

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5248

A2023/5248

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM  
Beslissing van 20 oktober 2023 op de klacht van:

**A,**

wonende te B, klaagster, gemachtigde: C,  
tegen

**D,**

*huisarts*, werkzaam te B,  
verweerder, hierna ook: de huisarts,  
gemachtigde: mr. Y.R. Koorevaar, werkzaam te Amsterdam.

### **1. Waar gaat de zaak over?**

1.1 Klaagster is de weduwe van de heer E (hierna: de patiënt). De patiënt heeft gedurende lange tijd last gehad van (rug)pijn, waarvoor de huisarts verschillende onderzoeken heeft ingezet.

Gedurende deze lange periode van begeleiding is de oorzaak door de huisarts niet vastgesteld.

Uiteindelijk is de patiënt doorverwezen naar de internist en werd bij hem uitgezaaide prostaatkanker en alveesklieerkanker vastgesteld. Korte tijd daarna is de patiënt overleden.

1.2 Klaagster verwijt de huisarts dat hij de klachten van de patiënt heeft onderschat en niet

voldoende onderzoek heeft gedaan. Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is,

en dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

### **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 6 januari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de door klaagster ondertekende machtiging;
- het proces-verbaal van het op 26 april 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 25 augustus 2023. De partijen zijn

verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

### **3. Wat is er gebeurd?**

3.1 De patiënt, geboren in 1957, bezocht op 22 juni 2021 het spreekuur van een collega van de huisarts, in verband met pijnklachten in knieën en rug. Gedacht werd aan een

myogene

(spiergerelateerde) oorzaak. De patiënt kreeg advies mee en op 25 juni 2021 schreef de

collega-huisarts diclofenac voor tegen de pijn.

3.2 Op 22 juli 2021 had de patiënt telefonisch contact met de huisarts. De patiënt had nog steeds

pijn in zijn rug en knieën. Op verzoek van de patiënt schreef de huisarts een herhaalrecept

diclofenac voor en gaf hem het advies om bij aanhoudende klachten naar het spreekuur te komen.

3.3 Op 23 augustus 2021 bezocht de patiënt het spreekuur van de huisarts. De pijn in de knieën

was over, maar hij had nog wel rugpijn. Met diclofenac ging het goed. De pijn zat aan de

rechterzijde ter hoogte van de rechternier. Bij lichamelijk onderzoek was de pijn niet opwekbaar en

de patiënt had een normale bewegingsfunctie. De huisarts dacht nog steeds aan myogene klachten en

verwees de patiënt door naar de fysiotherapeut.

3.4 Op 16 september 2021 had de huisarts telefonisch overleg met de fysiotherapeut. De

fysiotherapeut meldde dat het resultaat van de behandeling erg kortdurend was en de diclofenac naar

zijn idee iets te goed werkte. Hij vroeg zich af of er mogelijke andere oorzaken waren voor de

terugkerende klachten bij de patiënt. Gezamenlijk besloten zij dat verder onderzoek gewenst was. De

fysiotherapeut verwees de patiënt terug naar het spreekuur van de huisarts, met het verzoek om

urine in te leveren. Bij het urineonderzoek van 27 september 2021 werd een spoor erythrocyten (rode

bloedcellen) op de teststrook waargenomen. Verder werden er geen afwijkingen in de urine gevonden.

3.5 Op 30 september 2021 kwam de patiënt weer op het spreekuur van de huisarts. Het ging nog niet

beter met de rugpijn. In verband met de erythrocyten in de urine vroeg de huisarts een echo aan bij

de radioloog. In het huisartsendossier is het volgende genoteerd (alle citaten voor zover van

belang en letterlijk weergegeven):

*“S Nu 3-4mnd en rugpijn helemaal niet beter, voornl rechts, soms ook links. Kan niet met 1 vinger*

*aanraken en bewegen niet van invoed. Diclo helpt wel*

*O Pijn rug niet opwekbaar. Geeft pijn/druk aan net onder scapula en omlaag, niet naar voorzijde.*

*functie geheel gb, niet beperkt. Urine: spoortje ery.*

*P dd toch vanuit de nier? Echo via pluhz”*

3.6 Op 18 oktober 2021 besprak de huisarts met de patiënt de uitslag van de echo van een paar

dagen eerder. De echo gaf geen verklaring voor de klachten, er waren geen

afwijkingen te zien op de lever, galwegen, galblaas, alveesklier, milt, nieren, blaas en aorta. Er waren geen lymfeklierafwijkingen gezien en er was geen vrij vocht. De huisarts adviseerde de patiënt om door te gaan met fysiotherapie.

