

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/274

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/274 van:

**A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: **C.** te **B.**

tegen

**D.**, huisarts, wonende te **E.**, verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. E.J.C de Jong, advocaat te Utrecht.

Verloop van de procedure

**A.** - hierna klager - heeft op 13 november 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen **D.** - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 oktober 2009, onder nummer 08178a heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 juni 2010, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door zijn vader de heer **C.** voornoemd, en de huisarts, bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

## “2. De feiten

*Het gaat in deze zaak, chronologisch weergegeven, om het volgende:*

*18 april 2006: klager bezoekt verweerder (zijn huisarts) wegens vermoedings- en maagklachten (steken in de zij). Verweerder doet lichamelijke onderzoek (l.o.) en laboratoriumonderzoek (lab.o.). Hij vindt geen afwijkingen (g.a).*

*25 april 2006: klager komt bij verweerder voor de uitslag van het lab.o.: g.a.*

*Verweerder besluit tot een expectatief beleid.*

*20 juni 2006: klager bezoekt verweerder: vrees voor zonnesteek; vermoedingsklachten. Verweerder stelt klager gerust.*

*4 september 2006: klager bezoekt verweerder in verband met langdurig hoesten en pijn rond longen en flanken; licht drukpijn van de borstspier; verder g.a.*

*3 januari 2007: klager komt bij verweerder met klachten over maandenlang moe zijn en slecht slapen. Bij l.o. is sprake van normale harttonen en normaal ademgeruis.*

*Verweerder besluit een ECG te doen. Het ECG is niet afwijkend.*

*14 mei 2007 consult in verband met vermoedingsklachten en terugkerende verkoudheidsklachten. Bij onderzoek blijkt dat klager geen koorts heeft en er zijn geen bijzonderheden ten aanzien van keel, neus en oren. De longen vertonen geen bijzonderheden.*

*11 juni 2007: klager bezoekt verweerder in verband met gespreide buikklachten, angst voor een nieraandoening. Bij onderzoek blijkt diffuse drukpijn langs buikspieren. Ver-*

weerder besluit tot urineonderzoek en bij aanhoudende ongerustheid van klager tot laboratoriumonderzoek; uitslag: g.a.

24 augustus 2007: klager klaagt over blijvende moeheid, in combinatie met gewrichtsklachten. Verweerder doet uitgebreid l.o., maar vindt geen afwijkingen. Lab.o. levert ook geen afwijkingen op. Verweerder bespreekt met klager dat het goed zou zijn stil te staan bij de mogelijkheid van een psychische oorzaak.

10 september 2007: klager vertelt verweerder dat hij zich niet fit voelt, het gauw koud heeft, kramp in de benen, steken in de maag en wisselende keelklachten heeft. Verweerder doet l.o. en lab.o. Deze leveren geen bijzonderheden op. Verweerder probeert klager gerust te stellen.

1 november 2007: klager zegt sinds drie weken last te hebben van buikkoliken. Een arts in F., zo zegt hij, heeft een zwelling in zijn buik gevoeld. Er is een veranderd ontlastingspatroon. Bij buikonderzoek worden geen bijzonderheden gevonden. Verweerder hanteert de waarschijnlijkheidsdiagnose spastisch colon/prikkelbare darmsyndroom. Op verzoek van klager vindt een verwijzing plaats naar de internist.

22 november 2007: internist vindt bij l.o. en lab.o. geen bijzonderheden. Er wordt een röntgenfoto van de darmen gemaakt: g.a. er zijn obstipatieklachten.

6 maart 2008: klager geeft bij verweerder aan dat hij moe is, hoofdpijnklachten houdt en nog steeds niet aan het werk is.

22 april 2008: consult omdat klager tijdens werk veel stof heeft ingeademd. Er zijn geen afwijkingen. Klager heeft bij opstaan overal spierpijn. Verweerder kan geen lichamelijke oorzaak achterhalen. Hij concludeert tot "meerdere symptomatische niet gespecificeerde spierklachten en/of hyperventilatie."

26 mei 2008: klager geeft op spreekuur aan dat hij krampende pijn in de spieren houdt. Hij is nog steeds moe en geeft aan dat hij enkele dagen geen ontlasting heeft gehad. Verweerder doet laboratorium- en urineonderzoek: g.a.

26 mei 2008: de vader van klager verzoekt rond het avonduur met spoed aan huis te komen in verband met een paniekaanval van klager. Verweerder komt kijken en treft klager helemaal overstuur aan. Hij dient intramusculair diazepam toe en verwijst hem naar een fysiotherapeut voor ademhalingsoefeningen en naar een ambulante instelling voor psychologische zorg.

5 juni 2008: klager heeft een paniekaanval die voorbij is als hij verweerder bezoekt. Hij zegt niets meer te kunnen en geen kracht meer te hebben. Verweerder verwijst naar een in zijn praktijk werkzame sociaal-psychiatrisch verpleegkundige.

10 juni 2008: klager bezoekt de afdeling SEH van het ziekenhuis in verband met maagklachten. Er waren geen afwijkingen. Er werd een proefbehandeling met Nexium voorgeschreven.

