

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/161

**Rep.nr. G2018/161**

23 juli 2019

Def. 106

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C,**  
huisarts,  
werkende te D,  
verweerster,  
BIG-registratienummer: -,  
gemachtigde: mr. I.M.I. Apperloo.  
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 8 oktober 2018, ingekomen bij het college in Amsterdam op 10 oktober 2018 en door het college in Groningen (overgedragen vanwege de woonplaats van verweerster) ontvangen op 17 oktober 2018;
- het verweerschrift van 17 januari 2019, ingekomen op 21 januari 2019;
- de repliek van 30 januari 2019, ingekomen op 1 februari 2019 en

- de dupliek van 21 februari 2019, ingekomen op 22 februari 2019.
- het proces-verbaal van het op 11 maart 2019 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 11 juni 2019. Partijen zijn verschenen. Klager werd vergezeld door zijn echtgenote, verweerster door haar gemachtigde.

## 2. Vaststaande feiten

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

### 2.1

Verweerster heeft in 2012 een solohuisartsenpraktijk in D overgenomen. Sindsdien is zij de huisarts van klager. De praktijk heeft tot eind 2018 een waarnemer in dienst gehad die één dag in de week werkzaam was.

### 2.2

Op 4 april 2018 werd klager door de waarnemer op de praktijk gezien vanwege verkoudheidsklachten. De waarnemer schreef onder meer neusspray en diclofenac voor en heeft klager advies gegeven.

### 2.3

Op 20 mei 2018 werd klager als gevolg van een allergische reactie op – vermoedelijk – het eten van een stukje peer per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd. Klager werd dezelfde dag nog ontslagen uit het ziekenhuis met het advies zich door zijn huisarts te laten verwijzen naar een allergoloog. Klager maakte een afspraak met verweerster.

### 2.4

Op 24 mei 2018 werd klager door verweerster gezien. Het betrof een nagekomen consult buiten het spreekuur met als triage 'verwijzing naar de allergoloog'. De verslaglegging van het consult is letterlijk als volgt:

*“S Info: verwijzing E ivm allergische reactie onlangs; zie CHP. Is via internist in F hierover geïnformeerd. Men vermoedt in het ZH diclofenac als oorzakelijke factor, peer kan ook denken zij. Hij is verder bekend met allergie voor penicilline.*

*O normaal gezicht nu, foto's spreken voor zich*

*E medicatie allergie? quincke oedeem*

*P VW allergoloog op advies internist*

*S verkouden, volzitten, druk op t hoofd, avonds 39 graden koorts*

*O niet ziek, snuffend door water neusexcreet*

*E rhinitis*

*P R/1 st budesonide nspr 32 mcg/d 1 (12.1l)”.*

Verweerster mat de bloeddruk op van klager, die in orde was, en vroeg een bloedonderzoek aan. Verder lichamelijk onderzoek vond zij niet nodig.

### 2.5

Op 25 mei 2018 bleek uit de resultaten van het bloedonderzoek dat er een CRP (een acutefase-eiwit, afgegeven door de lever aan de bloedbaan, die verhoogd kan zijn bij infecties/ontstekingen) van 205 was. Verweerster dacht aan PMR (polymyalgia rheumatica, hierna te noemen: spierreuma) en schreef prednisolon voor. Ze liet haar assis-

tente bellen met klager voor de uitslag en de voorgeschreven medicatie. Klager werd naar [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) verwezen voor meer informatie. Klager begon dezelfde dag met prednisolon. Zijn klachten namen echter alleen maar toe.

## 2.6

Op 27 mei 2018, in het weekend, nam klagers echtgenote contact op met de doktersdienst vanwege de verslechterende situatie van haar echtgenoot. Er kwam een huisarts langs die klager thuis onderzocht en constateerde dat er sprake was van een longontsteking. Klager kreeg antibiotica toegediend.

