

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6950

A2024/6950

Beslissing van 5 november 2024

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM**

Beslissing van 5 november 2024 op de klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: C,

tegen

**D,**  
huisarts,  
werkzaam te E en te F,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. T.W.E. Meulemans, werkzaam te Amsterdam.

**1. De zaak in het kort/Waar gaat de zaak over?**

1.1 De patiënt bezoekt met pijnklachten aan zijn been de huisartsenpost. De dienstdoende AIOS stelt als diagnose zweeps slag. Later blijkt sprake te zijn van acute ischemie, waarvoor een amputatie door de knie wordt verricht. De aangeklaagde huisarts was de supervisor van de AIOS.

1.2 Klager verwijt de huisarts dat hij als supervisor onzorgvuldig is opgetreden.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 22 februari 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het bericht van verweerder in de e-mail van 25 april 2024;
- de aanvullende stukken van klager, ontvangen op 27 mei 2024;
- het aanvullende stuk van verweerder in de e-mail van 15 juni 2024;
- het proces-verbaal van het op 18 juni 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de repliek van klager in de e-mail van 1 juli 2024, met bijlage.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 24 september 2024. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

## 3. Wat is er gebeurd?

3.1 Op 7 juni 2022 neemt klager contact op met huisartsenpost G te F (hierna: de HAP) vanwege pijnklachten aan zijn linkerbeen, na kracht te hebben gezet bij het fietsen. Zelf denkt hij aan zweepslag. Bij de triage is er een verdenking op ischemie. Klager wordt daarom uitgenodigd voor een consult. Dit consult wordt op de HAP uitgevoerd door een arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde (AIOS). Verweerder is zijn supervisor.

3.2 In het waarneembericht staat (onder meer) het volgende (inclusief eventuele taal- en spelfouten):

(...)

(S) (...)

*Ingangsklacht Triage: Beenklachten*

*Reden Urgentie: Verdenking ischemie*

*\* Kortademig, ernst = Niet*

*\* Neurologische uitval = Nee*

*\* Aantal benen dik of rood = 1*

\* *Verdenking ischemie = Ja*

*(B01) heeft sinds vorige week een pijnlijke kuit, ontstaan bij fietsen, zelfdiagnose: zweepslag.*

*Vandaag wat voet ook wat blauw geworden mediale malleolus, hiervoor bezorgdheid. Pijn in been is verder niet veranderd.*

*Neemt ibuprofen*

*(O) (B01) Linker been:*

*Drukgevoelige kuit.*

*Omtrek onderbenen symmetrisch. Bilateraal mild pittingoedeem.*

*Beide voeten zijn kout, linker wat kouder dan rechter onderbeen.*

*Goede pulsaties femorails. ATP en ADP bilateral niet palpeerbaar.*

*(zou met diabetescontrole wel goed zijn).*

*Blauwe verkleuring mediale hiel: eerder passend bij uitzakkend hematoom?*

*(E) (B01) Zweepslag*

*(P) (B01) Uitleg, nu geen alarmsymptomen.*

*Geen verdenking trombose of arterieel lijden.*

*Uitzakkend hematoom bij spierruptuur.*

*Goede pijnstilling, PCM 4x/d, zo nodig ibuprofen erbij.*

*Toename klachten ~~erbij~~ eigen HA*

*(...)*

3.3 Op 8 juni 2022 wordt klager opnieuw gezien op de HAP, nu door een andere huisarts. Deze wijzigt de diagnose zweepslag van de AIOS niet.

3.4 Op 9 juni 2022 wordt klager door zijn eigen huisarts verwezen naar het H. Daar constateert de vaatchirurg acute ischemie en vindt op 13 juni 2022 een knieamputatie plaats.

3.5 Op 22 juni 2022 wordt door de medisch manager van de HAP een calamiteitenmelding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Een calamiteitenonderzoek wordt uitgevoerd door I. Na ontvangst van het rapport ziet de IGJ geen aanleiding om verder onderzoek te doen.

#### **4. De klacht en de reactie van de huisarts**

4.1 Volgens klager heeft de huisarts als supervisor onzorgvuldig gehandeld, omdat hij de, door de AIOS (achteraf gezien) gemiste, diagnose acute ischemie niet heeft onderkend.

4.2 De huisarts heeft het college gemotiveerd verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

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

5.1 Het is triest dat de diagnose acute ischemie bij klager aanvankelijk is gemist. Tot op de dag van vandaag ondervindt klager daar de ernstige gevolgen van. Ook op de huisarts heeft de gebeurtenis veel indruk gemaakt. Het is echter de taak van het college een zakelijke beoordeling te geven van het handelen van de huisarts, op grond van de informatie die toen beschikbaar was.

### *Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.2 Niet in geschil is dat op 7 juni 2022 de diagnose acute ischemie is gemist, maar over die vraag gaat deze procedure niet. De vraag die moet worden beantwoord, is of de huisarts als supervisor de zorg heeft verleend die van hem in dit geval verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts in zijn rol van supervisor. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Daarbij geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Dat achteraf gezien anders of beter had kunnen worden gehandeld, is op zichzelf voor een tuchtrechtelijk verwijt niet voldoende. Klacht: diagnose acute ischemie niet onderkend

5.3 Klager voert aan dat de huisarts ten onrechte de bevindingen van de AIOS heeft geaccordeerd. De triage was ischemie, maar deze uitkomst werd niet als diagnose overgenomen. De AIOS heeft verder niet gehandeld volgens de NHG-richtlijn Perifeer Arterieel Vaatlijden (hierna: NHG-richtlijn). Het niet voelen van pulsaties had volgens klager direct reden voor doorverwijzing moeten zijn. De blauwverkleuring van de enkel is verkeerd geïnterpreteerd. De pijnklachten zijn onvoldoende uitgevraagd. Aan de vaststelling dat het linker onderbeen kouder was dan het rechteronderbeen, zijn ten onrechte geen consequenties verbonden. De huisarts bestrijdt de zienswijze van klager.