3.7 Op 27 oktober 2021 had de huisarts telefonisch overleg met de fysiotherapeut. Er waren geen verbeteringen te zien en het leek niet aan de spieren te liggen. Afsproken werd om onderzoek en behandeling te doen zonder diclofenac. Dit bood geen duidelijkheid over de oorzaak van de pijn van de patiënt.

3.8 Op 10 november 2021 zag de huisarts de patiënt weer op het spreekuur. De klachten in de rug waren onveranderd aanwezig, ondanks de fysiotherapie. Bij het lichamelijk onderzoek werden geen nieuwe afwijkingen gevonden. De longen waren niet afwijkend en de pijn bij de wervelkolom was niet opwekbaar. De huisarts vroeg een röntgenfoto aan van de longen en van de lumbale en thoracale wervelkolom.

3.9 Op 12 november 2021 ontving de huisarts de uitslag van het röntgenonderzoek. Hieruit bleek dat er sprake was van een enigszins kalkarm skelet, lichte artrose in de onderrug en een (geringe) wervelinzakking/afplating bij wervel L3. De huisarts verwees klager door naar een sportarts en schreef nog een keer diclofenac voor, omdat het zonder pijnmedicatie niet ging.

3.10 Op 6 december 2021 kwam de patiënt weer op het spreekuur bij de huisarts. Op advies van de sportarts vroeg de huisarts een DEXA-scan (botdichtheidsmeting) aan. De patiënt vroeg verder, mede op verzoek van klaagster, om een bloedonderzoek. Het bloedonderzoek liet op 9 december 2021 geen bijzonderheden zien.

3.11 Op 5 januari 2022 bezocht de patiënt het spreekuur van de eerdergenoemde collega- huisarts. De patiënt gaf aan dat hij was afgefallen, geen eetlust had en dat hij last had van zijn maag. De collega-huisarts vroeg een gastroscopie aan.

3.12 Op 7 januari 2022 nam de patiënt telefonisch contact op met de huisarts in verband met toename van de pijn, waarvoor de huisarts tramadol voorschreef. Verder vroeg de patiënt om nader onderzoek vanwege het afvallen. Hierop deelde de huisarts mee dat hij eerst de uitslag van de gastroscopie wilde afwachten.

3.13 Op zondag 9 januari 2022 hadden de patiënt en klaagster meerdere malen contact met de huisartsenpost, omdat de pijnklachten sinds twee dagen waren toegenomen en het niet meer ging. De

patiënt werd op de huisartsenpost onderzocht en er werd urineonderzoek gedaan. De uitslag hiervan was als volgt: Ery4+, ketonen3+, nitriet negatief, glucose negatief. Verder werd geadviseerd om de urine op kweek te zetten.

3.14 De volgende dag, op 10 januari 2022, bezocht de huisarts, samen met een coassistent, de patiënt thuis. De huisarts zag dat de patiënt was verzwakt. De patiënt vertelde dat hij sinds twee maanden geen eetlust had en ongeveer negen kilo was afgevallen. Bij het lichamenlijk onderzoek was er geen drukpijn over de wervels, maar wel onder de ribbenboog en de pijn was nu ook opwekbaar. Ook was de buik drukgevoelig. De huisarts sprak die dag ook voor het eerst met klaagster en de dochter van patiënt, die hun ongerustheid en ontevredenheid over de afgelopen periode lieten blijken. Zij vonden dat de patiënt direct moest worden opgenomen in het ziekenhuis. De gastroscopie stond toen gepland voor over drie dagen. Omdat klaagster dit niet wilde afwachten, vroeg de huisarts opnieuw bloedonderzoek aan.