## 2.7

Op 28 mei 2018 werd klager door verweerster gezien, omdat hij zich steeds zieker begon te voelen. Verweerster heeft klager ingestuurd om foto's te maken, aangezien het klinisch beeld niet meer bij spierreuma paste. Uit de foto's bleek dat klager inderdaad een longontsteking had. Hij werd opgenomen en moest stoppen met de prednisolon. Na een paar dagen behandeling in het ziekenhuis werd klager op 31 mei 2018 ontslagen.

## 2.8

Op 5 juni 2018 kwam verweerster bij klager thuis. Verweerster onderzocht klager en er vond een gesprek plaats. Klager en zijn echtgenote meldden dat ze teleurgesteld waren in verweerster door de gang van zaken. Verweerster heeft op enig moment de mogelijkheid geopperd om een andere huisarts te zoeken.

## 2.8

Op 29 mei 2018 werd klager verwezen naar de longarts, omdat de klachten persisteerden. Klager werd per ambulance naar het ziekenhuis gebracht.

## 3. De klacht

Klagers beschrijving van de gang van zaken op de voor deze klacht relevante data is – zakelijk weergegeven – als volgt.

### 3.1 *Gang van zaken op 24 en 25 mei 2018 volgens klager*

Op 24 mei 2018 is klager naar verweerster gegaan voor de verwijzing naar de allergoloog. Hij meldde tevens dat hij zich zeer ziek voelde en omschreef zijn klachten als volgt: koorts, enorme hoofdpijn, pijn achter in de rug ter hoogte van de longen, voorhoofdholtes dicht, oren dicht en veel hoesten. Verweerster vond het niet nodig om achter haar bureau vandaan te komen en klager fysiek te onderzoeken. Hij moest eerst maar bloed laten prikken en daarna zou bekeken worden wat er diende te gebeuren. Klager en zijn echtgenote drongen er tijdens dit gesprek meermalen op aan dat verweerster fysiek onderzoek zou verrichten, met name door te luisteren naar de longen et cetera. Verweerster benadrukte nogmaals dat zij dit niet nodig vond. Klager moest maar uitzieken. Zijn bloeddruk werd wel opgenomen, die was in orde. De volgende dag liet klager bloedprikken. Die middag kon hij bellen voor de uitslag. Hij werd steeds zieker. Toen hij belde en dit ook aangaf, zei verweersters assistente dat hij maar op [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) moest kijken. Volgens verweerster bleek uit het bloedonderzoek dat klager spierreuma had. Hij kreeg prednisolon voorgeschreven. De assistente van verweerster bracht dit over op (de vrouw van) klager. Klager startte diezelfde dag nog met de prednisolon. Een paar dagen later bleek hij helemaal geen spierreuma te hebben, maar een longontsteking.

### 3.2 Gang van zaken op 5 juni 2018

Op 5 juni 2018 heeft verweerster klager thuis bezocht om hem te onderzoeken. Ook vond er die dag een gesprek plaats over de gehele gang van zaken, waarin klager en zijn echtgenote hun onvrede uitten. Verweerster bagatelliseerde hun klachten; ze moesten maar gewoon een andere huisarts zoeken als ze ontevreden waren.

### 3.2 De verwijten

Klager verwijt verweerster dat zij:

- 1) heeft nagelaten om klager in de periode van voorjaar/zomer 2018 adequaat te onderzoeken;
- 2) heeft nagelaten om klager tijdig door te verwijzen naar een specialist;
- 3) het op 25 mei 2018 aan haar assistente heeft overgelaten om de uitslag van het bloedonderzoek aan klager door te geven en dat deze uitslag ook nog eens foutief was;
- 4) klager onheus heeft bejegend door zijn klachten te bagatelliseren en hem te adviseren om een andere huisarts te zoeken.

## 4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

### 4.1 Aangaande het eerste en tweede klachtonderdeel

Na de allergische reactie op 20 mei 2018 zag verweerster klager op 24 mei 2018 voor een verwijsbrief. Het betrof een nagekomen consult buiten het spreekuur met als triage: verwijzing naar een allergoloog. Dit betekent een consult onder tijdsdruk. Verweerster bestrijdt dat tijdens dit contact gesproken werd over hoge koorts, pijn op de rug en veel hoesten. De focus van dit contact lag in het bespreken van de mogelijke oorzaak van de allergische reactie, de doorverwijzing en het verwerken van de allergie in het medisch dossier.

