

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19118

**Uitspraak: 8 april 2020**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 mei 2019 ingekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klager

tegen:

[C]  
huisarts  
werkzaam te [B]  
verweerder

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de brief van 3 september 2019 met bijlagen, ontvangen van klager
- het proces-verbaal van het op 2 december 2019 gehouden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 9 maart 2020 behandeld. Partijen waren aanwezig.

**2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerder is als huisarts werkzaam in een groepspraktijk.

Klager was vanaf 2001 tot en met september 2017 bij verweerder ingeschreven als patiënt.

Op 20 april 2016 bezocht klager het spreekuur van verweerder vanwege obstipatieklachten. Verweerder heeft klager toen een laxeermiddel (x-praep siroop) voorgeschreven. Op 26 april 2016 is klager thuis bezocht door een arts van de huisartsenpost (HAP). In het huisartsenjournaal is daarover onder meer genoteerd (citaten steeds inclusief taal- en spelfouten):

“ *Obstipatie (m.i. geen ileus)*”.

Verder is genoteerd dat de volgende medicatie is voorgeschreven:

“ *klyx klysm 0-1D1 KAMER LTEMP 2SK 2D*” en “*duspatal retard capsule mga 200 mg 2D1 HEEL 6SK 3D*”.

Klager bezocht op 30 april 2016 de spoedeisende hulp van het ziekenhuis en werd opgenomen op de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten (hierna: MDL). In de specialistenbrief aan verweerder is als reden van komst vermeld “*obstipatie*”.

Verder staat in deze brief:

“ *Anamnese*

*Pt heeft sinds 9 dagen geen ontlasting meer gehad, heeft vorige week van de HA zakjes gekregen voor de medicatie, maar weet niet welke. Heeft niet goed geholpen. Afgelopen woensdag HAP gebeld, deze zijn bij pt geweest en hebben nog ander medicijn gegeven, maar ook hiervan weet pt de naam niet. Beide medicijnen hebben niet geholpen. Heeft ook buikpijn sinds 9 dagen, zat eerst vnl in de linkeronderbuik, maar sinds drie dagen in hele buik en straalt via de flanken ook uit naar de rug. Pijn is stekend van aard en constant aanwezig. Vandaag ivm deze buikpijn 112 gebeld. Niet misselijk, geen braken. Intake gaat nog goed. Geen koorts gehad.*”

Op 1 juni 2016 bezocht klager het spreekuur van verweerder. Verweerder noteerde in het huisartsenjournaal:

“ *S klachten re bovenbuik bekend met obstipatie onlangs nog opnam egehad ehbo mbt obstipatie mdl artsen, nu pijn koleikachteig re bovenbuik galstenen? misselijkheid? geen koorts eet;ust gb drinken gb mictie gb ontlastin bekend moeizaam*

*O soepele buik darmperi aanwezig lever/mlit gb mogelijk iets gevoelig tpv galblaas geen peritoneale prikkeling*”.

Verweerder heeft klager voorgesteld een echo te laten maken van de bovenbuik en heeft een recept voorgeschreven voor Diclofenac en pijnstilling (NSAID).

Op 14 juni 2016 ontving verweerder de specialistenbrief met de uitkomst van het echo-onderzoek:

“ (...)

*Pijnklachten rechter bovenbuik met uitstraling naar de rug.*

*Galstenen?*

*Echo abdomen*

*De lever is suboptimaal te beoordelen intercostaal. Hyperechogeen leverparenchym met voor zover te beoordelen geen focale afwijkingen.*

*Geen concrementen in de galblaas met normale galwegen. Voor zover zichtbaar normaal pancreas met slanke aorta. Normale nieren en milt.*

*Conclusie:*

*Steatosis hepatis, geen galstenen aangetoond.*”

Op zondag 19 juni 2016 meldde klager zich bij de huisartsenpost. Het huisartsenjournaal vermeldt:

“ Dhr. geeft aan pijn te hebben vanuit maag naar rug. Dit is een bekende klacht, denkt problemen met de ontlasting te hebben”. Verder is genoteerd: “vooralnog behandelen als obstipatie, incl goede pijnstilling, verder co urine alhier, en bij contact eigen HA 1-2 dgn voor evaluatie”.

Klager meldde zich op 20 juni 2016 bij de balie van de huisartsenpraktijk en verzocht om een recept voor pijnmedicatie. De assistente heeft toen verweerder tijdens zijn spreekuur gebeld en gevraagd of zij medicatie mocht uitschrijven. Verweerder liet de assistente weten dat zij eenmalig Tramadol mocht uitschrijven met daarbij de opdracht op korte termijn een afspraak op het spreekuur van verweerder te plannen.

