

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4015

A2022/4015

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 31 januari 2023 naar aanleiding van de klacht van:

**A,**

wonende te B, klagster,  
tegen

**C,**

arts,

destijds werkzaam te B, verweester, hierna ook: de arts,  
gemachtigde: mr. E.E. Schmitt-Hoogeterp, werkzaam te Utrecht.

#### 1. De procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 10 maart 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van 5 december 2022 van de gemachtigde van de arts met de door het college opgevraagde labuitslagen.

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

1.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 6 december 2022. De partijen zijn verschenen.

De arts werd bijgestaan door haar gemachtigde. Klagster werd bijgestaan door haar advocaat mr. Y.

Bosschaart, en haar echtgenoot E. Allen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde

van de arts heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overgelegd.

#### 2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klagster is vanwege buikpijn en koorts in de nacht van 14 op 15 mei 2020 via de Spoedeisende

Hulp (SEH) opgenomen in het F. De arts heeft klagster beoordeeld op de SEH. Na overdracht aan de

dagdienst en verschillende onderzoeken werd door andere artsen de werkdiagnose (gecompliceerde)

urinegewinfectie gesteld. Klagster werd op 15 mei 2020

in de middag naar huis ontslagen met antibiotica.

2.2 Op 22 mei 2020 heeft klagster zich opnieuw op de SEH gemeld vanwege aanhoudende pijn en

koorts. Die dag bleek na het maken van een CT-scan dat er sprake was van een abces in de buik op basis van een geperforeerde blindedarmontsteking (appendicitis). In de avond van 22 mei 2020 werd klaagster hieraan geopereerd. Klaagster verwijt de arts kort gezegd dat zij in de nacht van 14 op 15 mei 2020 de diagnose blindedarmontsteking heeft gemist.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

### **3. Wat is er precies gebeurd?**

3.1 In de vroege ochtend van 14 mei 2020 kreeg klaagster, geboren in 1964, hevige buikpijn. Zij

heeft eerst contact opgenomen met de huisarts. De huisarts adviseerde om paracetamol te nemen en verder af te wachten. Nadat klaagster ook koorts kreeg, nam zij contact op met de Huisartsenpost

(HAP), waar een urineonderzoek werd uitgevoerd. Er werd gedacht aan een nierbekkenontsteking/urinewegsinfectie en klaagster kreeg daarvoor antibiotica voorgeschreven. Later

in de avond heeft klaagster opnieuw de HAP bezocht, omdat de pijn toenam en zij nog steeds koorts

had. Vanuit de HAP werd klaagster verwezen naar de Spoedeisende Hulp (hierna: SEH) van het F, met

als verwijzsvraag 'pyelonefritis/waarschijnlijkheid niersteen'.

3.2 In de nacht van 14 op 15 mei 2020 werd klaagster op de SEH gezien door de arts, die als arts

niet in opleiding tot specialist (ANIOS) werkte onder de supervisie van internist G. Tegen deze internist is ook een klacht ingediend. Die zaak is bekend onder zaaknummer

A2022/4016.

3.3 De arts heeft klaagster op de SEH lichamelijk onderzocht en de laboratoriumuitslagen bekeken.

In het medisch dossier heeft de arts daar onder meer over genoteerd dat klaagster niet acuut ziek

was en matig pijnlijk oogde. Er was sprake van drukpijn in de onderbuik zonder loslaatpijn en

zonder tekenen van abdominale prikkeling. Het CRP (ontstekingswaarde) was 85 en er was een

afwijkend urinesediment met 21-50 leukocyten per gezichtsveld, zo vermeldt het dossier. Ook

vermeldt het verpleegkundige dossier een pijnscore van 2 (op een schaal van 0 tot 10) bij

binnenkomst op de SEH.