13 juni 2008: op verzoek van klager vindt uitgebreid lichamenlijk onderzoek in G. plaats, waar aansluitend op 17 juni 2008 gastroscopie plaatsvindt. Daarbij worden ontstekingen van de slokdarm, maag en dunne darm gevonden. Er werd Nexium geadviseerd.

16 juni 2008: klager neemt een andere huisarts.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Samengevat luidt het standpunt van klager aldus:

Verweerder heeft verwijtbaar gehandeld door vermoeidheidsklachten en buikpijnklachten onjuist te diagnosticeren; hij heeft nagelaten voldoende lichamenlijk onderzoek te doen en heeft te vroeg gesproken over een psychische oorzaak. Verder heeft hij een verzoek om een gastroscopie te doen, geweigerd.

Het medisch dossier van verweerder bevat onjuistheden; verweerder kan daar invullen wat hij wil.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

*Verweerder stelt, samengevat, dat hij de zorgvuldigheid in acht heeft genomen die van hem mocht worden verwacht. Er is geen sprake geweest van het weigeren van een verzoek om een gastroscopie. Een dergelijk verzoek heeft verweerder nimmer bereikt; bovendien was er op grond van de toepasselijke NHG-standaard maagklachten geen grond voor het aanvragen van een gastroscopie.*

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

*Het college stelt voorop dat het geen enkele reden of aanwijzing heeft om aan te nemen dat verweerder onjuiste gegevens in zijn dossier heeft opgenomen, laat staan dat dit opzettelijk is gebeurd; in het dossier is juist, meer dan gemiddeld, vastgelegd wat er heeft plaatsgevonden. Het college gaat dan ook, wat de feiten betreft, uit van hetgeen in het dossier van verweerder staat vermeld.*

*Uitgaande van hetgeen in het dossier, zoals hierboven onder de feiten weergegeven, staat vermeld, kan het college de mening van klager dat onvoldoende onderzoek is verricht, niet delen. Vele malen heeft verweerder immers lichamelijk onderzoek verricht en laboratoriumonderzoek laten verrichten. Bovendien heeft hij klager verwezen naar een specialist (internist). Uit het onderzoek werd de oorzaak van de klachten, ook na verwijzing, niet duidelijk, maar dat kan niet aan een tekortkoming van verweerder worden geweten; op basis van de klachten van de patiënt en de uitslagen van de onderzoeken was het onmogelijk om een duidelijke diagnose te stellen; het is niet verwijtbaar dat verweerder, na veel onderzoek, zeer prudent en voorzichtig, heeft doen blijken dat het goed zou zijn om eens te spreken over een mogelijke psychische oorzaak: toen het bij voortduring niet lukte om een lichamelijke oorzaak van de klachten van klager te vinden, lag het juist op de weg van verweerder om een mogelijke psychische oorzaak van de vermoeidheids- en buikklachten bespreekbaar te maken. Verweerder heeft daarmee juist gehandeld en zeker niet prematuur.*

*Voorts is niet komen vast te staan dat verweerder een verzoek om een gastroscopie heeft geweigerd. Noch uit het medisch dossier noch op andere wijze is gebleken of aannemelijk geworden dat een dergelijk verzoek verweerder heeft bereikt. Er staat slechts vast dat op 10 juni 2008 een telefonisch contact heeft plaatsgevonden tussen een arts-assistent en een assistente van verweerder. Niet staat echter vast dat de arts-assistent in dat gesprek heeft verzocht om een gastroscopie aan te vragen. De assistente van verweerder betwist dat, aldus verweerder, maar ook staat niet vast dat de arts-assistent dit verzoek heeft gedaan; ook uit een meer dan twee maanden later gedateerde aantekening van de arts-assistent valt een dergelijk verzoek niet af te leiden: er staat slechts vermeld:*

*“Gebeld met doktersassistente van D. en geïnformeerd om eventueel een gastroscopie aan te vragen.”*

*Daaruit blijkt niet van een expliciet verzoek zoals klager stelt maar slechts van een achterliggende bedoeling van het geven van informatie. Een dergelijk verzoek is ook onaannemelijk: de specialist had, als hij dit onderzoek nodig achtte, het zelf kunnen aanvragen en als hij het al aan verweerder had willen overlaten, had het op zijn weg gelegen verweerder zelf daarover te (laten) benaderen. Verder waren er op dat moment geen gronden voor de noodzaak van een dergelijk onderzoek gebleken. Tijdens de duur van de behandelrelatie heeft voor verweerder op grond van de toepasselijke NHG-richtlijn maagklachten nimmer de noodzaak bestaan voor het aanvragen van een gastroscopie.*

*Het voorgaande houdt in dat de klachten ongegrond zijn. Verweerder heeft zijn taken als huisarts zorgvuldig uitgeoefend en ook zorgvuldig gedocumenteerd; klager heeft over verweerder geen enkele reden tot klagen.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege acht zich op grond van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting voldoende ingelicht en ziet geen noodzaak om mevrouw H., destijds arts-assistent van de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis te I., als getuige te horen. Klagers verzoek daartoe wordt dan ook afgewezen.

4.4 Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en prof.mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en B.P.M. Schweitzer en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 19 augustus 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.