

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4020

A2022/4020

### 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, 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 brief van klagster van 14 oktober 2022, binnengekomen op 17 oktober 2022, betreffende het bekendmaken van de naam van een andere behandelaar;
- 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 met elkaar 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. Klagster werd bijgestaan door haar advocaat mr. Y. Bosschaart, en haar echtgenoot E. De internist werd bijgestaan door haar gemachtigde. Partijen en mr. Bosschaart, hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van de internist 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 in de nacht van 14 op 15 mei 2020 opgenomen in het ziekenhuis in verband met buikpijn en koorts. De internist heeft klagster op 15 mei 2020 medebeoordeeld. Na verschillende onderzoeken werd de werkdiagnose urineweginfectie gesteld. De internist heeft klagster op 15 mei 2020 in de middag ontslagen.

Op 22 mei 2020 heeft klager zich opnieuw bij de SEH gemeld 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 blindedarmonsteking (appendicitis). Klager werd hieraan diezelfde dag geopereerd. Klager verwijt de internist kort gezegd dat hij op 15 mei 2020 onvoldoende onderzoek heeft gedaan en de diagnose blindedarmonsteking heeft gemist.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de klacht gegrond is. Het college licht dat hierna toe.

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

3.1 Klager (geboren in 1964) heeft op 14 mei 2020 haar huisarts gebeld omdat zij rond vier uur in de ochtend plotseling hevige buikpijn had gekregen. De huisarts adviseerde paracetamol en een afwachtend beleid. Aan het einde van de middag kreeg klager koorts en heeft zij de huisartsenpost (HAP) bezocht. Bij urineonderzoek werd bloed in de urine gezien. Er werd gedacht aan een blaas- en/of nierbekkenontsteking (pyelonefritis), waarvoor een antibioticum werd voorgeschreven. Later in de avond heeft klager opnieuw de HAP bezocht, omdat de pijn toenam en zij nog steeds koorts had. Vanuit de HAP werd klager doorgestuurd naar de Spoedeisende Hulp (hierna: SEH) van het F, met als verwijsvraag *'pyelonefritis/waarschijnlijkheid niersteen'*.

3.2 Over het onderzoek op de SEH heeft de dienstdoende arts in het medisch dossier onder meer genoteerd dat klager niet acuut ziek en matig pijnlijk oogde. Er was sprake van drukpijn in de onderbuik zonder loslaatpijn en zonder tekenen van abdominale prikkeling. Het CRP (de ontstekingswaarde) was 85 en er was een afwijkend urinesediment met 21-50 leukocyten per gezichtsveld. De behandelende artsen op de SEH waren van mening dat de diagnose urineweginfectie – waaronder nierbekkenontsteking valt – onvoldoende verklarend was voor de klachten van klager en zij dachten differentiaaldiagnostisch aan een gynaecologische oorzaak van de klachten. Besloten werd om klager op te nemen voor aanvullend onderzoek. De volgende ochtend werd klager overgedragen aan de dagdienst. Hierbij werd verzocht om een echo van de buik aan te vragen en een gynaecoloog in consult te roepen.

3.3 De dienstdoende arts die vanaf de ochtendoverdracht betrokken was bij de opname van klager was op dat moment sinds zes weken werkzaam als ANIOS interne geneeskunde

(hierna: de arts). De internist was haar supervisor. Tegen de arts is ook een klacht ingediend. Die zaak is bekend onder zaaknummer A2022/4017.

3.4 De arts en de internist woonden beiden de overdracht bij. Hierna is de arts bij klaagster

langsgegaan. Zij heeft opnieuw een anamnese afgenomen en heeft klaagster lichamenlijk onderzocht. Na overleg met de internist en de afdeling gynaecologie heeft de arts een echo van de buik bij de

afdeling Radiologie aangevraagd. In de aanvraag noteerde de arts: *“Verklaring buikpijn – uterus, adnexen? Anderszins verklaring buikpijn?”*

3.5 Na het maken van de echo heeft de radioloog telefonisch de uitslag aan de arts doorgegeven.

De radioloog liet weten dat een gynaecologische oorzaak niet waarschijnlijk was. In het verslag van

de echo wordt vermeld: *“(…) Screenend aan het darmpakket geen darmwandverdikkingen, wel opvallende*

*hoeveelheid vocht in de darmlissen, specifiek. Geen ascites.*

*Conclusie: Darmlissen gevuld met vocht, specifiek. Geen actuele pathologie als verklaring voor klachten.”*

Na deze uitslag heeft de arts contact opgenomen met de dienstdoende gynaecoloog, maar die zag geen

verdenking op een gynaecologische oorzaak. Vervolgens heeft de arts weer overlegd met de internist.

Op grond van alle bevindingen stelden zij de werkdiagnose urineweginfectie. De internist besloot

dat klaagster naar huis kon met het advies om de antibioticakuur af te maken. De arts heeft het

ontslaggensprek met klaagster gevoerd en haar de instructie gegeven om, als de klachten zouden

aanhouden of verergeren, weer contact op te nemen met de huisarts.