3.4 De arts heeft vervolgens overleg gevoerd met haar supervisor. Zij kwamen in dit overleg tot

de conclusie dat de diagnose urineweginfectie niet kon worden uitgesloten, maar onvoldoende

verklarend was voor de klachten van klaagster. Zij dachten differentiaal diagnostisch aan een

gynaecologische oorzaak van de klachten, zoals PID (Pelvic Inflammatory Disease,

dat wil zeggen infectie in het kleine bekken), of TOA (Tubo-ovarieel abces, dat wil zeggen een abces ter hoogte van de eileider en/of eierstok). De artsen vonden dat er een indicatie was voor aanvullende diagnostiek door middel van een beoordeling door een gynaecoloog en een echo van de buik. Er was op dat moment vanwege drukte geen gynaecoloog beschikbaar voor een beoordeling. Omdat klaagster niet acuut ziek toonde, is besloten dat het gynaecologische consult de volgende dag kon plaatsvinden. Klaagster werd daarom opgenomen op de afdeling interne geneeskunde. Bij de overdracht van klaagster aan de dagdienst hebben de arts en haar supervisor de artsen van de dagdienst verzocht om een echo van de buik aan te vragen en een gynaecoloog in consult te roepen. De betrokkenheid van de arts bij de behandeling van klaagster kwam daarmee ten einde.

3.5 Op 15 mei 2020 hebben andere artsen na aanvullend onderzoek de werkdiaagnose (gecompliceerde) urineweginfectie gesteld. Besloten werd dat klaagster kon worden ontslagen met het advies om de antibioticakuur af te maken en bij aanhouding of verergering van klachten weer contact op te nemen met de huisarts.

3.6 Op 22 mei 2020 is klaagster opnieuw naar de SEH gekomen in verband met aanhoudende koorts en pijn. Uit de CT-scan die op die dag werd gemaakt, bleek dat er sprake was van een abces in de buik op basis van een geperforeerde blindedarmontsteking. Klaagster werd hieraan diezelfde dag geopereerd.

#### **4. Wat houdt de klacht in?**

Klaagster verwijt de arts dat zij in de nacht van 14 op 15 mei 2020 de diagnose blindedarmontsteking heeft gemist. Volgens klaagster heeft de arts daarbij onvoldoende naar klaagster geluisterd en heeft zij ten onrechte in het medisch dossier geschreven dat klaagster niet acuut ziek was en dat zij matig pijnlijk oogde.

#### **5. Wat is het verweer?**

De arts heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

#### **6. Wat zijn de overwegingen van het college?**

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

6.1 Het is heel spijtig voor klaagster dat op 15 mei 2020 niet is onderkend dat zich bij haar een blindedarmontsteking aan het ontwikkelen was en dat er vertraging in de behandeling is opgetreden.

6.2 De vraag is of de arts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk

handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de geldende beroepsnormen en wetenschappelijke inzichten ten tijde van het handelen. Kennis over het verdere ziektebeloop van klaagster moet daarbij buiten beschouwing worden gelaten, omdat de arts die wetenschap op het moment van handelen ook niet had.

6.3 Achteraf kan ervan uit worden gegaan dat de pijnklachten en koorts bij klaagster op 14 en 15

mei 2020 werden veroorzaakt door een beginnende blindedarmontsteking. De kern van het verwijt van

klaagster is dat die diagnose is gemist. Nu is het missen van de juiste diagnose niet zonder meer

tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat is alleen het geval als de wijze waarop de arts tot de onjuiste

diagnose is gekomen onzorgvuldig is geweest, bijvoorbeeld als er onvoldoende onderzoek is gedaan.

Klaagster verwijt de arts in dit verband dat zij niet goed heeft geluisterd en onjuiste bevindingen

heeft genoteerd in het medisch dossier.