Op 22 juni 2016 bezocht klager 's ochtends het spreekuur van verweerder. Verweerder noteerde in het huisartsenjournaal:

“ S pijn buik

S klachten mbt onderrug reeds echo geen afw, routine lab geen afw, dwingend gedrag nu geen medicatie voor geschreven, geen tramadol ivm obstipatie klachten. voorstel mbt foto lumbaal tevens vragen omtrend temazepam wilt meer op recept.

O kan mobiliseren en lopen, flex/ex gb lasegeu negatief.

E lumbago klachten bij obstipatie.

(..) Lage-rugpijn zonder uitstraling (...)

P advies foto screening geen med tramadol ivm obstipatie neiging alleen paracetamol”.

Op 23 juni 2016 is er in het ziekenhuis een röntgen-/beeldvormend onderzoek verricht. De uitkomst daarvan luidt dat er sprake is van spondylotische veranderingen van de lumbale wervelkolom met forse facetartrose laaglumbaal.

Op zondag 26 juni 2016 heeft klager de huisartsenpost gebeld en is hij thuis door een arts van de huisartsenpost bezocht. Deze arts zag geen aanleiding om klager naar het ziekenhuis te verwijzen.

Op maandag 27 juni 2017 meldde de buurman van klager zich aan de balie van de huisartsenpraktijk en werd een thuisvisite door verweerder vroeg in de middag gepland. Verweerder werd om 12.15 uur gebeld door de triagist van de alarmcentrale 112. Klager had zich daar gemeld met de mededeling dat hij door zijn been was gezakt en de triagist wilde weten wat met deze melding moest worden gedaan. Verweerder heeft de triagist meegedeeld klager mee te nemen naar het ziekenhuis. Verweerder heeft daarop zelf nog met ziekenhuis gebeld en overleg gehad met de spoedarts. Klager is diezelfde avond op de afdeling interne geneeskunde van het ziekenhuis opgenomen vanwege verlamningsverschijnselen. In de specialistenbrief is onder meer het volgende vermeld:

“ Bespreking

67-jarige patient bekend met myocardinfaarct en CABG, presenteerde zich op de SEH met:

1. Pijnklachten rug en parese linkerbeen. OP MRI bleek een tumor t.h.v. Th9 met compressie van het myelum. Wegens dreigende dwarslaesie is er radiotherapie verricht en heeft patient tijdelijk dexamethason gekregen. Parese en sensibiliteit van linkerbeen zijn verbeterd, echter is revalidatie nog nodig. Op PET-CT zijn er uitgebreide ossale metastasen aangetoond en een aantal pathologische lymfeklieren. Er is een histologische punctie verricht van een axillaire klier. Pathologie van het lymfeklierbiopt wijst op een lymfoom, echter is de classificatie hier van onduidelijk. Mogelijk is er sprake van een grootcellig B-cellymfoom, een angio-immunoblastair T-cellymfoom, dan wel een nodulair lymfocyten predominerend Hodgkin lymfoom. Voor verdere classificatie is het biopt opgestuurd naar[plaatsnaam]. De definitieve uitslag hiervan volgt en zal worden bespro-

*ken op de poli interne geneeskunde over twee weken, waarna therapie zal worden opgesteld (chemo).”*

In september 2017 is klager overgeschreven naar een andere huisartsenpraktijk.

### **3. Het standpunt van klager**

Klager verwijt verweerder dat hij:

- a) de klachten van klager niet serieus heeft genomen;
- b) klager te lang heeft laten doorlopen met zijn klachten. Klager kwam vaak bij verweerder, maar deze heeft hem telkens met een pijnstiller naar huis gestuurd;
- c) nalatig is geweest en verkeerde diagnoses heeft gesteld.

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

Verweerder merkt op dat hij zich niet herkent in de klacht. Verweerder is van mening dat hij naar eer en geweten juist heeft gehandeld en wijst erop dat hij klager driemaal persoonlijk in consult heeft gezien. De eerste keer was op 20 april 2016. Naar aanleiding van de obstipatieklachten heeft verweerder toen een laxeermiddel voorgeschreven. Op 30 april 2016 is ook door MDL-artsen in het ziekenhuis de diagnose obstipatie gesteld. Tijdens het tweede bezoek op 1 juni 2016 heeft verweerder een echo-onderzoek aangevraagd van de bovenbuik in verband met koliekachtige pijnen in de rechterbovenbuik. En bij het derde bezoek op

22 juni 2016 heeft verweerder voorgesteld een röntgenfoto van de onderrug te laten maken in verband met de onderrugklachten. Volgens verweerder heeft hij klager serieus genomen, hem voor verder onderzoek verwezen naar het ziekenhuis en de informatie van het ziekenhuis betrokken bij de vervolcontacten. Toen verweerder op 27 juni 2016 de melding kreeg dat klager door zijn been was gezakt, heeft verweerder doorgepak en de opdracht gegeven klager in te sturen naar het ziekenhuis en heeft hij daarna telefonisch overleg met de spoedarts gehad. Het spijt verweerder dat klager via zijn zorgverzekeraar heeft laten weten te kiezen voor een andere huisarts. Daardoor is een gesprek over deze periode uitgebleven, maar verweerder is uiteraard bereid tot een gesprek met klager.