3.15 Later op de dag werd het verslag van de DEXA-scan van 6 januari 2022 ingevoerd in het huisartsendossier. Hieruit bleek dat er sprake was van ernstige wigvormige inzakking van wervel L3 en een lichte wigvormige inzakking van wervel L4.

3.16 Op 11 januari 2022 had een waarnemend huisarts (verweester in de zaak A2023/5249) telefonisch contact met de patiënt over obstipatieklachten. De waarnemend huisarts schreef medicatie voor en adviseerde om de volgende dag een afspraak bij de huisarts te maken. De volgende dag bezochten de patiënt en klaagster het spreekuur van de waarnemend huisarts. De patiënt en klaagster lieten weten dat zij niet meer op het spreekuur van de huisarts wilden komen, omdat er geen vertrouwen meer was.

3.17 Op 14 januari 2022 gaf de huisarts telefonisch de uitslag van het bloedonderzoek door aan de patiënt. Het bloedonderzoek wees uit dat de bezinking was verhoogd; verder waren er geen afwijkingen. Hierna heeft de patiënt geen consult meer gehad bij de huisarts. Op verzoek van de patiënt en klaagster werden de volgende afspraken bij andere huisartsen uit de huisartsenpraktijk ingepland.

3.18 In verband met de pijn werd de patiënt door de waarnemend huisarts doorverwezen naar de pijnpoli en op 1 februari 2022 werd de patiënt verwezen naar een internist. Uiteindelijk werd bij de patiënt uitgezaaide prostaatcancer en uitgezaaide alveesklierkanker vastgesteld.

3.19 Op 10 maart 2022 had de huisarts voor het laatst contact met de patiënt. De patiënt was thuis

na een ziekenhuisopname en was zeer verzwakt. De huisarts benoemde dat hij ook zeer geschrokken was

van de diagnose en vroeg of de patiënt een gesprek met hem wilde aangaan. De patiënt zei dat hij

hier wel voor open stond, maar dat hij op dat moment nog geen afspraak wilde maken. Afgesproken

werd dat de patiënt zelf contact zou opnemen als hij nog een gesprek wenste.

3.20 In de weken daarna ging de gezondheid van de patiënt sterk achteruit. De pijn was matig onder

controle en de patiënt was fors delirant. Op 7 april 2022 is de patiënt overleden.

#### **4. De klacht en de reactie van de huisarts**

4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat hij:

a) de klachten heeft onderschat en onvoldoende onderzoek heeft gedaan;

b) de klachten niet serieus heeft genomen;

c) het huisbezoek van 10 januari 2022 onvoldoende heeft voorbereid, waardoor hij erg

ongeïnteresseerd overkwam.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht om klaagster niet-ontvankelijk te verklaren en de

klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk

gaat beoordelen, heeft de huisarts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

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

5.1 De patiënt heeft lange tijd veel pijn gehad, voordat de uiteindelijke diagnose is gesteld.

Duidelijk is dat de familie zich machteloos heeft gevoeld en iedere dag nog veel verdriet heeft.

Heel verdrietig is ook dat de familie niet op een waardige manier afscheid heeft kunnen nemen van

de patiënt, omdat in de laatste weken voor het overlijden geen normaal contact meer mogelijk was.

De huisarts betreurt de afloop zelf ook.

*Is de klacht ontvankelijk?*

5.2 De huisarts stelt zich op het standpunt dat klaagster niet ontvankelijk is in haar klacht,

omdat klaagster met het indienen van de klacht volgens hem niet de wil van de overleden patiënt

vertegenwoordigt. Volgens de huisarts was de communicatie tussen hem en de patiënt goed, was de

patiënt het steeds eens met het voorgestelde beleid en heeft de patiënt op geen enkel moment laten

weten dat hij ontevreden was over de door de huisarts verleende zorg. De onvrede werd alleen geuit

door klaagster en haar dochter.

