

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-293

**Datum uitspraak: 19 maart 2019**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: mr. I. Alderlieste, werkzaam te Rotterdam,

tegen:

**C**, huisarts,  
werkzaam te B,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. drs. S. Slabbers, werkzaam te Amsterdam.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 17 september 2018
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief d.d. 12 november 2018 van de zijde van klager, met een bijlage.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 5 februari 2019. Klager is niet verschenen. De gemachtigde van klager - tevens zijn partner - is verschenen. Verweerster, bijgestaan door haar gemachtigde, is ook verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1953, kreeg op 6 december 2017 bij het spelen van een partijtje tennis rond 20.00 uur pijnklachten in zijn been. Hij is door mede-tennisgenoten op de grond gelegd, daarna naar huis gegaan en gaan slapen. Nadat hij later diezelfde avond wakker was geworden, heeft hij rond 23.00 uur de huisartsenpost te B gebeld.

In het waarneembericht staat over dit telefonisch contact met de triagist het navolgende genoteerd:

*“Deel contact: [...] Rug symptomen/klachten [...]*

*(S) [...] (H) Moet ik langs komen? U2*

*(B) Tot 20.00 getenist, toen al wat kramp in been, vanaf bil tot voet. Daarna gaan zitten, werd toen niet lekker, maar is dit gewend als er iets is. Toen even gaan liggen, voelde zich snel weer beter. Voormalig internist op de tennis zei neem een warm bad. Daarna in bed gevoel weer iets terug in been. Voet voelt ietsje koud aan. Zenuwbaanbeklemd? Geen rugklachten gehad. Kan tenen een beetje bewegen.*

*(M) Med: prostaat*

*All:-*

*(V) Spec: uroloog, oogarts*

*Vg:*

*(TRI) ABCD is veilig!*

*Ingangsklacht Triage: Beenklachten*

*\*Neurologische uitval= Ja, maar voorbij*

*\*Aantal benen dik of rood = 0*

*\*Kortademig = Nee*

*\* Pijn = Nee”*

Op aanraden van de huisartsenpost is hij op consult gekomen. Bij de balie heeft klager verklaard dat “gevoel meer is terug gekomen”. Daarop is de urgentie door de triagist van U2 naar beneden bijgesteld naar U3.

2.2 Vervolgens is klager op de huisartsenpost door verweerster gezien. Dit was de eerste keer dat zij klager zag. Verweerster heeft klager lichamelijk onderzocht en onder de knie aan klagers been gevoeld en voorts het volgende in het dossier genoteerd:

*“vanavond na sporten pijn in de rug gevoeld, daarna de voet en onderbeen voelde dof aan: de kalchten zijn nu bijna weg, lopen gaat prima nog minimaal zeurend gevoel in d erug*

*minimaal sensibiliteit verschil linker onderbeen tov rechts”. Zij heeft met klager besproken dat zij dacht aan overbelasting waardoor zenuw of spier gerelateerde klachten waren opgetreden. Ze heeft uitleg gegeven en geadviseerd zo nodig paracetamol in te nemen.*

2.3 Op of rond 20 december 2017 heeft klager zijn eigen huisarts te D bezocht. Deze heeft klager doorgestuurd naar de Spoedeisende Hulp. Wegens occlusie (dicht-geslibde arteriële vaten) in zijn linker been is klager van 21 tot en met 23 december 2017 opgenomen en behandeld in het E te B (hierna: ziekenhuis). In de specialistenbrief d.d. 2 januari 2018 die vanuit het ziekenhuis naar de eigen huisarts te D is gestuurd staat - voor zover hier relevant - het volgende vermeld:

*“Reden van opname: Occlusie linker arteria femoralis superficialis en poplitea [...]*

*Interventie: 21-12-2017 geslaagde urokinasebehandeling linker been. [...]*”

2.4 In de periode van februari tot en met april 2018 heeft klager door middel van diverse e-mailberichten gericht aan de huisartsenpost in B gevraagd om een gesprek met verweerster, de naam van verweerster en om toezending van het waarneembericht van het consult van 6 december 2017. Begin april 2018 heeft klager de locatiemanager van de huisartsenpost telefonisch gesproken. Op 9 april 2018 heeft de locatiemanager per e-mail bevestigd dat het verslag van het consult d.d. 6 december 2018 naar de huisarts is gestuurd en heeft hij de naam van verweerster doorgegeven.

