

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/80

**Rep.nr. G2018/80**

18 december 2018

Def. 234

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**a,**  
klaagster,  
inzake de klacht van wijlen B,  
wonende te C,  
advocaat: mr. N.T.G. Greven,

tegen

**d ,**  
werkzaam als huisarts te C,  
verweester,  
BIG-reg.nr:  
advocaat: mr. M.F. van der Mersch.  
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift van 12 juni 2018, ingekomen op 14 juni 2018 en met handtekening ingekomen op 26 juli 2018;
- het verweerschrift met bijlagen van 21 september 2018, ingekomen op 24 september 2018;

- het proces-verbaal van het op 4 oktober 2018 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van S. Boersma, lid-jurist van het college;
- aanvullende medische gegevens met toelichting van verweerder, ingekomen op 19 oktober 2018.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 6 november 2018. Partijen zijn verschenen, klagster vergezeld door haar gemachtigde en verweerder vergezeld door haar advocaat.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

### 2.1

De klacht is oorspronkelijk ingediend door B (hierna: patiënt), geboren op xx xx 1959 en overleden op xx xx 2018. Klagster, de zus van patiënt, heeft de klacht na zijn overlijden als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, lid 1 onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) voortgezet. Patiënt woonde te C. Verweester is sinds 2013 werkzaam als apothekhoudend huisarts te C in haar eigen huisartsenpraktijk 'E'. Patiënt heeft zich voor het eerst bij verweester in de praktijk gemeld op 4 mei 2017.

### 2.2

Op 4 mei 2017 belt patiënt met de praktijkassistente, omdat hij denkt dat hij blaasontsteking heeft. Hij heeft klachten van pijn bij het plassen en plast kleine hoeveelheden. Hij heeft geen koorts, voelt zich niet ziek, heeft geen pijn in de flanken en kan goed uitplassen. Afgesproken wordt dat hij de volgende dag ochtendurine opvangt en op het spreekuur komt en dat hij eerder moet bellen als hij zich zieker gaat voelen.

### 2.3

Op 5 mei 2017 ziet verweester patiënt op het spreekuur. Patiënt vertelt dat hij zich al een paar dagen niet lekker voelt en dat hij koorts heeft gehad: op 3 mei 2017 meer dan 39 graden en op 4 mei 2017 in de avond 38,3 graden. Hij plast kleine beetjes en plassen is pijnlijk. Hij heeft deze klachten nog nooit eerder gehad en heeft geen onveilige seksuele contacten gehad. Hij heeft op deze ochtend van het consult geen koorts en verweester ziet bij het lichamelijk onderzoek geen zieke ogende man. De buik wordt onderzocht en de bevindingen zijn normaal.

Uit het urineonderzoek blijkt duidelijk dat sprake is van een urineweginfectie en patiënt wordt volgens de standaard behandeld met een antibioticumkuur. De urine wordt opgestuurd voor een urinekweek en er wordt afgesproken dat de urine na de kuur nogmaals wordt nagekeken.

Op 6 mei 2017 blijkt uit de uitslag van het laboratorium dat de kweek positief is voor bacteriën, hetgeen een bevestiging is van de urineweginfectie, en dat de gevonden bacteriën gevoelig zijn voor de antibioticumkuur die patiënt heeft gekregen.

### 2.4

Op 19 mei 2017 brengt patiënt zijn urine volgens afspraak voor controle en vertelt hij dat zijn klachten over zijn. Het plassen doet geen pijn meer en hij voelt zich niet meer ziek. Hij is af en toe nog wel moe. In de urine worden geen nitriet of witte bloedcellen meer gezien, maar wel wat rode bloedcellen. Afgesproken wordt dat de urine over twee weken weer wordt langs gebracht voor controle. Patiënt heeft dit niet gedaan.

### 2.5

Op 21 augustus 2017 meldt patiënt zich bij de praktijkassistente, omdat hij zich zorgen maakt over zijn gezondheid. Hij voelt zich niet helemaal goed en denkt gewicht te zijn verloren. Er is vervolgens een afspraak gepland op het spreekuur van verweester.

## 2.6

Op 4 september 2017 vindt het eerste consult plaats. Patiënt vertelt dat hij al maanden snel moe is en dat hij mogelijk gewicht heeft verloren. Hij spreekt zijn angst uit om kanker te hebben en vertelt dat meerdere familieleden daaraan zijn overleden. Er zijn geen veranderingen in het ontlastingspatroon en hij heeft geen plasklachten. Wel is patiënt sinds maanden af en aan draaiërig bij hoofdbewegingen. Verweester verricht lichamelijk onderzoek, waarbij de pols, de bloeddruk, het hart en de longen normaal zijn. Deze bevindingen zijn met patiënt besproken en in overleg is afgesproken om eerst bloed te prikken en de resultaten daarvan af te wachten alvorens andere onderzoeken te verrichten, zoals die door een bevriende arts van patiënt zijn geadviseerd. Verweester acht BPPD (positieduizeligheid) op dat moment de meest waarschijnlijke verklaring voor de draaiduizeligheid en stelt voor om een Epley test te doen en zo nodig te overleggen met of patiënt te verwijzen naar een neuroloog. Op 6 september 2017 is bloed geprikt bij patiënt en blijken alle relevante uitslagen normaal.