5.3 Het college is van oordeel dat geen sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding

geven om te twijfelen aan het uitgangspunt dat klaagster met het indienen van de klacht de

veronderstelde wil van de patiënt uitdrukt. Het college voegt daaraan toe dat de patiënt in de laatste periode van zijn ziekte niet meer in staat was zijn mening kenbaar te maken, zodat het niet vaststaat dat zijn eerdere instemming met de door de huisarts ingezette behandeling ook bleef voortduren na de verslechtering van zijn situatie. Alleen al om die reden treft het niet-ontvankelijkheidsverweer geen doel. Het college zal de klacht daarom inhoudelijk bespreken.

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.4 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 andere professionele standaarden.

*Klachtonderdeel a) en b) Onvoldoende onderzoek en klachten niet serieus genomen*

5.5 Vanwege de samenhang behandelt het college deze klachtonderdelen gezamenlijk. Het college stelt vast dat de huisarts zich heeft ingespannen voor het vinden van de oorzaak van de rugpijn.

Echter, naar het oordeel van het college had de huisarts op verschillende momenten tijdens de behandeling meer moeten doen. Het college licht dat hieronder verder toe.

*Consult van 30 september 2021*

5.6 Toen de patiënt op 30 september 2021 op consult kwam, had hij al meer dan drie maanden pijn

in de rug zonder dat de oorzaak bekend was, en was hij al meerdere malen op het spreekuur geweest.

Vanwege de erythrocyten en de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek vroeg de huisarts een echo

van de nieren aan bij de radioloog. Naar het oordeel van het college had de huisarts hiermee niet

kunnen volstaan. Overeenkomstig het 'Stappenplan voor microscopisch erythrocytenverlies in de

urine', had de huisarts het urineonderzoek tweemaal moeten herhalen. Indien er dan sprake zou zijn

van persisterend erythrocytenverlies in de urine, had de huisarts de patiënt vervolgens moeten

verwijzen naar een specialist. De huisarts heeft dit ten onrechte nagelaten. Het verweer van de

huisarts dat het bloedspoor zeer beperkt was, maakt dit niet anders, omdat de omvang niet relevant

is voor het volgen van dit stappenplan.

*Consult van 18 oktober 2021*

5.7 De echo van 18 oktober 2021 bood geen verklaring voor de pijnklachten. Het college is van

oordeel dat deze uitslag de huisarts niet had mogen geruststellen gezien de aanhoudende pijn, de

terugkoppeling van de fysiotherapeut en het eerdere bloedverlies in de urine. Op

basis van deze signalen had de huisarts opnieuw urineonderzoek moeten laten doen. Het advies van de huisarts om door te gaan met fysiotherapie is weliswaar niet onjuist, maar de huisarts had hier niet mee mogen volstaan. Verder is het college van oordeel dat de huisarts had moeten overwegen om in dit stadium een specialist te consulteren. De patiënt liep op dat moment namelijk al lange tijd met rugklachten, zonder dat de oorzaak hiervan bekend was.

*Consult van 10 januari 2022*

5.8 De huisarts heeft tijdens de zitting gezegd dat hij schrok toen hij de patiënt op 10 januari 2022 tijdens het huisbezoek zag. Er waren volgens hem echter geen signalen om de patiënt direct door te verwijzen en de gastroscopie stond al gepland voor over een paar dagen. Het college is van oordeel dat de huisarts op dat moment vanwege de verslechterde gezondheidssituatie van de patiënt op zijn minst met een internist had moeten overleggen over het te voeren beleid. Daarbij komt dat de patiënt de dag ervoor vijfmaal een beroep had gedaan op de huisartsenpost en dat de uitslag van het urineonderzoek op de huisartsenpost zorgwekkend was. Uit de toelichting die de huisarts tijdens de zitting heeft gegeven, is niet gebleken dat de huisarts deze uitslagen heeft meegenomen in zijn beleid. De huisarts had daarom niet mogen volstaan met het afwachten van de gastroscopie, nog daargelaten dat dit onderzoek vanwege de conditie van de patiënt erg belastend was.

