

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.095

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.095 van:

A., wonende te B., appellanten,  
klagers in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. M.P.J. Appelman, advocaat te Purmerend,  
tegen

C., huisarts in opleiding, destijds werkzaam te D.,

verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. D.M. Pot, verbonden aan de Stichting  
VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagers - hebben op 16 januari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de huisarts in opleiding - een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 november 2015, onder nummer 15/018, heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts in opleiding heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C.2016.152 (A./E., huisarts) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 november 2016, waar zijn verschenen klagers en de huisarts in opleiding, bijgestaan door mr. Pot.

Klagers hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van een pleitnotitie die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

Zowel klagers als de huisarts in opleiding en zijn gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende 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 Op 17 juni 2014 heeft klager/patiënt, vergezeld van klaagster/zijn echtgenote, een consult gehad bij verweerder, huisarts in opleiding sedert 1 september 2013 en sinds 24 december 2013 werkzaam in de huisartsenpraktijk van E.*

*2.2 Hierover is in het journaal vermeld:*

*17-06-2014 sinds vanochtend geleidelijk verergerende en wisselende buikkrampen overaal in de buik, buikkrampen wordt milder na ontlasting. Misselijkheid, enkele keren overgegeven (geel/vocht), geen bloed. Eerder deze klachten niet gehad. Eten: heeft samen met zijn vrouw gegeten, eten was niet oud, denkt niet aan voedselvergiftiging. Mictie gb, Defecatie: vanochtend duun ontlasting, licht bruin, geen bloed/slijm. misselijk ogend man, ziet bleek uit, helder en alert. RR 120/80 pols 60/r.a., Sat 98%, Temp 36,6*

Cor: s1s2, \$; Abd: spaarzame peristaltiek, WT, soepel buik, diffuus gevoelig buik bij palpatie, geen weerstand, geen *défense musculaire*, geen organomegalie.

RT: lege ampul, geen bloed, lichtbruin ontlasting op de handschoen, prostaat: symmetrisch niet vergroot.

virale gastroenteritis

Geruststelling. Uitleg: mogelijk buikgrip; drinken en rust.

Bij Alarm symptomen retour.

Tijdens dit consult heeft verweerder de situatie van klager besproken met zijn opleider, E. voornoemd.

2.3. Voorts is in het journaal vermeld, voor zover van belang:

17-06-2014 TC; zoals met pt afgesproken voor controle 2x gebeld (tel: en Mob: ) pt neemt tel niet op en heb een bericht achtergelaten. Morgen nogmaals bellen

18-06-2014 TC: echtgenote gesproken, pt ligt te slapen, klachten niet verergerd, drinkt wel, niet misselijk, niet overgegeven, geen koorts.

Met echtgenote afgesproken: als kl niet verminderen / verergeren retour. evt temp meten.

20-06-2014 CHI: appendicitis met abces, opname  
C/ TXT/SEH

20-06-2014 CHP;CRP 240, dd appendicitis, verw SEH  
TXT/CHP

24-06-2014 Mevrouw geeft door meneer is opgenomen met een gesprongen appendix

.....  
22-08-2014 Gebeld met zijn vrouw. Man was niet thuis. Ik zou later terugbellen, maar nu 2x neemt niemand op. Later nog eens proberen.

Resume: Na gehoord te hebben dat hij na ontslag uit ziekenhuis nog niet kon werken meermaals gebeld. Er werd niet opgenomen (later bleek dat telefoonnummer van zijn ouderlijk huis was). Daarna van plan geweest om visite te rijden, bleek dat hij verhuisd was uit het praktijkgebied.

22-08-2014 Dhr kwam de praktijk inlopen en had verwacht dat er een verslag zou zijn; is erg ontstemd en vindt dat er fouten zijn gemaakt vooraf aan zijn opname maar ook in de fase daarna, snapt niet waarom er geen contact met hem is opgenomen gesprek, mijn medeleven en excuses voor de ontstane situatie, ik zal RK en SH inlichten en vragen om hun betrokkenheid. RK ingelicht. SH nu niet kunnen bereiken.

.....  
23-08-2014 Na meermalen proberen nu contact gehad met Ard. Hij wil geen contact, niet met

SH, maar ook niet met mij. Als hij contact wil neemt hij het initiatief.