## 2.7

Op 18 september 2017 vindt het vervolgsconsult plaats en worden de bloeuitslagen met patiënt besproken. Patiënt voelt zich opgelucht en vertelt dat hij nog korte aanvallen heeft van draaiduizeligheid en dat hij soms ineens buikpijn heeft. Hij wil begin oktober 2017 terugkomen voor de Epley test en een eventuele verwijzing naar de neuroloog. Verweester geeft hem informatie mee over BPPD en de Epley test.

## 2.8

Op 3 oktober 2017 komt patiënt voor de Epley test en vertelt dat zijn klachten zo goed als over zijn. Hij vertelt dat hij veel baat heeft gehad bij de Epley test thuis en dat hij nu nog maar af en toe licht last heeft van duizeligheid. De misselijkheid en de vermoeidheid zijn over. Hij voelt zich goed en wil nog even doorgaan met de Epley test. Verweester spreekt met patiënt af dat hij terug moet komen als hij na een maand nog duizeligheidsklachten heeft of de klachten van vermoeidheid weer terugkeren of toenemen.

## 2.9

Op 10 november 2017 komt patiënt met de klacht dat hij sinds 10 dagen keelpijn heeft en pijn in de borstkas die naar links doortrekt. De pijn is niet gerelateerd aan inspanning, hij voelt zich niet ziek en hij heeft geen koorts gehad. Hij is bezorgd om zijn hart en vraagt om een controle. Verweester doet lichamelijk onderzoek waaruit volgt dat de bloeddruk, de pols, het hart en de longen normaal zijn. Ook een hartfilmpje toont geen bijzonderheden. Verweester concludeert dat een virale luchtweginfectie de meest waarschijnlijke oorzaak is van de klachten. Een verwijzing naar de KNO-arts vindt zij op dat moment, gezien de relatief korte duur van de keelklachten, niet zinvol. Er wordt ook gesproken over de mogelijkheid van het maken van een longfoto, gezien de voorgeschiedenis van patiënt als roker. Patiënt geeft aan dat hij eerst het roken verder wil minderen en dat er altijd nog een foto kan worden gemaakt. Afsproken wordt dat patiënt bij verweester terugkomt als de klachten aanhouden.

## 2.10

Op 16 april 2018 meldt patiënt zich bij de waarnemend huisarts van de praktijk van verweester. Op dat moment is hij er duidelijk slecht aan toe. Hij heeft last van kortademigheid, is 12 kilo afgevallen en heeft pijn in de borstkas. De waarnemend huisarts beschrijft cachexie, kortademigheid en een verminderd ademgeruis aan de linkerlong

en verwijst patiënt op verdenking van longcarcinoom met spoed naar de longpolikliniek, waar hij een dag later terecht kan.

#### 2.11

Op 18 april 2018 blijkt dat patiënt niet op de polikliniek is verschenen, maar bij de SEH terecht is gekomen en dat daar een longfoto is gemaakt. Als patiënt opvangt dat er geen klaplong is te zien, gaat hij uit eigen beweging naar huis en geeft hij aan dat hij een week later alsnog naar het ziekenhuis wil om zich zo nodig op te laten nemen.

#### 2.12

Op 19 april 2018 gaat de waarnemend huisarts bij patiënt thuis kijken. De situatie is op dat moment stabiel en patiënt zou rustig aandoen tot de volgende afspraak in het ziekenhuis.

#### 2.13

Op 23 april 2018 wordt patiënt door een longarts gezien en wordt hij opgenomen voor verdere analyse. De specialistenbrief vermeldt verdenking op een longcarcinoom bij een grote massa op de longfoto met secundair gewichtsverlies, kortademigheid en pijn in de borstkas. Een dag later wordt deze diagnose na een bronchoscopie bevestigd. Patiënt komt op 27 april 2018 weer thuis en wordt dan bezocht door de waarnemend huisarts.

#### 2.14

Verweerster verneemt op 2 mei 2018, na haar vakantie, het slechte nieuws en bezoekt patiënt thuis. Patiënt vertelt dat hij maandenlang weinig klachten had en daarom niet meer was langsgekomen. Verweerster en patiënt betreuren beiden dat er niet eerder een longfoto is gemaakt. Zij spreken af dat patiënt verweerster opbelt na de uitslag van de PET-scan.

#### 2.15

Op 4 mei 2018 wordt verweerster door de longarts gebeld, die mededeelt dat sprake is van een uitgebreid gemetastaseerd longcarcinoom en dat patiënt een palliatieve chemo- en immunotherapie is aangeboden. Verweerster heeft die dag meermalen geprobeerd patiënt te bellen, maar kreeg geen gehoor.