5.4 Voor de beoordeling van de opleidingssituatie is de Leidraad voor het leren dienstdoen, AIOS op de huisartsenpost (hierna: Leidraad Diensten) van belang. De AIOS zat in het laatste deel van het eerste jaar van zijn opleiding. Hij functioneerde op niveau 3 van de Leidraad Diensten, hetgeen betekent dat hij zelfstandig consulten mocht doen, waarbij de opleider fysiek op de post beschikbaar was voor supervisie. De AIOS draagt voor zijn handelen een eigen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid.

De huisarts is voor de supervisie tuchtrechtelijk verantwoordelijk. Op de betreffende avond was deze opleidingssituatie aan de orde.

5.5 De huisarts heeft het consult direct na afloop met de AIOS besproken. De belangrijkste bevindingen van de anamnese en het lichamelijk onderzoek, met de conclusies die daaraan zijn verbonden, zijn daarin doorgesproken. Niet alle vragen en bijzonderheden van het consult zijn daarbij aan de orde gekomen, maar naar het oordeel van het college kan van een supervisiegesprek ook niet worden verwacht dat het hele consult als het ware wordt overgedaan. De bevindingen van de AIOS en diens afwegingen en conclusie (zweepslag en geen acute ischemie) kwamen de huisarts op dat moment reëel en overtuigend over. Nader onderzoek leek hem niet nodig. Het college is van oordeel dat de huisarts zich aldus naar behoren van zijn taak als supervisor heeft gekweten.

5.6 De vaststelling dat de uitkomst van de triage ischemie was en dit uiteindelijk ook de diagnose bleek te zijn, maakt niet dat de huisarts zijn rol als supervisor niet goed zou hebben vervuld. Triage is niet bedoeld om een diagnose te stellen, maar om te bepalen of en hoe snel de patiënt moet worden gezien. Ischemie is kennelijk als mogelijke diagnose overwogen, maar (met de kennis van achteraf: ten onrechte) verworpen. Het college merkt nog op dat de huisarts en de AIOS vooraf nog hebben gesproken met de triagist. Dat tijdens de supervisie onvoldoende aandacht is besteed aan de mogelijkheid van ischemie, kan naar het oordeel van het college niet worden gezegd. Evenmin is aannemelijk dat het feit dat klager zelf zweepslag als mogelijke oorzaak van de klachten noemde, bepalend is geweest voor de diagnosestelling.

5.7 Het verwijt dat de huisarts niet zou hebben onderkend dat de AIOS niet op de hoogte zou zijn van de NHG-richtlijn, is het college niet gebleken. Weliswaar heeft I in zijn onderzoeksrapport gesteld dat de AIOS de NHG-standaard had moeten "naslaan", maar daarmee is niet gezegd dat de AIOS met de inhoud van die standaard onvoldoende bekend was althans dat de huisarts in het nagesprek dit had moeten opmerken, dit nog daargelaten dat de huisarts zich niet geheel met de inhoud van het rapport kan verenigen. De signalen waarop volgens de richtlijn moet worden gelet, de zogenoemde 5 P's, zijn in het nagesprek blijkbaar aan de orde gekomen. Dat bepaalde onderdelen wellicht verder uitgevraagd hadden kunnen worden, kan de huisarts niet worden verweten, nu hij niet bij het onderzoek van de patiënt aanwezig was en het beeld dat de AIOS schetste consistent en plausibel voor zweepslag was.

5.8 In het nagesprek is aan de orde geweest dat aan het linker onderbeen geen pulsaties voelbaar waren, maar dat dat aan het rechter onderbeen ook zo was. Bij diabetes, waar de patiënt aan leed, is dat vaker het geval. Bovendien waren de pulsaties ter hoogte van de arteria femoralis wel voelbaar, zodat een afsluiting hoger in het been onwaarschijnlijk was. Een dopplerapparaat was op de HAP niet aanwezig.

De verkleuring was verder blauw, meer passend bij een uitgezakt hematoom dan bij acute ischemie. Het wit worden van de voet is pas later (na het consult) opgetreden. Van neurologische uitval was geen sprake. Beide voeten en onderbenen waren koud, waarbij, zoals de huisarts heeft verklaard, de AIOS zich pas achteraf heeft gerealiseerd dat links de kou twee centimeter hoger in de voet voelbaar was dan rechts. Volgens de huisarts is dit geen onderdeel van het overleg geweest. Hetzelfde geldt voor de pijn in rust, waarvan kennelijk sprake is geweest. Het college merkt op dat de supervisie van de huisarts mede bepaald wordt door de presentatie en vragen van de AIOS. Een specifiekere vangnetadvies was wellicht op zijn plaats geweest, maar dat is met de kennis achteraf. Naar het oordeel van het college treft de huisarts op al deze onderdelen geen verwijt.

### *Slotsom*

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht ongegrond is.

### *Publicatie*

5.10 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk iets kunnen leren van wat in deze uitspraak over de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van een huisarts-supervisor is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- 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 voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het ledenblad van de beroepsorganisatie LHV.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, A. Medema, I. Weenink en J.W. Sollie, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door A. Tingen, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 5 november 2024.