



NIET -  
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Opleider niet verantwoordelijk voor elke fout aios

Hoe verder een aios in de opleiding is, hoe zelfstandiger hij of zij moet werken. Zodra de inschrijving in het register een feit is, zal de jonge dokter immers echt zelf de knoop moeten doorhakken. Meer zelfstandigheid betekent meer verantwoordelijkheid nemen. Bijvoorbeeld voor wanneer je wel en niet hulp moet inschakelen, of moet overleggen. In de onderstaande casus hebben twee aiossen dat idee op twee cruciale momenten niet gehad. Namelijk op het moment dat een vrouw voor het

eerst kwam met wat later borstkanker bleek, en later met klachten die veroorzaakt werden door longmetastases. Had hun opleider de teugels niet strakker in handen moeten houden? Dat vindt de zus van de inmiddels overleden patiënte wel. De tuchtcolleges niet. Ja, de eerste haio had bij een bepaald consult alerter moeten zijn, maar dat heeft de huisarts later met haar besproken. Bij de andere haio was het logisch geweest als de huisarts gevraagd had naar haar beleid. Maar gezien haar gevorderde

opleidingsniveau is het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat hij dat niet heeft gedaan.

Aiossen maken fouten. Net als artsen die hun opleiding achter de rug hebben. Laten we niet de illusie hebben dat de opleiders al die fouten kunnen voorkomen.

**Sophie Broersen**, arts/journalist  
**Diederik van Meersbergen**, jurist

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 12 februari 2015

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.225 van A, overleden op 31 januari 2014, destijds wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde C, zuster van klaagster, wonende te D, tegen E, destijds werkzaam te B, verweerder in beide instanties, gemachtigde mr. L. Beij, te Utrecht.

## 01

### Verloop van de procedure

A, hierna klaagster, heeft op 27 augustus 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen E, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 april 2014, onder nummer 13244, heeft dat college de klacht afgewezen.

De zuster van klaagster, mevrouw C, is, op haar uitdrukkelijke verzoek als gemachtigde van klaagster, van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

Van de zijde van de zuster van klaagster is op 7 november 2014, desgevraagd door het Centraal Tuchtcollege, het medisch dossier ontvangen van klaagster.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 november 2014,

waar zijn verschenen de zuster van klaagster en de huisarts, bijgestaan door mr. L. Beij.

De zuster van klaagster heeft de standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

## 02

### Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### '2 De feiten

Klaagster, hierna te noemen 'patiënte', is in de loop van de onderhavige tuchtprocedure op 31 januari 2014 overleden. Verweerder was haar huisarts. Patiënte bezocht op 23 augustus 2010 de praktijk van verweerder omdat zij in haar linkeroksel een knobbel had gevoeld die iets gevoelig was bij aanraking. Zij werd gezien door een huisarts in opleiding (hierna: haio) A. Deze constateerde geen bijzonderheden. Patiënte zou na de menstruatie terugkomen voor hernieuwd borstonderzoek. Zij kwam op 21 september 2010 weer op het spreekuur van haio A. Patiënte vertelde dat zij werkgerelateerde nek- en schouderklachten had en werd verwezen naar mensendiecktherapie. Op 21 oktober 2010 bezocht patiënte het spreekuur van verweerder zelf. Hij heeft de borst onderzocht, voelde een zwelling en heeft haar verwezen voor een röntgenfoto. Op 29 oktober 2010 bleek

## GEGROND

Gegrond, geen maatregel  
Waarschuwing  
Berisping  
Boete

(Voorwaardelijke) schorsing  
inschrijving register  
Gedeeltelijke ontzetting  
Doorhaling inschrijving register

dat patiënte borstkanker had. Zij onderging een borstamputatie en chemokuren en knapte langzaam weer op. In juni 2012 werd in het littekenweefsel opnieuw kwaadaardig weefsel aangetroffen. Dat werd verwijderd, waarna een reeks van 25 bestralingen volgde.