Met het oog op het voorgaande vond verweerster een bloedonderzoek geïnitieerd. Ook nam zij de bloeddruk op. Verder onderzoek vond ze niet noodzakelijk. Ze heeft dus ook niet naar klagers longen geluisterd, daar was op dat moment namelijk geen aanleiding voor.

Enkele dagen later werd er inderdaad een longsteking bij klager geconstateerd. Klager is in verband met de behandeling hiervan ook opgenomen geweest in het ziekenhuis. Verweerster vindt dat zij op 24 mei 2018 niet onzorgvuldig heeft gehandeld. Niet alle klachten die klager in zijn klaagschrift beschrijft, heeft hij daadwerkelijk gemeld op 24 mei 2018. Hij heeft niet om een visite gevraagd en was niet zweterig of klam. Er bestond op dat moment geen klinisch beeld dat bij een longontsteking wordt verwacht. Evenmin is er delay opgetreden, want verweerster zou klager zonder foto niet hebben ingestuurd.

### 4.2 Aangaande het derde klachtonderdeel

Het doorgeven van bloedwaardes door een assistente en het verwijzen naar [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) voor meer informatie is volgens verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

### 4.3 Aangaande het vierde klachtonderdeel

Klager zei op 5 juni 2018 erg teleurgesteld te zijn in verweerster door alles wat er was gebeurd. Verweerster heeft kenbaar gemaakt dat zij het betreurt dat de longontsteking niet eerder is opgemerkt. Pas aan het einde van het gesprek is de mogelijkheid geopperd

om een andere huisarts te zoeken. Klager was namelijk boos op verweerster en het lukte verweerster niet om met haar toelichting de gemoederen te bedaren. Het was in dit licht niet verkeerd om aan klager kenbaar te maken dat het soms verstandig is om ervoor te kiezen de behandelrelatie te stoppen en een andere huisarts te nemen.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1

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.

### 5.2 *Eerste en tweede klachtonderdeel: onvoldoende zorg en te late verwijzing*

Deze twee klachtonderdelen lenen zich vanwege hun onderlinge samenhang voor gezamenlijke behandeling.

Wat betreft het consult op 24 mei 2018 geldt het volgende. Verweerster heeft ter zitting gesteld dat zij een 'breed' bloedonderzoek had aangevraagd, omdat klager meldde dat hij last van spierpijn had en een voorgeschiedenis van darmkanker had. Haar is voorgelaten dat in het dossier alleen de uitslagen CRP en BSE (bezinking) worden vermeld. Verweerder vermoedt dat haar herinnering dan onjuist is en ze toch geen breed bloedonderzoek heeft aangevraagd. In het dossier ontbreekt ook een notitie over het melden van spierpijn door klager, wat overigens ook door hem wordt betwist ter zitting. Verweerster kan het zich echter wel zo herinneren, althans dat hij gebaren maakte die zij als spierpijn heeft geïnterpreteerd en die haar al deden denken in de richting van spierreuma. Dat zij dit niet heeft genoteerd, komt vast door tijdgebrek, aldus verweerster. Het ging haar tijdens dit consult alleen om de allergoloog. Toen er ook nog lichamelijke klachten bij kwamen, had zij daar maar weinig tijd voor. Daar heeft ze daarom ook niet zo veel aandacht voor gehad. Het college acht deze werkwijze zeer onzorgvuldig. Het is van groot belang om voldoende aandacht te hebben voor de lichamelijke klachten die een patient tijdens een consult uit en om aan adequate verslaglegging te doen. Het feit dat het een nagekomen consult betrof na het spreekuur, biedt geen enkel rechtvaardiging om iemand niet de zorg te bieden die hij nodig heeft, noch om een onvolledige verslaglegging te voeren.