*Beoordeling van de klacht*

6.4 Het college ziet in de samenhang tussen de klachtonderdelen aanleiding om deze gezamenlijk te bespreken.

Volgens de arts waren er bij het lichamelijk onderzoek geen aanwijzingen die een blindedarmontsteking de meest waarschijnlijke diagnose maakten. Omdat de diagnose urineweginfectie

onvoldoende verklarend was, dachten de arts en haar supervisor differentiaal diagnostisch aan een

gynaecologische oorzaak voor de klachten. Er was daarom een indicatie om aanvullende diagnostiek

uit te voeren. De nadere diagnostiek vond de volgende dag plaats, toen de arts niet meer bij de

behandeling van klaagster was betrokken. De arts heeft toegelicht dat zij met 'niet acuut ziek'

bedoeld heeft dat klaagster niet vitaal bedreigd was en klaagster wekte bij haar de indruk dat zij

'matig pijnlijk' was. Dit was haar professionele inschatting van de situatie van klaagster op dat

moment. Daarnaast was er door de verpleegkundige op de SEH een pijnscore van 2 genoteerd op een

schaal van 0 tot 10.

6.5 Het college stelt voorop dat een groot deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor

het handelen van de arts op de schouders van de superviserende internist rustte. De arts was als

ANIOS werkzaam. Dat betekent dat zij het beleid in overleg met de dienstdoende internist als haar

supervisor bepaalde en bij bijzonderheden de supervisor diende te raadplegen.

Gebleken is dat zij

dat heeft gedaan.

6.6 Wat betreft de stelling van klaagster dat de arts onvoldoende naar klaagster heeft geluisterd, geldt dat het college dat niet kan vaststellen. De arts heeft de anamnese afgenomen en genoteerd in het medisch dossier. Verder volgt het college het verweer van de arts dat het beschrijven van klaagster als 'niet acuut ziek' en 'matig pijnlijk' een professioneel oordeel was van de arts op dat moment. Een dergelijk oordeel is weliswaar subjectief, maar berust op de waarnemingen en ervaring van de arts en op mededelingen van de patiënt. Het college kan niet vaststellen dat dit oordeel onjuist was. Het is duidelijk dat klaagster erge buikpijn heeft gehad, maar niet dat dit speelde op het moment dat de arts haar onderzocht. Bij binnenkomst op de SEH heeft klaagster zelf aangegeven hoe intens de pijn was. De door de verpleegkundige genoteerde pijnscore van 2 sluit aan bij het oordeel van de arts. Er is daarom geen aanleiding de arts tuchtrechtelijk te verwijten dat zij niet naar klaagster heeft geluisterd.

6.7 Mede gelet op het voorgaande is het college van oordeel dat de arts in de nacht van 14 op 15 mei 2020 op een voldoende zorgvuldige wijze klaagster heeft onderzocht en tot haar (voorlopige) diagnose is gekomen. Uit het medisch dossier van klaagster blijkt dat de arts de anamnese heeft afgenomen en passend lichamelijk onderzoek heeft verricht. Haar bevindingen daarbij heeft zij besproken met haar supervisor. De artsen concludeerden op basis van het onderzoek dat er een indicatie was voor aanvullende diagnostiek, omdat de diagnose urineweginfectie onvoldoende verklarend was voor de klachten van klaagster. Het college is van oordeel dat de arts, gezien haar bevindingen bij het onderzoek en haar overleg met de supervisor, niet tuchtrechtelijk te verwijten is dat zij op dat moment niet heeft gedacht aan een blindedarmonsteking. Omdat de arts wel twijfel had bij de diagnose urineweginfectie, heeft zij om aanvullende diagnostiek verzocht. Deze werkwijze acht het college zorgvuldig.

6.8 Toen de arts later vernam dat er sprake was van een geperforeerde blindedarmonsteking, is zij op 27 mei 2020 bij klaagster langs gegaan op de afdeling waar zij toen lag. De arts heeft hierbij met klaagster gesproken over het ziekteverloop en daarbij haar handelwijze op 15 mei 2020 uitgelegd. Daarmee heeft zij zich opgesteld als een betrokken arts.

### *Conclusie*

6.9 De arts kan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. De conclusie is dat de klacht ongegrond is.

### **7. De beslissing**

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, I. Dawson, W.J.W. Bos, en J.W. de Leeuw, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland en

L.B.M. van 't Nedereind, secretarissen,  
en in het openbaar uitgesproken op 31 januari 2023.