Op 10 juni 2013 bezocht patiënte de praktijk van verweerder. Zij werd gezien door haio B. Patiënte zag zwartige bolletjes bewegen in het linkeroog en had hoofdpijn. Zij was bang voor een hersentumor. Volgens de haio was sprake van zogeheten 'mouches volantes'. Op 19 juni 2013 kwam patiënte bij haio B met klachten over een raar kuchje en het gevoel niet goed door te kunnen ademen. Zij had die ochtend wat streepjes bloed opgehoest en nog steeds hoofdpijn. De haio achtte een luchtweginfectie het meest waarschijnlijk, maar liet voor de zekerheid het bloed van patiënte onderzoeken op een longembolie. Daarvan was geen sprake. De haio heeft haar bevindingen besproken met verweerder. Op 10 juli 2013 meldde patiënte zich weer op het spreekuur van haio B. Zij moest nog steeds erg hoesten, tot kokhalzen aan toe, en had bijna geen adem. De haio dacht aan een bovensteluchtweginfectie of kinkhoest, schreef Ventolin voor en adviseerde een controleafspraak na één of twee weken. Op 22 juli 2013 zag patiënte verweerder zelf. Verweerder liet onderzoek doen naar kinkhoest. Toen de volgende dag bleek dat daarvan geen sprake was, kreeg patiënte een verwijfsbrief voor een röntgenfoto van de thorax. Op 25 juli 2013 kwam de uitslag daarvan. Toen bleek dat patiënte uitzaaingen had in de longen, waarschijnlijk afkomstig van het eerdere mammacarcinoom.

### 3 Het standpunt van klaagster en de klacht

Patiënte vindt de manier waarop verweerder en de beide haio's hebben gereageerd slecht. De klacht betreft niet het handelen van verweerder zelf op 21 oktober 2010 en 22 juli 2013, maar het handelen van de haio's en de verantwoordelijkheid van verweerder daarvoor. Verweerder was bekend met het medisch verleden van patiënte en had haio B in juni 2013 erop moeten aanspreken dat zij na uitsluiting van een longembolie er direct van uitging dat het een luchtweginfectie betrof. Het feit dat bij patiënte sprake was van triple-negatieve borstkanker had verweerder extra oplettend moeten doen zijn.

### 4 Het standpunt van verweerder

Verweerder betreurt de gang van zaken en het ziektebeloop van patiënte zeer, maar is van mening dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is geweest. Verweerder voert daartoe – kort en zakelijk weergegeven – het volgende aan. Verweerder leidt sinds 2003 haio's op. Beide haio's waren in

## OPVALLENDE UITSPRAKEN

### Geen gecompliceerde UWI, maar geperforeerde diverticulitis

Patiënte met hevige buikpijnen wordt op verschillende momenten gezien door twee waarnemend huisartsen. Zij denken aan een gecompliceerde urineweginfectie. Na bezoek SEH op eigen initiatief werd een geperforeerde diverticulitis vastgesteld. Klacht van broer en zoon tegen de eerste huisarts is ongegrond, de klacht tegen de tweede huisarts levert een waarschuwing op. Anamnese en onderzoek waren voldoende, maar op basis van zijn bevindingen – waaronder ondertemperatuur, tachycardie, stille buik en heftige pijn in linkeronderbuik en een duidelijk ziekere indruk dan twee dagen tevoren – had hij een ernstiger inschatting van de toestand van patiënte moeten maken. Overleg met een medisch specialist was op zijn plaats geweest. Een waarschuwing volstaat, ook omdat de arts excuus aanbood en aangaf van het gebeurde te willen leren.

RTG Amsterdam, 6 oktober 2015

### Psychiater staat onbegeleide wandeling toe, patiënt pleegt zelfmoord

De zoon van klaagster heeft 24 uur na zijn gedwongen opname zelfmoord gepleegd tijdens een door verweerder toegestane onbegeleide wandeling. Klaagster verwijt verweerder dat hij de situatie verkeerd heeft ingeschat en onzorgvuldig heeft gehandeld omdat hij onvoldoende kennis had van het medisch dossier en de doodswens van haar zoon. Hoewel verweerder aangeeft dat achteraf bezien zijn inschatting niet juist is geweest, is naar het oordeel van het college wel sprake geweest van een onderzoek volgens de professionele standaard en van een zorgvuldige en genuanceerde afweging van belangen en risico's, waarbij het welbevinden van patiënt vooropstond. De klacht wordt ongegrond verklaard.

RTG Amsterdam, 13 oktober 2015

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](http://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.



het laatste (derde) jaar van hun opleiding en werden geacht zelfstandig te kunnen optreden. Deze haio's doen zelfstandig patiëntenconsulten. Dagelijks vindt overleg plaats tussen verweerder en de haio over van belang zijnde zaken en wekelijks zijn er drie structurele overleggen waarin in het bijzonder die consulten worden besproken waarover de haio onzeker is (geweest). Verweerder mocht ervan uitgaan dat de haio's hem zouden raadplegen indien daartoe aanleiding bestond. Haio A heeft geen overleg gevoerd met verweerder. Verweerder werd pas op 21 oktober 2010 bekend met de eerdere consulten en kon daar niet meer op reageren. Wel heeft hij naar aanleiding van de consulten van klaagster een aantal leerpunten met deze haio doorgenomen. Haio B heeft na het consult op 19 juni 2013 overleg gehad met verweerder. Hij kon zich vinden in haar beleid om eerst een longembolie uit te sluiten. Een eventueel tekortschieten van één of beide huisartsen in opleiding regardeert verweerder niet voor zover zij zelfstandig hebben gehandeld en verweerder niet hebben geïnformeerd of geraadpleegd. Verweerder was er niet mee bekend dat bij patiënte sprake was van triple-negatieve borstkanker. Zij stond onder controle van de oncoloog en was daar begin mei 2013 nog geweest. Verweerder ontving geen verslagen of brieven over deze controlebezoeken.