Aangegeven dat ik dit respecteer en zijn initiatief afwacht

25-08-2014 TC: gebeld : blijkt vader van pt daar woonachtig te zijn. Kreeg ander nummer: ( ): pt geeft aan dat hij een brief heeft geschreven hoe het afgelopen is tijdens SU. Hij wil even nadenken of hij hierover met mij wil spreken. Hij neemt zelf een contact op en wil niet door mij gebeld worden.

28-08-2014 resectie acuut ontstoken appendix met deels necrose en perforatie: wondinfect,

waarvoor vacuumth.

TXT: chirurg

18-09-2014 C/ CHI: appendicitis perforate

2.4 Op 19 juni 2014 is klager 's avonds om 22.30 uur naar de huisartsenpost geweest, waarover de dienstdoende huisarts. F. - onder meer - heeft genoteerd:

.....

(S) (BE\$) graag beoordelen Vanaf de nacht maandag op dinsdag erg veel pijn in de onderbuik. Met braken en diaree. Dinsdag eige huisarts geweest. Vermoeden een buikgriep. Heeft elke dag telefonisch contact gehad met dhr om te vragen hoe het gaat. Dhr voelt zich nu zeker worden. Heeft nu ook koorts allergie: geen (TRI) .....

(BUS) vanaf maandag diarree en braken. ....heeft heel veel pijn in de buik. 1400 vanmiddag laatste advi l genomen. Koorts nu . huilt van de pijn

(O) (BUS) bleek en klam RR: 120/80 abd: np wt defense+ drukpijn ROB loslaatpijn+ psoastest-

(E) (BUS) buikpijn dd appendicitis

(P) (BUS) CRP: 240 naar SEM

Vervolgens heeft hij de spoedeisende hulp bezocht waar na bloedonderzoek en een CT-scan de diagnose appendicitis met abcesvorming werd gesteld.

2.5 De volgende morgen, 20 juni 2014, is klager geopereerd aan een appendicitis met abces. Op 3 juli 2014 is hij uit het ziekenhuis ontslagen.

### **3. De klacht en het standpunt van klagers**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. een verkeerde diagnose heeft gesteld;
2. tijdens het consult van 17 juni 2014 niet heeft afgedwongen dat E. zelf klager kwam beoordelen;
3. dat hij klager ten onrechte naar huis heeft laten gaan;
4. dat hij geen actie heeft ondernomen na het telefooncontact met klaagster op 18 juni 2014.

Klager voert aan dat door de handelwijze van verweerder te laat is ontdekt dat hij appendicitis had, waardoor hij in een levensbedreigende situatie terecht is gekomen. Hij ondervindt daarvan nog steeds nadelige gevolgen.

Ter zitting is de klacht, voor zover ingediend namens de familie van klagers, ingetrokken.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

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

5.1 Klachtonderdeel 1 en 3 lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Ten aanzien van het missen van de juiste diagnose heeft te gelden dat dit op zichzelf niet doorslaggevend hoeft te zijn voor het slagen van de klacht. Dat is anders indien vast zou komen te staan dat de wijze waarop de aangeklaagde arts tot zijn (naderhand onjuist gebleken) diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en wat toen in de beroepsgroep gebruikelijk was.

In dit verband dient te worden nagegaan of

- a. bij het afnemen van de anamnese zorgvuldig te werk is gegaan,
- b. het onderzoek toereikend is geweest,
- c. de arts aan de hierbij verkregen informatie op dat moment gerechtvaardigde conclusies heeft verbonden.

beoordeling

5.2. Met inachtneming van voornoemde beoordelingsmaatstaf overweegt het college als volgt.

Op grond van hetgeen partijen daarover hebben gesteld en verweerder in de status en zijn nadien gemaakte verslag heeft genoteerd is het college van oordeel dat verweerder bij het consult op dinsdag 17 juni 2014 bij klager, gezien de door hem gepresenteerde klachten, zorgvuldig en adequaat de anamnese heeft afgenomen en hem eveneens adequaat heeft onderzocht. Hij heeft daarbij aandacht besteed aan de alarmsymptomen en die voldoende uitgesloten hetgeen de aanwezigheid van ernstiger pathologie op dat moment onwaarschijnlijk maakte. Hij heeft vervolgens de waarschijnlijkheidsdiagnose buikgriep gesteld. Verweerder heeft tijdens het consult zijn opleider geraadpleegd. Gebleken is dat verweerder met hem zijn bevindingen en het vervolgbeleid ten aanzien van het beloop van klagers ziekte heeft besproken.