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

Vooropgesteld wordt dat bij de beoordeling van het beroepsmatig handelen van verweerder het persoonlijk handelen van verweerder centraal staat. Dit betekent dat het college dient te beoordelen of verweerder bij zijn spreekuurcontacten met klager op 20 april, 1 juni en 22 juni 2016 alsook bij zijn reactie op de vraag van zijn assistente op 20 juni 2016 en bij zijn contact met de triagist op 27 juni 2016 heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht.

Ad klachtonderdelen a), b) en c)

Deze klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke beoordeling.

Uit het medisch dossier volgt naar het oordeel van het college dat verweerder tijdens de spreekuurcontacten de klachten van verweerder steeds serieus heeft genomen. Bij het eerste consult op 20 april 2016 heeft verweerder voor de door klager gemelde obstipatieklachten bewust een ander laxeermiddel voorgeschreven dan het laxeermiddel waarmee klager al bekend was. Verweerder heeft toegelicht dat hij hoopte dat dit zou leiden tot een beter resultaat. Toen klager vervolgens op 1 juni 2016 wederom met klachten in de bovenbuik op het spreekuur van verweerder kwam, heeft verweerder hem lichamelijk onderzocht en gelet op de koliekachtige aard van de klachten voorge-

steld om een echo van de bovenbuik te laten maken. Het ligt medisch gezien voor de hand dat verweerder, gelet op de aard van de klachten, dacht aan galstenen en daarom een echo adviseerde, temeer daar bij de opname van klager in het ziekenhuis op 30 april 2016 door de MDL-artsen geen echo was gemaakt. Verder heeft verweerder, toen zijn assistente hem op 20 juni 2016 vroeg of zij aan klager wel een pijnstillertje mocht schrijven, adequaat gereageerd door mee te delen dat dat mocht, maar dat er wel op korte termijn een afspraak bij verweerder moest worden gepland. Naar verweerder op vragen van het college heeft aangegeven, heeft hij daarbij de informatie van het thuisbezoek van de arts van de huisartsenpost op zondag 19 juni 2016 meegenomen. Dit consult vond vervolgens plaats op 22 juni 2016. Gelet op het nog steeds bestaan van de lage rugklachten in combinatie met de obstipatie is toen op voorstel van verweerder een foto van de onderrug gemaakt. Het college is dan ook van oordeel dat klager verweerder ten onrechte verwijt dat hij hem te lang met zijn klachten heeft laten doorlopen en telkens met pijnstilling naar huis heeft gestuurd. Verweerder heeft immers zowel op 1 juni 2016 als op 22 juni 2016 toen de klachten aanhielden nader onderzoek naar de klachten laten verrichten.

Dat verweerder op 22 juni 2016 opdracht heeft gegeven voor een lumbale foto en niet een thoracale foto valt verweerder in het licht van de klachten van klager - lage rugklachten in combinatie met obstipatie - niet te verwijten. Verder heeft verweerder zoals hij terecht opmerkt op 27 juni 2016 doorgepakt toen hem werd medegedeeld dat klager door zijn been was gezakt en daarom meegedeeld dat klager moest worden meegenomen naar het ziekenhuis. Verweerder heeft aldus adequaat gehandeld. Hoezeer het college begrijpt dat klager enorm geschrokken is toen tijdens zijn ziekenhuisopname een tumor in zijn rug is geconstateerd, dat betekent echter niet verweerder jegens klager nalatig is geweest of verkeerde diagnoses heeft gesteld. Integendeel. Op grond van het hiervoor overwogene, is het college van oordeel dat verweerder jegens klager heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend, redelijk bekwaam huisarts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht.

De conclusie is dan ook dat de klacht ongegrond is.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door M.C. van Dijkhuizen, voorzitter, H.A.W. Vermeulen, lid-jurist, C.L.S.M. Stuurman, M.A.M.U. Vermeulen en P.A. Hustinx, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.W.M. Hillenaar, secretaris, en uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths- van Meerwijk op 8 april 2020 in aanwezigheid van de secretaris.