

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4021

A2022/4021

### 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. 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. Na verschillende onderzoeken werd de werkdiagnose gecompliceerde

urinewegsinfectie gesteld en werd klagster met antibiotica naar huis gestuurd. Op 22 mei 2020 heeft

klagster opnieuw de SEH bezocht vanwege aanhoudende pijn en koorts. De arts heeft klagster daar

onder supervisie van een internist beoordeeld, waarbij zij niet tot een duidelijke diagnose kwamen

en een gynaecologisch consult hebben aangevraagd. Uiteindelijk bleek na het maken van een CT-scan

dat sprake was van een abces op basis van een geperforeerde blindedarmonsteking (appendicitis).

2.2 Klagster verwijt de arts kort gezegd dat zij de diagnose blindedarmonsteking 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 Klaagster, geboren in 1964, is in de nacht van 14 op 15 mei 2020 via de SEH opgenomen op de afdeling interne geneeskunde. Na verschillende onderzoeken werd de werkdiagnose gecompliceerde urineweginfectie gesteld en is klaagster met antibiotica naar huis gestuurd.

3.2 Op 22 mei 2020 is klaagster opnieuw naar de SEH gekomen in verband met aanhoudende koorts en pijn. De arts was op dat moment werkzaam op de SEH als arts interne geneeskunde niet in opleiding tot specialist (ANIOS), onder supervisie van een internist. De arts heeft klaagster lichamenlijk onderzocht. Er was sprake van aanhoudende buikpijn en koorts, ondanks behandeling met antibiotica.

De internist heeft een vaginaal toucher verricht, waarbij sprake was van slingerpijn. De arts en de

internist kwamen tot de conclusie dat de op 15 mei 2020 gestelde werkdiagnose gecompliceerde

urineweginfectie waarschijnlijk niet juist was en dat nader onderzoek naar de infectiebron

geïndiceerd was. Er zijn toen bloed- en urinekweken uitgezet. Ook werd een gynaecologisch consult

aangevraagd onder verdenking van PID (pelvic inflammatory disease, infectie in het kleine bekken)

of TOA (tubo-ovarieel abces, abces in de eileider/eierstok).

3.3 Bij het gynaecologisch consult is een transvaginale echo uitgevoerd door twee artsen in

opleiding tot specialist (AIOS) gynaecologie, die werkten onder supervisie van een gynaecoloog. Het

verslag van de echo luidde als volgt:

*'ICC Gynaecologie*

*Klinisch lage verdenking PID. Transvaginale echo: uterus in AVF, slank endometrium DED 2mm,*

*intracavitair geen aanwijzingen voor poliepen/myomen. Aan/naast de rechterzijde van de uterus en*

*rondom/naast het rechter adnex een verdikking van circa 4x2 cm met wisselende echodensiteit. De*

*tuba komt niet à vue. De afwijking loopt mogelijk door tot cavum Douglasi, alwaar een vochtcollectie zichtbaar is. Het beeld is lastig te duiden.'*

Verder vermeldt het dossier:

*'(...)*

*Echografisch cave TOA rechts. (...)*

*Bij hoge verdenking TOA eerst een CT-scan te maken danwel het abces aan te prikken alvorens AB te*

*starten. De Cotrimoxazol kan dan gestaakt worden.*

*Beleid: iom H, (GYN) en I, (SEH)/*

*- Banale kweek en SOA PCR afgenomen*

*- TC voor uitslagen aangevraagd*

- *Retour SEH voor verder beleid, zeer waarschijnlijk CT-scan (...) '*

3.4 De beide AIOS gynaecologie bespraken de uitkomst van het consult met de arts. In overleg

besloten zij dat klaagster terug zou gaan naar de SEH voor uitbreiding van de diagnostiek met een

CT-scan van de buik en daarna verder het beleid te bepalen. In de tussentijd nam de arts contact op

met de dienstdoende microbioloog in het ziekenhuis om te bespreken welk antibioticum zou kunnen

worden voorgeschreven als er inderdaad sprake zou zijn van een PID of TOA.

