde middag telefonisch contact heeft opgenomen met de arts op de **P.**-kazerne. Wat weet van de reden dat **Q.** contact opnam met deze arts?

antwoord: Wij hebben dit overlegd en vroegen ons af of de voorgeschreven medicatie een reden kon zijn voor de symptomen die wij hadden gezien. **L.** praatte nogal warrig, binnensmonds. **L.** gaf zelf toen ook nog niet aan dat hij pijn had.

vraag: Wat u wat er in dat gesprek gezegd/gevraagd en/of met deze arts door **Q.** besproken is?

antwoord: Er is gevraagd door **Q.** waar de medicijnen precies voor waren. De arts heeft toen geantwoord dat het "vezelpapje" voor het bevorderen van de stoelgang was.

vraag: Wat is u bekend over hetgeen deze arts aan **Q.** heeft meegedeeld mbt de verdere behandeling van **L.**?

antwoord: Hier is niets overgezegd.'

2.10 **L.** is tussen 14 januari 2006 23.30 uur en 15 januari 2006 0.55 uur overleden. De schouwarts heeft geen verklaring van natuurlijke dood afgegeven. De officier van justitie heeft obductie gelast. In het voorlopig verslag van

15 januari 2006 van het Nederlands Forensisch Instituut is vermeld:

"Het overlijden van **L.**, geboren 21 augustus 1986, wordt volledig verklaard door de verwikkelingen van een ernstige ontsteking in de buik (chemische peritonitis) ontstaan op basis van een (doorgebroken) zweer in de twaalfvingerige darm."

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

3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder heeft gehandeld in strijd met hetgeen hem als zorgverlener betaamde ten opzichte van **L.**, doordat hij tijdens het consult van 14 januari 2006 's ochtends een verkeerde diagnose heeft gesteld, onvoldoende onderzoek heeft gedaan en onvoldoende acht heeft geslagen op waarneembare symptomen.

3.2 Klaagster heeft ter terechtzitting gesteld dat de klacht tevens betrekking heeft op het telefonisch consult van 14 januari 2006 's middags.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht wordt daarop hierna ingegaan.

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

5.1 Omtrent het onder 3.1 weergegeven klachtonderdeel overweegt het College als volgt.

5.2 Bij de beoordeling van dit gedeelte van de klacht neemt het College tot uitgangspunt wat verweerder tijdens het consult op 14 januari 2006 wist en kon weten over de gezondheidstoestand van **L.**, waaromtrent het volgende heeft te gelden.

5.3 Verweerder heeft over het verloop van het consult zakelijk weergegeven het volgende aangevoerd. **O.** heeft hem voor aanvang van het consult weliswaar ingelicht omtrent de aard en inhoud van de cursus, maar niet omtrent de klachten van **L.** in de dagen ervoor. Verweerder heeft tijdens het consult van **L.** zelf vernomen wat diens klachten waren. Volgens verweerder was het moeilijk om adequaat contact te krijgen met **L.** en vertelde deze aanvankelijk slechts dat hij pijn in zijn schouderbladen/rug had. Nadat verweerder lichamelijk onderzoek had gedaan op basis van die klachten en bezig was zijn bevindingen te noteren, vertelde **L.** vervolgens dat hij ook pijn in zijn buik had. Het werd verweerder duidelijk dat **L.** bekend was met een spastisch colon. Verweerder heeft hem toen bevraagd naar de aard en ernst van de buikklachten, maar kan zich zijn vragen niet meer precies herinneren. Hij heeft ter zitting verklaard dat hij dan normaal gesproken vraagt hoe lang de klachten al bestaan, waar de buikpijn is gelocaliseerd, hoe de buik voelt, hoe de stoelgang is, en of er sprake is van misselijkheid en overgeven. Verweerder zegt dat hij **L.** vervolgens heeft gevraagd op de bank te gaan liggen, waarna hij lichamelijk onderzoek heeft gedaan naar de buikklachten. Daarbij nam hij, zoals hiervoor onder 2.6 is vermeld, een gespannen musculatuur waar, en bij percussie veel lucht in de buik.