Donderdagavond 19 juni 2014 is bij spoedeisende hulp een andere diagnose (appendicitis met abcesvorming) gesteld. Het college is van oordeel dat het zeer wel mogelijk is geweest dat die zich op het moment van de beoordeling door verweerder nog niet manifesteerde want het beschreven beloop zoals in deze casus is niet ongebruikelijk voor een zich ontwikkelende appendicitis. Verder blijkt uit het verslag van de huisartsenpost en de SEH dat de klinische verschijnselen op 19 juni ook toen niet eenduidig wezen op een appendicitis met een gecompliceerd beloop. Dit beeld werd pas duidelijk na de operatie. Derhalve kan niet worden geconcludeerd dat verweerder op dat moment een onjuiste diagnose heeft gesteld of dat verweerder klager na het consult op 17 juni 2014 ten onrechte naar huis heeft laten gaan. De klachtonderdelen 1 en 3 gaan derhalve niet op.

5.3 Over klachtonderdeel 2 geldt het volgende.

Verweerder was op het moment van het consult bijna een jaar werkzaam als arts in opleiding.

Bij de beoordeling van de vraag welke handelingen in welke fase van de opleiding overgelaten kunnen worden aan een (huis)arts in opleiding om verricht te worden onder het toezicht van de opleider, dan wel aan hem overgedragen kunnen worden, waarbij de opleider als achterwacht op afroep beschikbaar is, moet een doorslaggevende rol worden toegekend aan de inschatting die de opleider mag hebben van de ervaring en vaardigheid van de (huis)arts in opleiding. Een en ander heeft tot gevolg dat bij aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de (huis)arts in opleiding op de schouders van de opleider c.q. de supervisor drukt, terwijl naarmate er meer aan de (huis)arts in opleiding kan worden toevertrouwd de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen opleider/supervisor en (huis)arts in opleiding (zie CTG 6 juni 2013, ECLI:NL:TGZCTG: 2013:YG 2967).

Bij het consult van 17 juni 2014 heeft verweerder met E. overlegd en zijn bevindingen besproken. Gezien de fase van de opleiding waarin verweerder zich bevond, waarin hij zelfstandig consulten deed, zo nodig overleg pleegde en elke dag een 'leergesprek' had met zijn opleider is het college van oordeel dat het niet vereist was dat verweerder bij dit consult 'afdwong' dat zijn opleider klager zelf zou komen beoordelen. Klagers hebben ter zitting aangegeven dat zij verweerder daar ook niet specifiek om gevraagd hebben. Dit klachtonderdeel faalt derhalve.

5.4 Ten aanzien van klachtonderdeel 4 wordt het volgende overwogen.

Bij het telefoongesprek tussen klaagster en verweerder op 18 juni 2014 bleek de situatie van klager niet verslechterd. Verweerder werd meegedeeld dat klager wel dronk, niet misselijk was, niet had overgegeven, en geen koorts had. In dat telefoongesprek heeft

*verweerder blijktens het journaal tevens aangegeven dat klager terug moest komen als de klachten niet zouden verminderen of verergeren.*

*Naar het oordeel van het college heeft verweerder aldus adequaat gereageerd op wat hem werd gezegd door klaagster: er was geen aanleiding voor verweerder om zijn mening te herzien of nogmaals te bellen. Ook dit klachtonderdeel gaat dus niet op.*

*5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt."*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep hebben klagers hun klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De huisarts in opleiding heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in hoger beroep omtrent het handelen van de huisarts in opleiding tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder "5. De overwegingen van het college" heeft overwogen over. Daarmee onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de huisarts in opleiding met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. Dit betekent dat de klacht van klagers in al haar onderdelen faalt en het beroep moet worden verworpen.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Bouwmans, voorzitter, mr. J.P. Fokker en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen; drs. F.M.M. van Exter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. A.R. Sijses, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 15 december 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.