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerster - zakelijk weergegeven - het volgende.

(i) Verweerster heeft onzorgvuldig gehandeld en onvoldoende zorg geboden. Zij heeft de klachten van klager onvoldoende serieus genomen, onvoldoende onderzoek verricht en zij is tot een onjuiste diagnose gekomen.

(ii) Voorts heeft verweerster niet gereageerd op klagers nadien gedane verzoek om een gesprek te hebben om terug te blikken op de gang van zaken op 6 december 2018 en het vervolg.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 De kern van de klacht is dat verweerster op 6 december 2017 onvoldoende onderzoek heeft gedaan en de diagnose heeft gemist dat bij klager sprake was van arteriële occlusie in het linker been, zoals twee weken later in het ziekenhuis is komen vast te staan. Voor de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van verweerster gaat het echter om de vraag wat haar ten tijde van het consult op 6 december 2017 kenbaar was of kenbaar had moeten zijn en of zij op basis van die gegevens in redelijkheid tot haar diagnose en beleid heeft kunnen komen.

5.2 Het College is van oordeel dat de klachten waarmee klager zich op 6 december 2017 op de huisartsenpost presenteerde niet zonder meer wezen op arteriële occlusie in het linker been. Tijdens het lichamelijk onderzoek heeft verweerster de verschillen tussen het linker en rechter (onder)been van klager naar behoren onderzocht. Verschil in temperatuur, de mate van glanzen van de huid, de omvang van de kuit en (heftige) pijn kunnen aanwijzingen zijn voor veneuze trombose of arteriële occlusie. Deze symptomen waren op 6 december 2017 niet, althans niet duidelijk, waarneembaar. Klaagster heeft - zo blijkt uit het waarneembericht en uit hetgeen verweerster ter zitting naar voren heeft gebracht - alleen een minimaal sensibiliteitsverschil geconstateerd tussen het linker- en rechteronderbeen, terwijl het doffe gevoel in klagers been bijna weg was, het lopen prima ging en er nog een minimaal zeurend gevoel in de rug was. Het linkerbeen en de linker voet vertoonden geen kleurverschil, geen wondjes en zij hadden een normale temperatuur. Evenmin was sprake van een dik been of van (heftige) pijn. Voorts bleek dat klager alleen medicatie voor zijn prostaat gebruikte en niet bekend was met ziektes die gepaard gaan met een verhoogd risico op trombose. Verweerster heeft aan klager tot slot een correct vangnetadvies gegeven door te zeggen dat hij naar de eigen huisarts moest gaan bij voortduren/verergeren van de klachten. Gelet op het hier voorgaande, is het College van oordeel dat verweerster in redelijkheid tot haar diagnose (beklemming van een spier of zenuw) en gegeven advies kon komen. Dat ter zitting bleek dat klager rookte maakt dit oordeel niet anders. Dit betekent dat dit klachtonderdeel niet kan slagen en als ongegrond zal worden afgewezen.

5.3 Voorts verwijt klager verweerster dat zij niet is ingegaan op zijn uitnodiging voor een evaluerend gesprek. Zowel in de stukken als ter zitting heeft verweerster verklaard dat zij niet op de hoogte was van deze voor haar bestemde, maar aan de huisartsenpost gerichte uitnodiging. Verweerster kan niet zonder meer tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden voor de wijze van afhandeling van e-mailberichten op de huisartsenpost. Dat betekent dat ook dit klachtonderdeel niet kan slagen. Voor zover klager ook had willen klagen over de wijze van afhandeling van verzoeken en e-mailberichten door de huisartsenpost, kan dat - nu dit niet primair klaagster taak is - niet aan de orde zijn, althans is die klacht ongegrond. Dit laat onverlet dat verweerster naar aanleiding van hetgeen is voorgevallen, binnen de huisartsenpost aandacht kan vragen voor een adequate behandeling van ingekomen post en e-mailberichten.

5.4 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook in haar geheel als ongegrond worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door A.E.B. ter Heide, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, B. van Ek, J.G.M. van Eekelen, H.N. Koetsier, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 19 maart 2019.

voorzitter

secretaris

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 Gezondheidszorg en Jeugd, wie de

aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Indien het beroepschrift op of na 1 april 2019 wordt ontvangen, is voor de indiening daarvan een griffierecht van € 50,- verschuldigd. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.