5.4 Het College heeft geen aanleiding om te twifelen aan de juistheid van deze op zichzelf niet door klaagster weersproken verklaring van verweerder. De verklaring dat verweerder door **O.** voor aanvang van het consult niet is ingelicht over de klachten van **L.** in de dagen ervoor, verdraagt zich met de verklaring van **O.** dat **L.** vanaf maandag nog niet naar het toilet was geweest, pijn had en dat het geen komedie was. Uit de

verklaring van **O.** is immers niet af te leiden dat hij verweerder heeft ingelicht over het beloop, de aard en de inhoud van de klachten van **L.** in de voorafgaande dagen. Het College neemt dan ook aan dat verweerder bij aanvang van het consult niet op de hoogte was van de klachten van **L.** in de voorafgaande dagen. Het College volgt klaagster dus niet in haar kennelijke standpunt, overeenkomstig het door haar overgelegde rapport van **S.** (p. 10), dat verweerder die klachten in de diagnose had behoren te betrekken. Verder neemt het College aan dat verweerder tijdens het consult op de hoogte was of raakte van het feit dat **L.** bekend was met een spastisch colon.

5.5 Verweerder heeft vervolgens de schouderklachten, de buikklachten en zijn bevindingen bij lichamelijk onderzoek van de schouders, rug en buik niet zodanig met elkaar in verband gebracht dat hij heeft onderkend dat mogelijk sprake was van een acute buik en nader onderzoek in een ziekenhuis geïndiceerd was. Het lichamelijk onderzoek van verweerder, waarvan niet alleen blijkt uit de verklaring van verweerder, maar ook uit de hiervoor onder 2.6 weergegeven, bij het consult gemaakte aantekeningen, was naar het oordeel van het College, gegeven de door **L.** desgevraagd en spontaan genoemde klachten, op zichzelf niet onvoldoende. Het College neemt daarbij in aanmerking dat verweerder, nadat het onderzoek naar aanleiding van de rug- en schouderklachten voltooid was, bezig was zijn bevindingen te noteren en **L.** te kennen gaf ook buikklachten te hebben, de anamnese en het onderzoek heeft voortgezet en zich daarbij heeft gericht op de buikklachten. Hoezeer ook te betreuren is dat verweerder de klachten en zijn bevindingen in onderling verband bezien niet als een acute buik heeft geduid, valt hem daarvan tuchtrechtelijk geen verwijt te maken. Zoals overwogen onder 5.4, neemt het College aan dat verweerder voorafgaand aan het consult niet was ingelicht over de klachten van **L.** in de voorafgaande dagen. **L.** heeft, voor zover het College kan nagaan, aan verweerder geen tekenen vertoond die erop duiden dat hij hevige buikklachten had. Naar verweerder heeft verklaard, kwam hij rechtop de spreekkamer binnenlopen, kon hij zich uitkleden en op de onderzoeksbank liggen, en heeft hij geen heftige pijn aangegeven bij het onderzoek. **O.** heeft weliswaar verklaard dat **L.** voor het bezoek aan verweerder wel tekenen heeft afgegeven die op het tegendeel wezen, maar verweerder stelt dat hij daarvan niet op de hoogte was bij het consult en uit niets blijkt van het tegendeel. **O.** heeft verder verklaard dat **L.** na afloop van het consult samen met verweerder terug liep naar de wachtkamer en toen voetje voor voetje liep, met zijn hand op zijn buik en een vertrokken gezicht. Verweerder heeft daarover ter zitting verklaard dat hij dit niet heeft waargenomen en zijn aandacht op dat moment uitging naar **O.**, aan wie hij zijn adviezen over de behandeling van de klachten van **L.** doorgaf. **O.** heeft niet verklaard over feiten of omstandigheden waaruit is af te leiden dat verweerder dit wel had kunnen waarnemen. Het College neemt dan ook aan dat verweerder niet heeft waargenomen dat **L.** na afloop van het consult moeilijk liep, zijn hand op zijn buik hield en een vertrokken gezicht had en dat verweerder hiervan tuchtrechtelijk geen verwijt valt te maken, in aanmerking genomen dat het consult was beëindigd en de aandacht van verweerder op dat moment begrijpelijk uitging naar de overdracht aan **O.**.