## 5 De overwegingen van het college

Het college betreurt het dat de prognose zo slecht was en dat patiënte in januari is overleden. Maatgevend voor de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van verweerder is echter niet de kennis van nu maar het handelen van verweerder in 2010 en 2013. Het college is van oordeel dat haio A alerter had moeten zijn bij het tweede contact met patiënte op 21 september 2010. Zij had toen niet alleen de werkgerelateerde klachten van patiënte moeten bespreken, maar ook het borstonderzoek moeten uitvoeren conform de eerder gemaakte afspraak. Verweerder heeft terecht met deze haio leerpunten geformuleerd. Het college gaat uit van de juistheid van de stelling van verweerder dat hij er niet bekend mee was dat patiënte in 2010 triple-negatieve borstkanker had, nu dit niet in het dossier vermeld staat. Verweerder ontving ook geen verslagen van de consulten bij de oncoloog waar klaagster onder controle stond. De consulten bij haio B op 10 en 19 juni 2013 zijn volgens de professionele standaard verlopen. Het is verdedigbaar om eerst een longembolie uit te sluiten bij een patiënte bij wie eerder borstkanker is vastgesteld, daar deze aandoening op dat moment het meest bedreigend was. Vervolgens duurde het drie weken voordat patiënte zich op 10 juli 2013 weer meldde. Haio B ging toen uit van een bovensteluchtweginfectie en schreef Ventolin voor. Dat zij ook aan kinkhoest dacht is te begrijpen, omdat zich op dat moment in de praktijk een aantal gevallen van kinkhoest voordeden en het type hoest van patiënte daaraan deed denken. Haio B heeft op korte termijn een vervolgspraak gemaakt voor het onderzoek naar kinkhoest. Zij heeft echter haar bevindingen

van 10 juli 2013 niet teruggekoppeld naar verweerder. Het college is met verweerder van oordeel dat haio's in het laatste jaar van hun opleiding in hoge mate zelfstandig moeten (kunnen) handelen. Zolang de opleiding niet is afgerond, blijft supervisie door de huisarts echter nodig. Dat een patiënt ervoor kan kiezen om de huisarts zelf te consulteren in plaats van de haio maakt dit niet anders. Verweerder heeft tijdens de zitting aannemelijk gemaakt dat de wijze waarop de opleiding in zijn praktijk is ingebed voldoet aan de daarvoor gestelde norm. Het door verweerder gehanteerde dagelijks overleg met de haio stelt hem in staat de vinger aan de pols te houden. Het college wijst erop dat het initiatief voor het bespreken van bepaalde patiënten echter niet alleen afhankelijk dient te zijn van de haio. Dat initiatief dient in voorkomende gevallen ook van de huisarts-opleider te komen op basis van kennis van de patiënt of aan de hand van het medisch dossier. Dit kan voorafgaand aan het door de haio te houden spreekuur, maar ook achteraf. Een gesprek achteraf op initiatief van verweerder heeft na de spreekuren van 21 september 2010 en 10 juli 2013 niet plaatsgevonden. Bij het spreekuur van 21 september 2010 was daar ook geen aanleiding voor. Na het spreekuur van 10 juli 2013 had verweerder wel het voortouw kunnen nemen, gezien de klachten van patiënte en de eerdere bespreking met haio B na het spreekuur van 19 juni 2013. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen gaat het er echter niet om of het handelen beter had gekund. Beslissend is het antwoord op de vraag of de arts vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwaam beroepsuitoefening. Het geheel overziende komt het college tot het oordeel dat verweerder binnen die grenzen is gebleven en dat hem tuchtrechtelijk geen verwijt valt te maken. Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht zal worden afgewezen.'

## 03

### Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

## 04

### Beoordeling van het hoger beroep

**4.1** Het Centraal Tuchtcollege begrijpt het hoger beroep van de gemachtigde van klaagster aldus dat zij het handelen van de huisarts in 2013 (naar aanleiding van de consulten bij de huisarts in opleiding verbonden aan de praktijk van de huisarts op 10 en 19 juni) in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voorlegt en dat zij concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

**4.2** De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

**4.3** Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan voorop te stellen dat

hij betreurt dat klaagster is overleden gedurende de procedure in eerste aanleg.

