

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3795

A2022/3795

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 1 november 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager,  
tegen  
C,  
huisarts,  
werkzaam te B,  
verweerder, hierna ook: de huisarts,  
gemachtigde: mr. S.J. Muntinga

### 1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 11 januari 2022;
- het verweerschrift;
- het medisch dossier van klager over de periode van 22 november 2021 tot en met 10 februari 2021, ontvangen van klager op 14 februari 2022.

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 20 september 2022. De partijen zijn verschenen. De huisarts werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Alle aanwezigen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klager, geboren in 1962, heeft zich sinds november 2021 meerdere keren tot de huisarts gewend met klachten over plotselinge benauwdheid en een verhoogde hartslag. De huisarts weet het aan stress en op aandringen van klager is toen ook gekeken of er sprake was van cardiale klachten, hetgeen niet het geval was. Klager neemt het de huisarts kwalijk dat hij de mogelijkheid van een longembolie niet serieus heeft genomen, zelfs niet nadat klager deze mogelijkheid ter sprake had gebracht. Uit bloedonderzoek en een CT-scan in het ziekenhuis is vervolgens gebleken dat klager forse bilaterale longembolieën/ruiterembolus had.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

### 3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 In november 2021 heeft klager (telefonisch) bij de huisarts gemeld dat hij sinds

een week last had van plotselinge benauwdheid bij inspanning. Die middag heeft hij een COVID-test gedaan waarvan de uitslag negatief was.

3.2 De huisarts heeft klager in november 2021 op zijn spreekuur gezien. Bij het lichamelijk onderzoek heeft de huisarts geen afwijkingen gevonden. Klager heeft verteld dat hij dagelijks sportte en dat hij last had van stress als gevolg van de ziekte van zijn stiefzoon. De huisarts heeft klager geadviseerd meer rust te nemen en bij hem terug te komen indien er na een maand geen verbetering zou optreden.

3.3 In november 2021 heeft klager gebeld met de huisarts, omdat hij zich zorgen maakte over zijn benauwdheid. Hij wilde graag een bloedonderzoek. De huisarts heeft daarin bewilligd, onder andere omdat sprake was van een belaste cardiale familieanamnese (hartklachten bij de zus en de vader van klager).

3.4 In november 2021 werd het resultaat van het bloedonderzoek beoordeeld door een waarnemend huisarts als niet afwijkend. In december 2021 heeft de doktersassistente de uitslag meegedeeld aan klager.

3.5 Klager is in december 2021 samen met zijn partner op het spreekuur van de huisarts gekomen. Zijn benauwdheidsklachten waren toegenomen. Ook klaagde hij over zijn hoge hartslag. Klager en zijn partner hebben de huisarts gevraagd of klager een longembolie kon hebben. De huisarts heeft opnieuw lichamelijk onderzoek verricht en constateerde daarbij wederom geen afwijkingen. De huisarts heeft dezelfde dag een ECG gemaakt en zag daarbij een rechter bundeltakblok. De huisarts heeft klager een doorverwijzing gegeven naar D (hierna ook: de cardioloog).

3.6 De cardioloog heeft klager in december 2021 gezien. Hij heeft klager in verband met verdenking op een longembolie teruggestuurd naar de huisarts voor een verwijzing naar de Spoedeisende Hulp.

3.7 Klager is in december 2021 opgenomen op de intensive care. Een dag later is hij overgeplaatst naar de afdeling Longgeneeskunde. Er bleek sprake te zijn van bilaterale longembolieën/ruiterembolus. In december 2021 is klager ontslagen uit het ziekenhuis.

#### 4. Wat houdt de klacht in?

Volgens klager heeft de huisarts onzorgvuldig gehandeld, omdat hij de (door klager aangedragen) mogelijkheid van een longembolie niet serieus heeft overwogen waardoor die diagnose pas later is gesteld en zelfs te laat had kunnen worden gesteld. Klager neemt het de huisarts kwalijk dat hij mogelijk niet volledig herstelt.

#### 5. Wat is het verweer?

De huisarts heeft de klacht bestreden. Hij stelt dat het gegeven dat bij klager longembolieën zijn geconstateerd nadat klager op zijn spreekuur was geweest niet zonder meer leidt tot de conclusie dat de huisarts tijdens dat consult (en in de voorliggende weken) onzorgvuldig heeft gehandeld. De huisarts heeft de vraag van klager of sprake kon zijn van een longembolie serieus genomen, maar zijn klachten gaven geen aanleiding voor het stellen van die diagnose.

#### 6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

6.2 Uit de stukken en de verklaringen ter zitting maakt het college op dat de huisarts de klachten van klager serieus heeft genomen. Hij heeft stress als mogelijke factor in aanmerking genomen, maar ook gezocht naar andere oorzaken. De huisarts heeft

uitgebreid gesproken met klager, hem tweemaal lichamelijk onderzocht, zijn bloed laten onderzoeken en een ECG gemaakt. De klachten van klager en de indruk die hij op het spreekuur maakte gaven de huisarts geen aanleiding om de mogelijkheid van een longembolie te overwegen. Klager had last van benauwdheid maar niet van de overige symptomen die kenmerkend zijn voor een longembolie. Hij klaagde niet over pijnlijke benen, het ophoesten van bloed of pijn bij het ademen of op de borst. Verder was geen sprake van risicofactoren voor het krijgen van een longembolie. Bovendien was hij op het spreekuur niet kortademig; volgens de huisarts sprak klager nog in volzinnen. Het is dan ook begrijpelijk dat de huisarts niet aan een longembolie heeft gedacht en dat hij vooral de aanwezigheid van cardiale problemen heeft onderzocht. De huisarts zag geen acute situatie hetgeen het college kan volgen, al was het beter geweest als de huisarts ook de saturatie had gemeten. Het maken van een ECG was niet onlogisch. Het is (algemeen) bekend dat een longembolie een lastig te stellen diagnose is bij afwezigheid van typische klachten zoals pijn vastzittend aan de ademhaling of het ophoesten van bloed.

6.3 Dat klager zelf – naar achteraf is gebleken: terecht - de mogelijkheid van een longembolie heeft geopperd toen hij in december 2021 op het spreekuur van de huisarts verscheen met toegenomen benauwdheid is frustrerend voor klager, maar betekent niet dat de huisarts niet bekwaam heeft gehandeld. Hij had het bloed van klager toen al laten onderzoeken. In dat onderzoek heeft de huisarts niet de D-dimeerwaarde laten bepalen (waarbij een longembolie mogelijk al eerder aan het licht had kunnen komen), maar gezien de afwezigheid van risicofactoren en de symptomen begrijpt het college dat de huisarts dit niet toen heeft overwogen. Dit kan hem, gezien de kennis en afwegingen van toen (november 2021) niet tuchtrechtelijk verweten worden; dat het achteraf bezien beter was geweest om dat wel te doen leidt er niet toe dat de huisarts (toen) tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

6.4 De huisarts is zeer geschrokken van het bericht dat bij klager een dubbele longembolie was vastgesteld. Hij heeft dat ook laten weten aan klager en hem zijn excuses aangeboden. Dat klager nog net op tijd was toen in december 2021 (pas) ontdekt werd dat sprake was van een dubbele longembolie heeft hij aan zichzelf te danken. Het handelen van de huisarts had achteraf bezien beter gekund (saturatie en D-dimeerwaarde bepalen), maar dat is onvoldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Conclusie

6.5 De conclusie is dat de klacht ongegrond is.

Publicatie

6.6 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk lering kunnen trekken uit deze casus.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, D.E. de Jong, B. van Ek, en V.M. Schijf, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 1 november 2022.