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

Klaagster verwijt de internist dat hij niet de juiste diagnose heeft gesteld, klaagster niet zelf

heeft onderzocht, te lang heeft vastgehouden aan een onjuiste diagnose (urineweginfectie) en

klaagster ten onrechte heeft ontslagen met antibiotica voor tien dagen.

#### **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?**

6.1 Klaagster heeft duidelijk gemaakt dat de gebeurtenissen van mei 2020, waaronder de operatie,

grote impact op haar hebben gehad. Dat valt zeer te betreuren. Ook de internist heeft te kennen

gegeven dat hij het heel spijtig vindt dat de appendicitis niet al op 15 mei 2020 is vastgesteld en

dat de blindedarm van klaagster nadien geperforeerd is.

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

6.2 De vraag is of 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 Het college ziet in de samenhang tussen de klachtonderdelen aanleiding om deze gezamenlijk te bespreken. De kern van de klacht is dat de internist de juiste diagnose heeft gemist. Het missen

van een juiste diagnose is niet altijd tuchtrechtelijk verwijtbaar, maar kan dat wel zijn 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 internist ook dat hij haar niet zelf lichamenlijk heeft onderzocht.

6.4 De klacht is naar het oordeel van het college gegrond. Uit het dossier blijkt dat de arts in het dossier 'loslaatpijn' heeft genoteerd; dat is een kenmerkend symptoom voor peritoneale prikkeling, een belangrijke aanwijzing voor pathologie in de buik, zoals een blindedarmontsteking.

Op de zitting is gebleken dat deze loslaatpijn ook tussen de internist en de arts ter sprake is gekomen. Daarbij heeft de internist een andere interpretatie gegeven aan de bevinding van de arts, die ertoe leidde dat er volgens hem niet echt sprake zou zijn van druk- en loslaatpijn, zonder dat de internist klaagster zelf heeft onderzocht. Naar het oordeel van het college had de internist, toen er geen andere duidelijke oorzaak voor de klachten werd gevonden en de arts loslaatpijn had geconstateerd, klaagster zelf lichamenlijk moeten onderzoeken als hij aan die bevinding twijfelde, te meer omdat de arts op dat moment slechts zes weken werkzaam was als ANIOS interne geneeskunde.

De internist heeft klaagster wel geobserveerd – naar het college heeft begrepen: van enige afstand – bij de lift, toen zij in bed liggend onderweg was naar de afdeling Radiologie voor de echo.

Daarbij kon hij echter, uiteraard, niet vaststellen of daadwerkelijk sprake was van loslaatpijn bij

klaagster. Door af te zien van eigen lichamenlijk onderzoek heeft hij in ieder geval de

kans gemist om eventueel de juiste diagnose te stellen. De internist heeft dat op de zitting ook erkend, waar hij heeft verzucht: *“Had ik mijn hand maar even op die buik gelegd”*. De internist had ook – op grond van de bevindingen van de arts – een CT-scan kunnen aanvragen, aangezien de uitslag van de echo niet conclusief was. Of bij lichamelijk onderzoek en/of de aanvraag van een CT-scan duidelijk zou zijn geworden dat bij klaagster een blindedarmontsteking speelde blijft de vraag, maar dan zou het onderzoek wel zorgvuldig zijn geweest. Nu de internist geen van beide heeft gedaan, is dit niet het geval. Dat levert een tuchtrechtelijk verwijt op.

6.5 Het (mogelijk) missen van de vermoedelijk bestaande blindedarmontsteking, het vasthouden aan de diagnose urineweginfectie en het ontslag met antibiotica liggen alle in het verlengde van het achterwege laten van het lichamelijke onderzoek door de internist en het niet aanvragen van een CT-scan bij de onduidelijke uitslag van de echo. Deze verwijten hebben dan ook geen zelfstandige betekenis.

#### *Conclusie*

6.6 De conclusie is dat de klacht gegrond is.

#### *Maatregel*

6.7 De internist is niet alleen tegenover klaagster, maar ook tegenover de arts in het kader van de supervisie tekortgeschoten in zijn eigen onderzoek. Daarom ziet het college aanleiding om hem een maatregel op te leggen.

De internist heeft op de zitting duidelijk gemaakt dat hij het zeer betreurt dat hij klaagster niet zelf lichamelijk heeft onderzocht en dat hij dat nu in vergelijkbare gevallen wel doet. Hij heeft zich toetsbaar opgesteld, de fout erkend en er lering uit getrokken. Onder die omstandigheden is een waarschuwing, bedoeld als een zakelijke boodschap dat het een volgende keer anders moet, een passende reactie. Het college zal de internist daarom de maatregel van waarschuwing opleggen.

#### *Publicatie*

6.8 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd. Dit algemene belang is erin gelegen dat andere artsen mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor onder 6.4 is overwogen.

### **7. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
  - legt de internist de maatregel op van waarschuwing;
  - bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.
- 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.