5.6 Het College kent verder gewicht toe aan het feit dat het een zeldzame aandoening betrof bij een negentienjarige jongen die niet onder medische behandeling was terzake van welke klachten dan ook en die deelnam aan een fysiek zeer inspannende cursus die op dat moment ruim vier dagen aan de gang was. Het is te betreuren dat verweerder zich op het verkeerde been heeft laten zetten en de klachten heeft geduid als samenhangend met de gepleegde fysieke inspanningen, maar onder de hiervoor weergegeven omstandigheden is dat niet onbegrijpelijk.

5.7 Alles overziende is het College van oordeel dat verweerder weliswaar niet heeft onderkend dat de klachten van L. en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek erop duiden dat L. acute buikklachten had die nader onderzoek noodzakelijk maakten, maar dat hem hiervan in dit geval tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.8 Omtrent het onder 3.2 weergegeven klachtonderdeel overweegt het College als volgt.

5.9 Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij aanneemt dat hij in de middag van vrijdag 14 januari 2006 het telefoongesprek heeft gevoerd waarover Q. en R. hebben verklaard, zoals hiervoor weergegeven onder 2.7 en 2.8, maar dat hij daaraan geen herinnering heeft.

5.10 Het College leidt uit de verklaringen van Q. en R. af dat zij zich op vrijdagmiddag, nadat L. tijdens de mars was ingestort, naar de kazerne was teruggebracht en onder hun hoede was gekomen, afvroegen of L. een verminderd bewustzijn kon hebben onder invloed van de medicatie die verweerder dezelfde ochtend had voorgeschreven, te weten paracetamol voor de pijnklachten en metamucil tegen de obstipatie. Uit hun verklaringen blijkt immers dat zij de indruk hadden dat L. 'er niet helemaal bij was' en zich afvroegen of hij onder invloed van alcohol of drugs verkeerde. Waar Q. verklaart dat hij aan verweerder de symptomen heeft beschreven, doelt hij kennelijk hierop.

5.11 Uit de verklaring van Q. noch anderszins blijkt dat verweerder in dit telefoongesprek erover is ingelicht dat L. eerder die middag tijdens de mars was ingestort. Ook blijkt niet dat verweerder in dit telefoongesprek is ingelicht over klachten van L..

5.12 Het College moet er dan ook van uitgaan dat aan verweerder door Q. uitsluitend de vraag is voorgelegd, zakelijk weergegeven, of L. een verminderd bewustzijn kon hebben als gevolg van het gebruik van paracetamol of metamucil. Dit is een smal gestelde vraag. Het is een vraag die bij verweerder als militair (huis)arts een bel moest doen rinkelen, omdat het, naar hij terecht aan Q. heeft laten weten, schier ondenkbaar is dat een verminderd bewustzijn wordt veroorzaakt door paracetamol of metamucil. Gezien deze vraag, gevoegd bij het feit dat verweerder L. die ochtend had gezien en onderzocht, het niet gemakkelijk was geweest van hem te vernemen wat zijn klachten waren, en O. verweerder erop had geattendeerd dat de klachten van L. niet voorgewend waren, mocht naar het oordeel van het College van verweerder worden verwacht dat hij in dit telefoongesprek met Q. zou doorvragen om meer informatie te krijgen over de aanleiding en achtergrond van de smalle en voor een arts weinig voor de hand liggende vraag die hem werd voorgelegd. Niet blijkt dat verweerder dit heeft gedaan. Het is onzeker hoe het L. zou zijn vergaan indien verweerder wel had doorgevraagd, in aanmerking genomen dat zijn ziekte toen al in een zeer vergevorderd stadium moet hebben verkeerd. Verweerder heeft echter, door aan Q. geen nadere vragen te stellen hoewel er voldoende aanwijzingen waren om dat wel te doen, L. en zichzelf de kans onthouden die vrijdagmiddag alsnog tot de diagnose acute buik te komen. Dat valt hem tuchtrechtelijk te verwijten. Het tweede klachtonderdeel is gegrond.

