

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/099

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 22 februari 2019 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te C,  
klager,

tegen

**B,**  
huisarts,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. V. Daniëls, advocaat te Utrecht.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek
- het door het college opgevraagde medisch dossier van klager;

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is in raadkamer van 25 juni 2019 behandeld.

#### 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verweerder is werkzaam als huisarts. Per 1 januari 2015 heeft klager zich ingeschreven in de praktijk van verweerder.

2.2. Op 6 april 2017 is klager naar de praktijk gekomen, waar een collega van verweerder hem heeft gezien. In het medisch dossier staat daarover vermeld (steeds met verbetering typefouten):

“06.04.2017

S binnenloper: niet lekker, nu al 2 wkn miss, af en toe braken, hoofdpijn, licht in het hoofd, niet lekker, dacht een griepje oid. Aantal dgn hoofdpijn, pijn overal, mn ook rechter bovenbuik, noemt zelf de lever, geen aanvalsgewijze pijn, koorts onbekend, mictie: gb, iets donkere urine volgens pt. def: gb, niet ontkleurd, gele ogen sinds 2 wkn volgens pt. Vandaag flauwgevallen. helder nadien anamnese moeizaam, pt. ontwijkt enigszins

Heeft eerder preventief onderzoek / gez test laten doen, bleek toen afwijkingen bloed, heeft niets mee gedaan omdat hij zich goed voelde

Alc geburik bij navragen zegt pt in eerste instantie wel veel, oa vodka, komt hier later op terug, benoemt dan 1-2x/wk

O ontwijkend, geen oogcontact, moeizaam te peilen, oogt niet acuut ziek gele sclereae, imponeert ook gegeneraliseerde icterus (kan echter niet vergelijken)  
RR 126/70 p 72/min ra Sat98% T 36.7”.

2.3. De collega van verweerder heeft bloedonderzoek gedaan bij klager, waarvan de uitslag de volgende ochtend door verweerder is bekeken. In het medisch dossier staat hierover vermeld:

“07.04.2017

S ambu komt langs voor overleg zijn geweest ivm trillen: dat was reden voor bellen 112: ECG gb temp 37.1 RR 140/90 P 80/min sat 100%:  
krijgt straks echo en gaat voor lab: trillen stopte (mgl alcoholonthouding?)

E D13.00 (geelzucht)  
P”.

2.4. Op 10 april 2017 is klager opnieuw naar de praktijk van verweerder gekomen. In het medisch dossier staat daarover vermeld:

“10.04.2017

S zolpidem 10 mg

Komt binnenlopen, voelt zich niet goed, duizelig, bang dat er iets in hoofd niet goed zit, zwaar gevoel, neemt slaappil van vader om te kunnen slapen, wil (eist) onderzoek hoofd. Deze episode van ziek zijn is 2 weken terug begonnen met 1 dag koorts, snotneus en hoesten, leek griep. Maakt zich nu zorgen over hersentumor of een virus (bv. afrikaans). Ligt veel in bed, komt tot weinig, bij computeren binnen 5 min duizelig, eet en drinkt wel. Later per tel. Mee anamnese:

Slaapil bleek zolpidem, sexuele anamnese: wisselende contacten, gebruikt condoms, heeft ook vriendin, maar daarnaast contacten met vrouwen die (mogelijk) sex hebben met meerdere mannen, afkomst: oost-europees, geen prostituees

O erg dwingend en bezorgd, klinisch geen zieke indruk RR 130/80 P

E onwelbevinden bij hemolyse  
(...)

P Uitslag besproken met patiënt: laag haptoglobine passend bij hemolyse: ik zal overleggen met internist/neuroloog: duizeligheid staat op voorgrond: neuroloog kan dit niet relateren aan hemolyse (met Hb 9.1) Overleg met internist: patient zeer dwingend en ongerust: ingestuurd”.

2.5. In de periode direct daarna is klager meerdere malen door verweerder (en zijn collega) gezien. Uit het medisch dossier is naar voren gekomen dat klager kampte met hoofdpijn, misselijkheid en duizeligheid. Klager maakte zich zorgen over een hersentumor of een virus. Uit door verweerder ingezet bloedonderzoek bleek sprake van een laag haptoglobine-gehalte, passend bij hemolyse. Bij klager was bovendien sprake van geelzucht. Verweerder heeft bloedonderzoek laten doen, overleg gevoerd met (verschillende) medisch specialisten, klager doorverwezen naar een hematoloog-internist en een neuroloog en hem ingestuurd naar de SEH. In zijn differentiaal diagnostische overweging heeft verweerder gedacht aan (onder andere) een angstcomponent, een virale infectie, alcohol(-abusus), stemmingsproblematiek, hyperbilirubinaemie en intracerebrale pathologie.

2.6. Op 17 mei 2017 heeft klager opnieuw het spreekuur van verweerder bezocht. In het medisch dossier staat hierover vermeld:

“17.05.2017

S gekomen met bevriende gepensioneerde arts: zij denken beiden aan virusinfectie opgelopen in sportschool: geen nieuwe klachten nu, vermoeid, kon examen niet doen, wil uitdraai dossier mee. soc: (...)

O nv, sferocytose wordt ook genoemd als diagnose door patient

E Onwelbevinden bij sferocytose/viraal infect

(...) (Geelzucht)

P dossier uitdraai mee: 26 mei afspraak bij [naam hematoloog-internist], komt vooraf bij POH GGZ hier”.

