

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4016

A2022/4016

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

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

**A,**

wonende te B, klagster,  
tegen

**C,**

internist-reumatoloog, werkzaam te B,  
verweerder, hierna ook: de internist,  
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 internist 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. Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

#### 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. Een arts niet in opleiding tot specialist (ANIOS) heeft klagster beoordeeld op de SEH. De internist was de supervisor van deze ANIOS. Na overdracht aan de dagdienst en verschillende onderzoeken werd door andere artsen de werkdiagnose (gecompliceerde) urineweginfectie gesteld. Klagster werd op 15 mei 2020 in de middag 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 klagster hieraan geopereerd. Klagster

verwijt de internist kort gezegd dat hij in de nacht van 14 op 15 mei 2020 de diagnose blindedarmontsteking heeft gemist.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat de internist 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. Toen klaagster ook koorts kreeg, nam zij contact op met de Huisartsenpost

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

Later in de avond heeft zij 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 verwijz­vraag 'pyelonefritis/waarschijnlijkheid niersteen'.

3.2 In de nacht van 14 op 15 mei 2020 werd klaagster op de SEH gezien door de eerdergenoemde

ANIOS. De ANIOS werkte onder supervisie van de internist. Tegen de ANIOS is ook een klacht

ingediend. Deze klacht is bekend onder zaaknummer A2022/4015.

3.3 De ANIOS heeft klaagster op de SEH lichamelijk onderzocht en de laboratoriumuitslagen

bekeken. In het medisch dossier is 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. Ook vermeldt het verpleegkundige dossier een

pijn­score van 2 (op een schaal van 0 tot 10) bij binnenkomst op de SEH.

3.4 De ANIOS heeft vervolgens overleg gevoerd met de internist als 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 in de

eileider/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 ANIOS en de internist 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 ANIOS en de internist 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 naar huis 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 internist in de kern dat hij in de nacht van 14 op 15 mei 2020 de diagnose blindedarmontsteking heeft gemist en in het dossier als reden van het bezoek aan de SEH 'niersteen' heeft genoteerd.

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

De internist 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 internist de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist. 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 internist die wetenschap op het

moment van handelen ook niet had.

6.3 Achteraf kan ervan worden uitgegaan dat de pijnklachten en koorts bij klagster op 14 en 15

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

klagster 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 internist tot de

onjuiste diagnose is gekomen onzorgvuldig is geweest, bijvoorbeeld als er onvoldoende onderzoek is

gedaan.

*Beoordeling van de klacht*

6.4 Op grond van wat hiervóór onder de feiten is beschreven gaat het college ervan uit dat de

internist op het moment van het overleg met de ANIOS haar onder 3.3 beschreven bevindingen heeft

vernomen. Nu niet gebleken is dat de ANIOS bij haar onderzoek belangrijke gegevens over het hoofd

heeft gezien en de informatie de internist ook geen aanleiding behoefde te geven om dat te

veronderstellen, was er voor hem geen reden om nadere vragen te stellen of klagster zelf te

bezoeken. De internist mocht – en moest – op basis van de hem door de ANIOS gegeven informatie

beslissen. Dat hij op basis daarvan niet aan een blindedarmontsteking heeft gedacht, kan hem niet

tuchtrechtelijk worden verweten, omdat er op dat moment onvoldoende aanleiding was om een

blindedarmontsteking te vermoeden. In het bijzonder ontbraken twee van de belangrijkste symptomen

daarvan, de zogenoemde ‘défense musculair’, dat wil zeggen reflexmatige samentrekking van de

buikspieren, en loslaatpijn. Dat zijn bevindingen bij het onderzoek van de buik die in het

beginstadium van een appendicitis kunnen ontbreken, maar in een later stadium bij een herhaald

onderzoek duidelijker worden. Het college kan volgen dat de internist besloot

om klagster voor een klinische herbeoordeling op te nemen en dat hij aanvullend gynaecologisch

onderzoek aangewezen vond, omdat de diagnose urineweginfectie onvoldoende verklarend was voor de

klachten van klagster. Die overweging is ook overgedragen aan de dagdienst. De aanvullende

diagnostiek heeft de volgende dag plaatsgevonden, toen de internist (en de ANIOS) niet meer bij de

behandeling van klagster waren betrokken.

6.5 Voor zover de internist als reden van het SEH-bezoek ‘niersteen’ zou hebben genoteerd – het

college kan dit niet vaststellen – kan dit ook niet als een fout worden beschouwd. Uit

wat hiervóór

onder 3.1 is vermeld blijkt dat de HAP klaagster naar de SEH had verwezen, omdat bij de HAP aan een

nierbekkenontsteking of een niersteen werd gedacht. Dat was dus de reden van het bezoek van

klaagster aan de SEH

6.6 Uit het voorgaande blijkt dat er geen aanleiding is voor een tuchtrechtelijk verwijt aan het

adres van de internist.

*Conclusie*

6.7 De conclusie is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

## **7. De beslissing**

Het college verklaart de klacht kennelijk 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.