5.13 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft in de middag van 14 januari 2006 bij het telefonisch consult gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens L. en diens moeder had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal College uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de bestreden beslissing onder "2. De feiten".

#### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De klacht, zoals ingediend in eerste aanleg en nader toegelicht in hoger beroep, houdt zakelijk weergegeven in dat de huisarts heeft gehandeld in strijd met hetgeen hem als zorgverlener betaamde ten opzichte van L., door tijdens het consult van 14 januari 2006 's ochtends een verkeerde diagnose te stellen, onvoldoende onderzoek te doen en onvoldoende acht te slaan op waarneembare symptomen en door tijdens het telefonisch consult van 14 januari 2006 's middags onvoldoende door te vragen.

4.2 Klaagster stelt zich in principaal hoger beroep op het standpunt dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft geoordeeld dat het klachtonderdeel betreffende het consult 's ochtends ongegrond is. De huisarts richt zich in incidenteel hoger beroep tegen de gegrondverklaring van het klachtonderdeel betreffende het telefonisch consult.

##### *Beoordeling van het principaal beroep*

4.3 Wat betreft het consult van 14 februari 2006 's ochtends onderschrijft het Centraal Tuchtcollege de conclusie van het Regionaal Tuchtcollege dat de huisarts ter zake tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege was het onderzoek zoals verricht door de huisarts gegeven de omstandigheden niet onvoldoende en diende de huisarts op dat moment niet te concluderen dat nader onderzoek nodig was. Anders dan het College in eerste aanleg acht het Centraal Tuchtcollege het daarbij, mede gelet op hetgeen ter zitting in hoger beroep is verklaard met betrekking tot de gang van zaken, waaronder de door L. na het consult nog uitgevoerde activiteiten, en gezien de rapportage en verklaring van de deskundige E., aannemelijk dat ten tijde van het consult 's ochtends nog geen sprake was van acute buik bij L., zodat het College zich in zoverre niet verenigt met de desbetreffende passages in overweging 5.5 en overweging 5.7 van de bestreden beslissing. Voor het overige heeft de behandeling in hoger beroep van dit klachtonderdeel niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep van klaagster moet worden verworpen.

##### *Beoordeling van het incidenteel beroep*

4.4 Ten aanzien van het telefonisch consult van 14 februari 2006 's middags stelt de huisarts zich op het standpunt dat het Regionaal Tuchtcollege er ten onrechte vanuit is gegaan dat aan hem is meegedeeld dat L. een verminderd bewustzijn had. Hem is alleen een vraag gesteld over de voorgeschreven medicatie. Blijkens het procesverbaal van de zitting in eerste aanleg heeft de huisarts echter bij die gelegenheid verklaard dat hem tijdens het telefonisch consult de vraag is voorgelegd of je ook wazig kon worden van de door hem die ochtend voorgeschreven medicijnen. Hieruit kan niet anders worden afgeleid dan dat de huisarts wel degelijk, hoewel niet in die letterlijke bewoordingen, gevraagd is naar de mogelijkheid van verminderd bewustzijn als gevolg van de medicatie. Dit brengt mee dat de behandeling in hoger beroep van dit klachtonderdeel het Centraal Tuchtcollege niet tot andere beschouwingen en beslissingen brengt dan die van het College in eerste aanleg.

4.5 De door het Regionaal Tuchtcollege aan de huisarts opgelegde maatregel van waarschuwing acht het Centraal Tuchtcollege passend en adequaat.

4.6 Al het voorgaande leidt tot de volgende beslissing.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*in het principaal en incidenteel beroep :*

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. R.A. van der Pol en G.P.M. van der Dungen, leden-juristen en H.J. Blok en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. Van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 9 november 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.