

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.174

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.174 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. M.M.E.C. de Breij, advocaat te Hulsberg,  
tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga verbonden aan de Stichting VvAA te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 17 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 4 april 2016, onder nummer 1598 heeft dat College de klacht afgewezen en bepaald dat de beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 november 2016, waar zijn verschenen namens klagster mr. M.M.E.C. de Breij, advocaat te Hulsberg en de huisarts, bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga verbonden aan de Stichting VvAA te Utrecht. Klagster is, met schriftelijke kennisgeving vooraf, niet verschenen.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd:

#### **"(...) 2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende.*

*Klagster heeft in de periode oktober/november 2009 vanwege pijnklachten in het rechterbeen meermaals contact gezocht met de huisartsenpraktijk waar verweerster in die tijd als huisarts in opleiding werkzaam was.*

*Op 30 oktober 2009 heeft verweerster klagster voor het eerst gezien met deze klachten. In het dossier staat hierover vermeld:*

*S pijn/tintelingen/doof gevoel rechtervoet/enkel/been sinds 3-4 dagen. geen trauma. begonnen met kramp dig. 5. pijn neemt toe na slapen en bij afhangen*

*O hematoom hak, drukpijn aanhechting aan calcaneus m.n. lateraal, drukpijn achillespees, KPR/APR/VZR bdz symmetrisch vrijwel afwezig, kuiten soepel.*

*E tendinopathie status na zweepslag dd?*

*P diclofenac*

*Op 2 november 2009 is er een telefonisch consult geweest tussen verweerster en klagster.*

*Hierover staat in het dossier vermeld;*

*S Pijn afgenomen, hematoom donkerder geworden rond enkel, enkel pijnlijker, tintelingen en doof gevoel afgenomen. niet gerust, horecawerkzaamheden verricht> advies door- gaan diclo en relatieve rust.*

*Op 11 en 13 november 2009 heeft klaagster een consult gehad op de praktijk waar verweerster werkzaam was bij een collega van verweerster.*

*In het dossier staat hierover vermeld op 11 november:*

*S na werken pijn weer fors toegenomen, loopt slecht erop. diclo helpt helemaal niet.*

*O echt veel pijn mn mall med – huilt ervan*

*E klachten eci*

*P lab/foto*

*De uitslag van de foto was dat er geen fracturen zichtbaar waren. De uitslag van het laboratoriumonderzoek liet een (licht) verhoogd urinezuur (0.35) zien, een verhoogd CRP (18) en BSE (25) en een leukocytose (11.7). Het overige bloedonderzoek was ongestoord.*

*Op 13 november staat vermeld;*

*S vergaat van de pijn, colchicine hielp helemaal niet.*

*O bij onderzoek geen nieuwe bevindingen*

*P iom E.: prednison 5 dgn 30 mg op proef, moet dan in 3-4 dagen beter gaan. tijdelijk ook benzo ivm slechte slapen.*

*Op 16 november 2009 heeft verweerster klaagster nogmaals gezien in verband met klachten van het rechterbeen.*

*In het dossier staat op die dag vermeld:*

*S Pijn achterkant hiel en bovenkant voet. Slapeloosheid van de pijn.*

*O drukpijn achterzijde hiel rechts, maculae, wegdrukbaar.*

*E ?*

*P vw reumatoloog, oxycontin*

*Op 18 november 2009 heeft klaagster telefonisch contact gehad met verweerster. In het dossier staat hierover vermeld;*

*S spoedafpraak gemaakt reumatoloog, 19 november 14.00 starmans west 02. oxycontin werkt weinig.>10 mg evt 15 mg proberen*

*Later die dag heeft de moeder van klaagster contact gezocht met de huisartsenpraktijk vanwege de pijnklachten van haar dochter. Hierover staat in het dossier vermeld;*

*S tel contact moeder: veel klachten, angst voor bloedvatvernauwing*

*Verweerster heeft klaagster die dag gezien. In het dossier staat bij 18 november 2009 vermeld;*