3.5 Op de SEH werd een CT-scan aangevraagd met de volgende vraagstelling:

*'Graag CT abdomen met vraagstelling abdominale infectiefocus gezien niet*

*verbeterend op adequate*

*AB.*

*DD PID met abcesvorming DD pyelonefritis*

*DD andere abces/infectiefocus abdomen'*

3.6 De CT-scan toonde aan dat er sprake was van een abces in de buik op basis van een

geperforeerde blindedarmontsteking. In de avond van 22 mei 2020 werd klaagster hieraan geopereerd.

3.7 Tegen de internist, de beide AIOS gynaecologie en de gynaecoloog heeft

klaagster ook klachten

ingediend onder zaaknummers A2022-4019, 4023, 4024 en 4022.

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

Klaagster verwijt de arts in de kern dat zij de diagnose blindedarmontsteking heeft gemist.

Daarnaast zou de arts de medicatie-inname van klaagster verkeerd hebben genoteerd in het dossier.

#### **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 niet eerder dan op 22 mei 2020 de blindedarmontsteking

is ontdekt.

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 De kern van het verwijt van klaagster is dat de diagnose blindedarmontsteking is gemist. Nu

is het missen van de juiste diagnose niet zonder meer tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat is alleen

het geval als de arts niet zorgvuldig genoeg onderzoek heeft gedaan of uit de bevindingen en uitslagen van het onderzoek niet verdedigbare conclusies heeft getrokken.

#### *Beoordeling van de klacht*

6.4 Volgens de arts is op 22 mei 2020 een blindedarmontsteking niet specifiek genoemd, maar is wel gewezen op een ontstekingsproces dan wel abces in de buik, waarvoor een CT-scan is aangevraagd met als doel het opsporen van de oorzaak van het abces. Verder heeft de arts nog opgemerkt dat er zowel voor het gynaecologisch consult als voor de CT-scan een wachttijd gold van enkele uren als gevolg van de drukte op deze vrijdag na Hemelvaartsdag en de noodzaak patiënten met koorts te testen op Covid-19 voordat zij verder konden worden onderzocht.

6.5 Het college overweegt dat de arts de anamnese heeft afgenomen en passend lichamenlijk onderzoek heeft verricht. Zij heeft ook overlegd met haar supervisor en verder onderzoek in gang gezet, aan de hand waarvan de blindedarmontsteking is vastgesteld. De arts heeft de juiste diagnostische stappen gezet, en is daarmee op een zorgvuldige wijze tot de juiste diagnose gekomen.

Het is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de arts niet al meteen bij het lichamenlijk onderzoek van klaagster tot deze diagnose is gekomen. In het algemeen is het gebruikelijk dat een arts verschillende onderzoeken doet om zo tot een diagnose te komen. Bovendien is het ziektebeeld van een blindedarmontsteking in een laat stadium meestal atypisch en lastig te herkennen, waardoor soms meerdere onderzoeken nodig zijn om tot een definitieve diagnose te komen. Het college ziet daarom geen grond voor dit verwijt van klaagster. Het is voor klaagster uiteraard zeer te betreuren dat er op 22 mei 2020 extra uren zijn verstreken voor er duidelijkheid was en zij geopereerd kon worden, maar die vertraging is, gelet op de geschetste omstandigheden, niet aan de arts persoonlijk te wijten. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

6.6 Klaagster verwijt de arts daarnaast dat zij de medicatie-inname van klaagster verkeerd in het dossier heeft genoteerd. De arts heeft hierover naar voren gebracht zij weliswaar heeft genoteerd dat klaagster 1dd 4mg perindopril zou gebruiken, maar dat dit door de apotheek meteen werd gecorrigeerd in een tweemaal daagse dosering van dit medicament. Het college overweegt hierover dat het gaat om een minimale tekortkoming, die bovendien meteen is gecorrigeerd door de apotheek. Het

college vindt deze tekortkoming niet van zodanig gewicht dat het tuchtrechtelijk verwijtbaar zou zijn.

*Conclusie*

6.7 De conclusie is dat beide onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

### **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.