5.9 Klaagster heeft verder nog naar voren gebracht dat de patiënt vanaf het eerste consult bij de huisarts ook zou hebben aangegeven dat hij plasklachten had. Dit had volgens klagster aanleiding moeten zijn om verder (prostaat)onderzoek te doen. De huisarts weerspreekt dat de patiënt bij hem plasklachten heeft gemeld, terwijl hij hier naar eigen zeggen wel altijd naar vraagt als een patiënt urine inlevert voor onderzoek. Op grond van het huisartsendossier kan het college niet vaststellen dat de patiënt deze klachten heeft gemeld bij de huisarts, omdat de huisarts hierover niets heeft vermeld in het dossier. Het college kan daarom ook niet beoordelen of de huisarts naar aanleiding hiervan aanvullende onderzoeken had moeten inzetten. Wel merkt het college op dat de huisarts ook bij afwezigheid van plasklachten hiervan melding had moeten maken in het dossier.

5.10 Het college is samenvattend van oordeel dat de huisarts de behandeling te lang op z'n beloop heeft gelaten en de signalen niet op de juiste waarde heeft geschat. De huisarts had

aanvullend

urineonderzoek moeten doen en had moeten overwegen om de patiënt eerder door te verwijzen of had in

ieder geval hierover een specialist moeten consulteren. Het college merkt op dat een eerdere

verwijzing voor de afloop waarschijnlijk niet had uitgemaakt, maar dat het

ziekteverloop misschien

anders was geweest en voor de patiënt en familie minder belastend was geweest.

De klachtonderdelen a) en b) zijn gegrond.

*Klachtonderdeel c) houding huisarts tijdens het huisbezoek*

5.11 Klaagster heeft gesteld dat de huisarts tijdens het huisbezoek van 10 januari 2022

ongeïnteresseerd overkwam. De huisarts bezocht de patiënt die dag samen met een coassistent.

Tijdens het bezoek zei de huisarts dat de uitslag van het urineonderzoek nog niet bekend was,

terwijl de coassistent deze uitslagen al wel had ingezien. Hieruit blijkt volgens

klaagster dat de

huisarts het consult onvoldoende heeft voorbereid.

5.12 De huisarts heeft uitgelegd dat hij om technische redenen de uitslag van het urineonderzoek

niet voorafgaand aan het huisbezoek heeft kunnen inzien. Op de ochtend van het huisbezoek heeft hij

het dossier van de patiënt bekeken en daarna open laten staan op zijn computer.

Doordat een geopend

dossier niet automatisch wordt ververst, heeft hij niet kunnen zien dat in de tussentijd de uitslag

van het urineonderzoek was ingevoerd in het dossier. De coassistent heeft deze

uitslagen wel

gezien, omdat hij het dossier pas vlak voor het huisbezoek had geopend. Het college kan deze uitleg

van de huisarts volgen. Hieruit blijkt naar het oordeel van het college niet dat de

huisarts het

consult onvoldoende heeft voorbereid. Klachtonderdeel c) is daarom ongegrond.

*Slotsom*

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdelen a) en b) gegrond zijn en

klachtonderdeel c) ongegrond.

*Maatregel*

5.14 Zoals hierboven overwogen waren er in de periode waarbij de huisarts

betrokken was, meerdere

momenten met ernstig te nemen signalen die aanleiding hadden moeten zijn voor nader onderzoek of

het consulteren van een specialist. De huisarts is door deze gang van zaken ernstig tekortgeschoten

in de zorg aan de patiënt. Gelet op de meerdere tekortkomingen zal het college de

maatregel van

berisping opleggen.

*Publicatie*

5.15 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen



belang is erin  
gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De  
publicatie zal  
plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties  
herleidbare gegevens.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen a) en b) gegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige 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 het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, K.M. Volker,  
lid-jurist,

I. Weenink, G.J. Dogterom en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door  
L.B.M. van

't Nedereind, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 20 oktober 2023.