*O bij dopplersonderzoek dorsalis pedis en tibialis ant niet te vinden. geen duidelijk temp verschil links/rechts, blauwe verkleuring tenen/voet bij afhangen*

*E occlusie? Buerger?*

*P na overleg arts ass chi > SEH*

*Eronder staat ook vermeld;*

*S Sinds gisteren verkleuring rechterbeen, m.n. bij afhangende voeten, koud, gevoelloos, pijnlijk, weinig reagerend op oxycontin, gebruikt geen cocaïne.*

*Verweerster heeft klaagster op 18 november 2009 met spoed doorgestuurd naar het ziekenhuis, alwaar een arteriële vaatafsluiting van het rechterbeen werd geconstateerd.*

*Klaagster heeft als gevolg hiervan een onderbeenamputatie moeten ondergaan.*

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

*Klaagster verwijt verweerster dat zij tekort is geschoten in de zorg voor klaagster door klaagster niet al op 30 oktober 2009 door te sturen naar het ziekenhuis. Tevens verwijt klaagster verweerster dat verweerster bij de klachten van klaagster niet eerder dan 18*

november 2009 heeft gedacht aan een arteriële vaatafsluiting. Had verweerster deze diagnose niet gemist dan wel eerder gesteld, dan had het onderbeen van klaagster niet geamputeerd hoeven te worden. Klaagster verwijt verweerster tevens dat zij onwaarheden heeft opgenomen in het medisch dossier ten aanzien van de contacten die klaagster met verweerster heeft gehad. Tenslotte verwijt klaagster verweerster dat zij onvoldoende nazorg heeft geboden.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht gemotiveerd weersproken. Op haar verweer zal hieronder zo nodig worden ingegaan.

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

Allereerst merkt het college op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerster 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 klachtwaardige geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Daarbij is van belang dat het stellen van een verkeerde diagnose c.q. het missen van een diagnose niet zonder meer als tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen wordt aangemerkt.

Er bestond volgens het college op 30 oktober 2009 voor verweerster geen reden om op basis van de klachten van klaagster, haar terstond door te verwijzen. Verweerster heeft een gedegen anamnese en lichamelijk onderzoek afgenomen en op basis daarvan verder beleid bepaald. Dat klaagster daarbij een arteriële vaatafsluiting niet in haar differentiaal diagnose heeft opgenomen, kan haar, op basis van de (voor een arteriële vaatafsluiting atypische) klachtenpresentatie en de leeftijd van de patiënte niet worden verweten. De klachten waarmee klaagster zich presenteerde pasten niet primair bij een arteriële vaatafsluiting, maar konden bij verschillende diagnoses passen. Dat verweerster initieel dacht aan een aandoening in het bewegingsapparaat van klaagster komt het college niet onzorgvuldig of onlogisch voor.

Ten aanzien van de (telefonische) consulten van 2 november, 16 november en 18 november 2009 overweegt het college het volgende.

Het college gaat in beginsel uit van hetgeen in het medisch dossier is opgeschreven, tenzij klaagster aannemelijk maakt dat hier feitelijke onjuistheden in staan. Voor het college is niet aannemelijk geworden dat de inhoud van het dossier onjuist is, zodat het college op basis van het dossier zal oordelen.

Op 2 november 2009 waren volgens het dossier de klachten van pijn, tintelingen en een doof gevoel bij klaagster afgenomen en zat de pijn rond de enkel. Klaagster betwist weliswaar dat zij dit gezegd heeft, maar dat is onvoldoende om aan te nemen dat er feitelijke onjuistheden in het dossier staan.

Mede het feit dat klaagster, zoals in het dossier staat, wel horecawerkzaamheden had verricht, maakt dat verweerster niet onverwijld op de gebleken ongerustheid van klaagster hoefde te reageren. De conclusie die verweerster toen heeft getrokken naar aanleiding van de door klaagster gemelde (afname van) klachten kan daarom niet tot het oordeel leiden dat verweerster op 2 november 2009 had moeten denken aan een arteriële vaatafsluiting als oorzaak van de klachten van klaagster.