(...)

**4.5** Met het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat huisartsen in opleiding in het laatste jaar van hun opleiding (zoals hier het geval was) in hoge mate zelfstandig moeten (kunnen) handelen. Zolang de opleiding nog niet is afgerond, blijft supervisie door de huisarts echter nodig. De wijze waarop de opleiding in de praktijk van de huisarts is ingebed – zoals door hem beschreven tijdens de mondelinge behandeling in eerste aanleg – voldoet ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege aan de daarvoor gestelde normen.

**4.6** Ten aanzien van de huisarts in opleiding, door het regionaal tuchtcollege aangeduid als B, overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. De huisarts heeft naar voren gebracht dat het een huisarts in opleiding betrof in haar laatste jaar, die zowel door de huisarts zelf als door haar opleiding als excellent werd beoordeeld. De huisarts in opleiding heeft op 19 juni 2013 eerst een longembolie uitgesloten, hetgeen op dat moment de meest bedreigende mogelijke diagnose was. Vervolgens heeft zij, na het vervolgconsult op 10 juli 2013, gedacht aan een bovenste-luchtweginfectie en kinkhoest. De bevindingen van het eerste consult heeft zij teruggekoppeld naar de huisarts, die van het tweede consult niet. Het Centraal Tuchtcollege is in zijn algemeenheid van oordeel dat het op de weg van een huisarts ligt om in het geval van een risicopatiënt als klaagster een huisarts in opleiding ook te vragen naar het vervolgbeleid na de vaststelling dat geen sprake is van longembolie. Dat de huisarts dat in dit geval niet heeft gedaan, acht het Centraal Tuchtcollege echter, gezien het opleidingsniveau van de huisarts in opleiding, niet dermate ernstig dat hem hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. (...)

## 05

### Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. P.J. Wurzer en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen, dr. B.P.M. Schweitzer en drs. M.G.M. Smid-Oudendorp, leden- beroepsge-noten, en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 februari 2015. ■

#### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

# PRAKTIJKPERIKEL

## DE VLAG UIT?

Per 1 januari is de Regeling geriatrische revalidatiezorg (GRZ) verbeterd. Als je nu als kwetsbare oudere de pech hebt dat je over een tuinslang struikelt, of dat je ontwaakt zonder de woorden te vinden waar je naar op zoek bent, dan hoef je niet eerst een of meer nachten in het ziekenhuis te verblijven voordat je een tijdje in een gespecialiseerde GRZ-omgeving aan je herstel kunt gaan werken. De vlag leek helemaal uit te kunnen.

Helaas. De minister van VWS durfde de toegang tot de GRZ niet over te laten aan het oordeel van eerstelijnsportwachters. Een commissie van wijzen werd gevraagd hoe de rem erop te houden.

Toen ik vorige week door een huisarts uit de omgeving gebeld werd of hij mevrouw O. rechtstreeks naar onze GRZ kon laten komen, moest ik hem dan ook teleurstellen. Mevrouw had drie dagen tevoren plots spraakmoeilijkheden en uitval rechts. Op de SEH was – ook met behulp van een CT – een ischemisch CVA vastgesteld door de dienstdoende neuroloog. Daarna was mevrouw weer naar huis gestuurd, waar ze een dag later nog meer uitval kreeg. De ‘topkamer’ in het verzorgingshuis voldeed nu niet meer. Het ziekenhuis kon ook niets voor haar betekenen. Ze was te kwetsbaar voor de gewone revalidatie. Maar iedereen gunde haar een kans op werken aan herstel in een GRZ-omgeving.

Aan mij de schone taak om de huisarts uit te leggen dat volgens de nieuwe regeling mevrouw O. echt eerst door een klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde gezien zou moeten worden, op de SEH of poli van het ziekenhuis, omdat die specialist nu tot ‘GRZ-poortwachter’ is gebombardeerd. Gelukkig zijn er flexibele, mensgerichte geriateren in ons ziekenhuis. Een van hen zag mevrouw de volgende morgen, bevestigde het oordeel van de eerstelijnsportwachter en stelde een behandelplan op. Twee ambulanceritten en heel wat extra vermoeienissen verder kon mevrouw O. op de GRZ aan haar herstel beginnen. De vlag mocht wat haar betreft uit.

Wat mij betreft kan de vlag pas uit als de volgende kwetsbare oudere die overduidelijk baat heeft bij GRZ, zonder extra heisa, overbodig werk en kosten kan worden opgenomen.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)