#### 2.16

Op 5 mei 2018 bezoekt verweerster patiënt uit eigen beweging en wordt besproken of het had uitgemaakt wanneer er eerder een longfoto was gemaakt. Verweerster bespreekt met patiënt dat zij van de longarts heeft vernomen dat er waarschijnlijk geen ander beloop was geweest.

### 3. De klacht

#### 3.1 *Beschrijving van de gang van zaken volgens klaagster*

In de periode van april 2017 tot april 2018 gaat de gezondheid van patiënt flink achteruit. Op 4 mei 2017 meldt hij zich bij verweerster. Er wordt een blaasonsteking vastgesteld en hij wordt hier voor behandeld. De blaasontsteking gaat over, maar patiënt blijft vermoeidheidsklachten houden.

Hij bespreekt deze klachten op 21 augustus 2017 telefonisch met een hem bekende arts die een aantal onderzoeken adviseert. Vervolgens meldt hij zich bij verweerster. Hij maakt zich zorgen over zijn gezondheid en is met name bang voor kanker.

Op 4 september 2017 volgt een consult, waarbij deze angst voor kanker en het advies van de bevriende arts van patiënt wordt besproken. Verweerster besluit eerst bloedonderzoek te doen; hieruit volgen geen bijzonderheden. Patiënt is opgelucht.

In november 2017 meldt hij zich weer bij verweerster en wordt na onderzoek geconcludeerd dat de klachten viraal zijn bepaald. Patiënt wordt gerustgesteld. In de journaalregels staat echter niet vermeld dat patiënt bij dit consult opnieuw zijn angst voor kanker heeft uitgesproken. Dat hier wel over is gesproken blijkt uit WhatsApp-berichten van patiënt aan een vriendin, waarin onder andere staat vermeld dat patiënt dit heeft gezegd. Hiervan zijn afschriften overgelegd. Patiënt kan zich niet herinneren dat is aangeboden om voor de zekerheid een longfoto te maken en dat is afgewacht omdat hij eerst wilde minderen met roken. Als dit aanbod was gedaan, dan had hij hier zeker mee ingestemd om zijn angst voor kanker te kunnen wegnemen. In het geval er wel is gesproken over een longfoto, maakt dit dat verweerster het gevoel had dat er iets niet pluis was en aldus had moeten doorpakken. Uiteindelijk is patiënt na november 2017 van mening dat naar de huisarts gaan niet helpt en besluit hij niet meer te gaan.

Concluderend heeft patiënt volgens klaagster in de periode april 2017 tot april 2018 steeds zijn zorgen geuit over kanker. De journaalregels vertellen niet het verhaal zoals patiënt deze periode heeft beleefd. Het waren voor hem geen op zichzelfstaande klachten; de klachten van algehele malheur en snelle vermoeidheid zijn steeds aanwezig geweest. De journaalregels moeten dan ook in onderlinge samenhang worden gelezen. Verweerster had daarnaast oog moeten hebben voor de achterliggende problematiek en had hiernaar moeten handelen in plaats van steeds alleen het voorliggende probleem aan te pakken.

### *3.2 De klacht*

Verweerster heeft verzuimd om patiënt in de periode van april 2017 tot april 2018 tijdig door te sturen naar een medisch specialist. Dat verweerster hem niet eerder naar een specialist heeft verwezen, komt volgens patiënt omdat verweerster niet goed naar hem heeft geluisterd in deze periode.

### 4. Het verweer

Verweerster is van mening dat uit de in het medisch dossier weergegeven contacten tussen haar en patiënt volgt dat zij zich in de periode van april 2017 tot april 2018 een bekwame en betrokken huisarts heeft getoond. Patiënt heeft zich in deze periode gepresenteerd met een aantal klachten die op zichzelf stonden en niet aan elkaar waren gerelateerd. Zij heeft de klachten van patiënt serieus genomen en steeds in afstemming met patiënt en op dat moment naar tevredenheid van patiënt passende zorg verleend. Verweerster heeft in de periode van april 2017 tot april 2018 dan ook gehandeld, zoals van een bekwaam en redelijk handelend huisarts verwacht mag worden.

### 5. Beoordeling van de klacht

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Verweerster heeft de klacht gemotiveerd betwist. Haar beschrijving van de gang van zaken vindt steun in het medisch dossier. Hierin acht het college geen aanknopingspunt aanwezig voor de juistheid van de stelling dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld. Uit de contacten tussen verweerster en patiënt volgt dat de

klachten van patiënt telkens adequaat en met zorg door verweerster zijn benaderd en behandeld, zodat verweerster zorgvuldig en als redelijk bekwaam handelend huisarts heeft gehandeld.

Gezien het voorgaande zal de klacht ongegrond worden verklaard.

## 6. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter;

W.P. Claus, lid-jurist;

W.F.R.M. Koch, lid-beroepsgenoot;

H. Rump, lid-beroepsgenoot;

M.J.T. Tijkotte, lid-beroepsgenoot,

bijgestaan door C.A. Verstraaten, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 18 december 2018 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:  
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.