De volgende dag bleek dat er sprake was van een zeer sterk verhoogd CRP. Verweerster heeft zonder enig nader onderzoek te verrichten geconcludeerd tot de werkdiagnose spierreuma. Het college is van oordeel dat verweerster deze diagnose niet behoorde te stellen op basis van de informatie die zij op dat moment had en wijst daarbij op de NHG-Standaard Polymyalgia rheumatica en arteriitis temporalis. Het zeer sterk verhoogde CRP in combinatie met de verkoudheid en de koorts – die klager blijkens de verslaglegging op 24 mei 2018 in ieder geval *wel* had gemeld – gaven geen aanleiding tot deze werkdiagnose, zonder eerst veelvoorkomende aandoeningen zoals onder andere infectieziekten uit te sluiten. Nu verweerster wel van deze werkdiagnose uitging, had zij deze minstens op basis van het voorgaande moeten heroverwegen door nader onderzoek te verrichten. Op basis van de combinatie van bevindingen en verschijnselen mocht van verweerster worden verwacht dat zij op zijn minst aandacht had voor een

mogelijke luchtweginfectie en gericht daarop meer onderzoek zou (laten) verrichten dan zij heeft gedaan.

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verweerster op 24 en 25 mei 2018 te kort geschoten is in de zorgverlening jegens klager. Verweerster heeft te weinig onderzoek gedaan en laten doen en op basis daarvan is zij tot een onjuiste werkdiagnose gekomen; een werkdiagnose die bovendien niet passend was bij de resultaten van het summiere onderzoek. De eerste twee klachtonderdelen zijn dan ook gegrond.

#### *5.3 Derde klachtonderdeel: informatieverstrekking door assistente*

Verweerster behoort een ingrijpende diagnose als spierreuma zelf over te brengen op een patiënt. Ook het voorschrijven en gebruik van prednisolon bij deze aandoening dient door verweerster zelf met een patiënt te worden besproken. Deze taken delegeren aan een assistente die de patiënt naar [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) verwijst voor meer informatie, getuigt niet van wat minstens van een redelijk bekwaam handelend beroepsbeoefenaar verwacht mag worden. Ook dit klachtonderdeel treft doel.

#### *5.4 Vierde klachtonderdeel: bejegening*

Wat betreft het gesprek op 5 juni 2018 geldt dat beide partijen hier een andere lezing van hebben. In gevallen waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van een klager minder geloof verdient dan dat van de aangeklaagde, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Nu niet is komen vast te staan dat het gesprek op 5 juni 2018 is verlopen zoals klager stelt, komt het college alleen al hierdoor niet toe aan een gegrondverklaring van de verwijten omtrent dit gesprek. Dit laatste klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

### 6. Motivering van de maatregel

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. De vraag die nu voorligt, is welke maatregel passend is. Het college overweegt dat de combinatie van tekortkomingen maakt dat verweerster in forse mate tekort is geschoten in haar taak als huisarts van klager. De tekortkomingen laten een beeld zien van een huisarts die, althans in de casus die aan het college ter beoordeling is voorgelegd, onzorgvuldig handelt met (soms) weinig aandacht voor de patiënt, al dan niet door tijdgebrek, en taken aan een assistente overdraagt die zij zelf behoort te vervullen. Dit beeld baart het college zorgen. Het voorgaande, in combinatie met het stellen van een foute én niet voor de hand liggende diagnose op basis van onvoldoende onderzoek en diagnostiek, maakt dat het handelen van verweerster als laakbaar dient te worden bestempeld. Een waarschuwing is daarmee onvoldoende als maatregel. Als maatregel zal er een berisping worden opgelegd.

### 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:**

- verklaart de eerste drie klachtonderdelen gegrond en berispt verweerster;
- verklaart het vierde klachtonderdeel ongegrond.

Aldus gegeven door:

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

L. Groefsema, lid-jurist;

I.J. Klompmaker, lid-beroepsgenoot;

M.E.H.M. Fortuin, lid-beroepsgenoot;

B.R. Schudel, lid-beroepsgenoot;

bijgestaan door L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 23 juli 2019 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:

De voorzit-

ter:

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

b. Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

c. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

d. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.