Bij de consulten van 11 en 13 november 2009 is verweerster, zo blijkt uit het dossier, niet betrokken geweest zodat verweerster ten aanzien van deze consulten geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

*Ten aanzien van het consult van 16 november 2009 kan verweerster niet worden verweten dat zij is meegegaan in de redenering van haar meer ervaren collega en opleider dat er wellicht een reumatische oorsprong was voor de klachten van klaagster. Zoals verweerster ter zitting terecht heeft opgemerkt dient een arts bij elk consult tot een eigen conclusie te komen naar aanleiding van anamnese en lichamelijk onderzoek en niet zonder meer de redenering van haar voorganger te volgen. Het eerder (door haar collega) aangevraagde aanvullende laboratorium-onderzoek ondersteunde deze redenering evenals het door verweerster uitgevoerde en beschreven lichamelijk onderzoek, althans wees niet expliciet in de richting van een arteriële vaatafsluiting, ondanks het feit dat klaagster veel pijnklachten had. Naar het oordeel van het college valt verweerster niet te verwijten dat zij klaagster die dag naar de reumatoloog heeft verwezen om een bredere en meer internistische blik op de klachten te krijgen in plaats van haar te verwijzen onder de verdenking van een arteriële vaatafsluiting.*

*Voor wat betreft de (telefonische) contacten tussen klaagster en verweerster op 18 november 2009 is het college van oordeel dat verweerster adequaat heeft gereageerd op de hulpvraag van klaagster en haar moeder door eerst de verwijzing naar de reumatoloog te bespoedigen en daarna klaagster dezelfde dag te zien op de huisartsenpraktijk. Verweerster heeft klaagster na het doppler-onderzoek terecht meteen doorgestuurd naar het ziekenhuis onder de verdenking van een arteriële vaatafsluiting.*

*Ten aanzien van de nazorg aan klaagster door verweerster is het college van oordeel dat verweerster hierin niet tekortgeschoten is. Uit het dossier is op te maken dat verweerster klaagster meermaals heeft bezocht in het ziekenhuis dan wel thuis en dat er regelmatig telefonisch contact is geweest.*

*Alles bij elkaar bezien is er bij klaagster sprake geweest van een atypische presentatie van klachten bij een zeer zeldzame diagnose bij een patiënte van deze leeftijd. Dat deze diagnose uiteindelijk grote gevolgen heeft gehad voor klaagster realiseert het college zich terdege. In het kader van de tuchtrechtelijke toetsing van het handelen van verweerster kan echter uitsluitend worden beoordeeld of aan verweerster een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit is naar het oordeel van het college niet het geval. De klacht zal daarom in zijn geheel worden afgewezen.*

*Het college zal, om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepalen dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.*

*(...)*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2 “ **2. De feiten** ” zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar hiervoor onder 2 “ **3. Het standpunt van klaagster en de klacht** ” vermelde klacht grotendeels herhaald en nader toegelicht. De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klaagster moet worden afgewezen. De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. De arteriële vaatafsluiting, waaraan klaagster bleek te lijden, was voor een patiënt van haar leeftijd, klaagster was destijds 29 jaar oud, een uiterst zeldzame aandoening. De klachten van klaagster pasten bij meerdere diagnoses. Ook

de tijdens het consult van 2 november 2009 rond de enkel van klaagster zichtbare verkleuring, behoefde, anders dan klaagster heeft aangevoerd, de huisarts niet noodzakelijkerwijs in de richting van de arteriële vaatafsluiting te wijzen. Dat de huisarts klaagster in de lijn van de gedachtegang van haar collega-huisarts, die overigens, zo is ter terechtzitting in beroep gebleken, niet haar opleider was, heeft verwezen naar een reumatoloog voor bredere meer internistische blik op de klachten, valt haar niet tuchtrechtelijk te verwijten. Van onjuistheden in het medisch dossier is niet gebleken.

4.3 Op grond van het voorgaande moet het beroep worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. J.P. Fokker  
en

mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en drs. F.M.M. van Exter en drs. M.G.M. Smid-  
Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter  
openbare zitting van 15 december 2016. Voorzitter w.g. Secretaris  
w.g.