2.7. Op 22 mei 2017 heeft klager telefonisch contact opgenomen met verweerder. In het medisch dossier staat hierover vermeld:

“22.05.2017

S belt later op spoedlijn: aanvallen dit weekend gehad: ambu SEH bezocht: bij aanval koud gevoel in extremiteiten, moet plassen, in buik: onprettig gevoel, zwak gevoel. Duizelig, misselijk, benauwd gevoel, gevoel alsof hij flauwvalt, doodvalt.

S staat niet open voor diagnose paniekaanval: zorgen over hoofd, parasieten

E Paniekaanvullen DD insulinoom?

P uitleg over lichamelijk onverklaarde klacht gegeven: acceptatie van niet kunnen vinden verklaring is er niet: ik zal bellen met internist: insulinoom nog uitsluiten? Aanvallen lijken te stoppen door drinken water (...): gaat ook iets zoet proberen om te kijken of het gecoupeerd wordt. Dit besproken met [naam collega], zij kijkt vrijdag, patient meldt zich bij nieuwe klachten, parasitaire infectie lijkt mij niet aan de orde.

HH: behoudens ict slerae gb Cor: nt, geen souffle Pulm: VAG bdz, geen bijgeluiden Abd: NP, WT, soepel, diffuus drukgevoelig, geen evidente drukpijn epigastrio/RBB nb lab afw okt 2016 (bij preventief ondz): bili 40, thrombo's 95

E icterus en bov buikspijn/malaise, dd/alcohol (past ook bij langer bestaande af), hepatitis, cholelithiasis, cholecystitis nu minder ws bij afwezigheid drukpijn, hemolyse

(...) (Geelzucht)

P overleg dd internist mn ter inschatting acuut vs subacuut: gezien enige tijd bestaand niet acuut/geen indicatie nu spoedpresentatie

Meest ws alcoholisch. Adv. Leverlab, VBB, hepatitis serologie + echo lever, galwegen. Dan evt. vervolg via poli (met compleet pakket bij wens/onzekerheid HA).

Advies goede alcohol-, reis- en seksuele anamnese.

Nu met pte besproken: lab+echo, retour voor vervolg en uitdiepen. Afspr echo morgen 11.50, cito lab morgen. Zn op geleide uitslagen direct vervolg aangeven, anders volgt weer afspraak”.

2.8. Op 24 mei 2017 heeft klager zich als patiënt bij de praktijk van verweerder uitgeschreven.

2.9. Op 29 mei 2017 is klager door zijn nieuwe huisarts verwezen naar de neuroloog in verband met aanhoudende hoofdpijn. Op 12 juni 2017 bleek bij bloedonderzoek de IgG serologie inzake Lyme positief. Op 13 juni 2017 is een lumbaalpunctie verricht waarbij er ook

diverse positieve IgG titers inzake Borrelia burgdorferi worden gevonden in de liquor.

De neuroloog heeft geconstateerd dat er geen sprake is van een (actieve) neuroborreliose maar dat klachten als gevolg van restverschijnselen na een doorgemaakte Lyme infectie niet kunnen worden uitgesloten.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig en onprofessioneel heeft gehandeld. Meer in het bijzonder verwijt klager verweerder dat hij hem ten onrechte niet heeft onderzocht op de ziekte van Lyme.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Ter onderbouwing van zijn verweer voert verweerder aan dat hij vanwege klagers vele klachten, verspreid over het lichaam, de ziekte van Lyme als oorzaak van die klachten niet waarschijnlijk heeft geacht of in zijn differentiaal diagnose heeft meegenomen. Bij een dergelijk scala aan klachten is een internist volgens verweerder de aangewezen arts om verder uit te zoeken wat de oorzaak van die klachten kan zijn en of de ziekte van Lyme daartoe behoort.

### **5. De beoordeling**

5.1. In de periode 6 april 2017 tot 24 mei 2017 is klager meerdere malen op het spreekuur verschenen, waarbij hij voornamelijk klachten presenteerde van hoofdpijn, duizeligheid en misselijkheid. Verweerder heeft over de door klager gepresenteerde klachten veelvuldig overleg gehad met medisch specialisten en klager voorts getest op HIV, Hepatitis A, B en C. Het college is van oordeel dat verweerder zowel de verschillende anamneses als de lichamelijke onderzoeken voldoende zorgvuldig heeft verricht. Ook op het door klager geuite vermoeden van sferocytose heeft verweerder adequaat gehandeld door klager te verwijzen naar een internist-hematoloog. De ziekte van Lyme is een lastig te diagnosticeren aandoening. Anders dan klager, is het college van oordeel dat voor het specifiek testen op de ziekte van Lyme onvoldoende aanleiding bestond,

nu klager geen specifieke symptomen vertoonde, zoals rode huiduitslag, anamnese of verschijnselen van een tekenbeet et cetera.

5.2. Gelet op het voorgaande is niet komen vast te staan dat de ingestelde onderzoeken door verweerder en de behandeling van klager onjuist of onzorgvuldig heeft plaatsgevonden en dat de klachten van klager niet voldoende zijn onderkend door verweerder. Verweerder kan dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt ter zake worden gemaakt.

5.3. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 11 juli 2019 door:

R.A. Dozy, voorzitter,

J.C. van der Molen en J.I. van der Spoel, leden-arts,  
bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter