

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4535

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
ZWOLLE

Beslissing van 18 juli 2023 op de klacht van:

**A**,

wonende in B,  
klaagster,  
tegen

**D**,

*huisarts*,

destijds werkzaam te B,

verweester, hierna ook: de huisarts

gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout, werkzaam bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

### 1. De zaak in het kort

1. Klaagster stelt dat de huisarts haar broer (hierna ook: de patiënt) onvoldoende heeft onderzocht of laten onderzoeken. De patiënt meldde zich in 2017 bij de huisarts met klachten aan de borstkas en later in 2019 met buikklachten. In 2020 is de patiënt overleden door een hartstilstand ('out of hospital cardiac arrest').

2. Het college komt tot het oordeel dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

### 2. De procedure

2. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2. 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.

3. Gelijktijdig met deze klacht heeft klaagster een klacht ingediend tegen een andere huisarts over deels hetzelfde feitencomplex. Deze zaak is geregistreerd onder het zaaknummer Z2022/4534. Beide zaken zijn, niet op hetzelfde tijdstip, behandeld op de openbare zitting van 20 juni 2023. Klaagster is verschenen. Verweester is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Na sluiting van het onderzoek wordt in beide zaken afzonderlijk uitspraak gedaan.

### 3. De feiten

3.1 Klaagster dient een klacht in als nabestaande van de patiënt. De patiënt is geboren in 1958 en overleden in september 2020. Hij was patiënt in de praktijk waar de huisarts aanvankelijk als waarneemster werkte. Uit de patiëntenkaart blijkt onder meer van de volgende consulten bij de huisarts.

3.2 Op 8 november 2017 meldde de patiënt zich op de praktijk met twee afzonderlijke klachten: schouderpijn na een val respectievelijk klachten van zijn borstkas. Hij werd door de huisarts gezien. Zij noteerde onder meer (citaten uit het medisch dossier zijn overgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten):

*“S D: Heeft het aan zijn hart, voelt alsof zijn hart samen wordt getrokken door zijn spieren rondom. Met name bij hoesten, diep inademen of niezen pijn. In rust geen klachten. Wil hartfilmpje en longfoto's. Vader heeft longkanker, wil helemaal doorgelicht worden. Heeft vanochtend al bloedgeprikt bij E, wil niet nog een keer. FA: positief voor HVZ, roken +.*

*O Pulm VAG bdz met verspreid rhonchi.*

*E Thoracale pijn*

*(...) P SHO gebeld: nierfunctie 75, glucose moet sowieso apart. Lipidenprofiel gaan ze na bepalen. Voor nu: assistente gevraagd om lipidenprofiel uitslag bij SHO volgende week op te vragen. Patiënt/zus maakt afspraak om risicoprofiel door te nemen en uitslag X-thorax (roker en aanhoudend hoesten) te bespreken, deze afspraak binnen nu en 2 weken maken. pm: fietsergonomie?*

*Afspraak 'diagnostiek' gemaakt bij Beeldvormend onderzoek –F, locatie B, B onder verwijsnummer: G. Reden: Röntgenonderzoek”*

De huisarts zette bloed- en röntgenonderzoek in. Op 6 december 2017 zag een collega de patiënt om de uitslagen te bespreken. Het laboratoriumonderzoek en de röntgenfoto lieten geen bijzonderheden zien. De patiënt gaf tijdens dat consult aan dat een bot onder het sternum uitstak. De collega noteerde: *“O inderdaad fors uitstekend os xyphoideum, niet pijnlijk E geen ziekte”*. Bij latere contacten met de huisarts kwamen het lopen (waarover het in een eerder consult uit februari 2017 met de collega huisarts was gegaan), en de klachten van de borstkas niet meer aan de orde.

Op 30 januari 2019 zag de huisarts de patiënt wegens rugklachten, met name bij opstaan. Zij noteerde, onder meer: *“O Drukpijn onderrug links, normale kracht.”* De patiënt kwam niet meer terug bij de huisarts met rugklachten.

Op 21 augustus 2019 zag de huisarts de patiënt in verband met buikklachten. Het dossier bevat daarover de volgende aantekeningen:

*“S Last van zijn buik, in eerste instantie sinds zaterdag, later eigenlijk al veel langer. Soort krampende pijn onder in zijn buik. Ontlasting erg wisselend, dan weer harde keutels, dan weer koeienflats dan weer diarree. Geen bloed, geen slijm, wel 10 kg afgevallen in 3-6 maanden tijd, niet anders gaan eten. Doet niet mee aan ontlastingsonderzoek, want vind het vies als mensen daar naar kijken. Geen plasklachten, misselijk -, braken -.*

*O Zeer adipeuze buik, WT, NP, soepele buik zonder weerstanden, wat gevoelig in onderbuik, RT niet verricht.*

*E Buikpijn*

*P Lab ontslekingswaarden en Hb en faeces occult bloed, vervolg via collega in vakantie, cave maligniteit of toch IBS door wisselend/vezelloos dieet? Afspraak 'labdiagnostiek' gemaakt bij Laboratorium - F onder verwijsnummer: null Reden: Laboratorium*

[aantekening collega 27 augustus 2019, RTG] *E uwi?*

[aantekening collega 30 augustus 2019, RTG] *S BS: zus gesproken naar aanleiding van lab en fecesonderzoek.*

*behoudens iets verlaagd Hb geen bijzonderheden. Blijft pijn in onderbuik houden, maar klachten verergeren nu niet, geen koorts. niet ziek, geen bloed of slijm bij ontlasting. geen mictieklachten. wel veel afgevallen.*

*E Buikpijn*

*P Met zus afgesproken retour afspraak te maken bij [de huisarts, RTG] als zij weer terug is van vakantie. Dan verder beleid. Echo? toch MDL? indien verergering klachten in de tussentijd eerder afspraak maken.*

[aantekening huisarts 11 september 2019, RTG] *S Nav vorig consult, nog verder afgevallen? Denkt van niet. Heeft gemerkt dat als hij veel zuivel eet de klachten erger zijn. Nog wel regelmatig diarree, niet misselijk, buikpijn af en toe nog krampen, vind het wel al minder geworden.*

*O Nu niet buik onderzocht.*

*E Buikpijn*

*P Wil het zelf nu afwachten, lab gb, ook geen occult bloed, IBS? Zuivel? Voor nu adviezen en controle over 1 maand.*

*U Algemeen lich. onderzoek eigen praktijk QUET:43.6kg/m<sup>2</sup>  
GWQI:89.4kg LNGP:1.82m GEW:144.5kg”*

[...] [aantekening collega 7 oktober 2019, RTG] *“S DH: Pt annuleert vervolgspr. voor woe. ivm familie-omstandigheden.*

*E Buikpijn*

*P Belt op een later moment voor ene nw afspr.”*

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

4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat zij haar broer onvoldoende heeft onderzocht of laten onderzoeken. Haar broer meldde zich met loopklachten en vallen, klachten aan het borstbeen (samentrekken van de spieren rond het hart waarvoorde patiënt een longfoto wenste) en met buikpijn.

4.2 De huisarts stelt zich op het standpunt dat de klacht ongegrond is. Wat betreft de klachten aan de borstkas stelt zij dat zij de patiënt op 8 november 2017 op het spreekuur heeft gezien. De klachten wezen niet op coronairlijden. Zij heeft wel nader onderzoek laten doen, waaronder een longfoto, waar geen bijzonderheden uit naar voren kwamen.

Op 30 januari 2019 heeft de huisarts de patiënt gezien vanwege rugklachten, die zij heeft onderzocht. Over slecht lopen of vallen is niet gesproken. Op 21 augustus 2019 zag de huisarts de patiënt in verband met buikklachten en (vermeend) onverklaarbaar afvallen. De huisarts onderzocht de patiënt en maakte verdere afspraken.

Gewichtsverlies kon niet worden geverifieerd. Bij een latere afspraak waren de klachten verminderd. Voor zover nodig wordt hierna, bij de bespreking van de klachtonderdelen, nader op het verweer ingegaan.

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

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

*De criteria voor de beoordeling*

5.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwaam en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Kennis achteraf van het gezondheidsverloop van de patiënt - die is overleden aan een hartstilstand - blijft daarbij buiten beschouwing.

5.2 Ter zitting is in overleg met klaagster de klacht samengevat. Klaagster verwijt de huisarts dat zij signalen heeft gemist waardoor haar broer uiteindelijk is overleden aan hartfalen. Volgens klaagster had beter onderzoek gedaan moeten worden naar deze signalen.

5.3 Het college is van oordeel dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Bij het spreekuurbezoek op 8 november 2017 bij de huisarts (als waarnemster van zijn vaste huisarts) presenteerde de patiënt zich met twee klachten. Zo gaf hij aan dat hij last bleef houden van zijn linkerschouder na een val en dat hij last had van zijn hart. De borstkastklachten worden als tweede klacht genoemd tijdens het consult. Onduidelijk is of deze klacht was geagendeerd of terloops werd genoemd door de patiënt. De patiënt had een hoogrisicoprofiel (roken, overgewicht en familiale belasting). Wellicht was het dan ook beter geweest als de huisarts meer had doorgevraagd naar aanleiding van de (pijn)klachten die de patiënt beschreef. Zo had zij kunnen uitvragen wanneer de klachten waren begonnen en waar de pijn precies zat. Hoewel het beter had gekund, is het college van oordeel dat geen sprake is geweest van onzorgvuldig handelen. Hierbij acht het college van belang dat de patiënt zich presenteerde met meerdere klachten en het bij hem soms lastig was structuur aan te brengen tijdens de consulten, zoals de huisarts tijdens de zitting heeft toegelicht. De huisarts stelde vast dat de klachten leken te passen bij aspecifieke, niet acute thoracale klachten, maar gezien het aanhoudend hoesten en gelet op het tabaksmisbruik en het verhoogde risico op hart- en vaatziekten heeft zij aanvullende diagnostiek aangevraagd. Er is een vervolgspraak gemaakt bij zijn eigen huisarts en de huisarts heeft nog een aparte (PM) opmerking in het medisch dossier geplaatst over een te overwegen fietsergonomie-onderzoek. Het beleid dat zij op dat moment heeft ingezet, is verdedigbaar. Uit de dossieraantekeningen blijkt verder dat de buikklasten door de huisarts serieus zijn genomen en adequaat zijn opgepakt. Zij heeft deze onderzocht en uitvraag gedaan naar mogelijke oorzaken en passende diagnostiek aangevraagd. De buikklasten die de patiënt in 2019 ervoer, kunnen op zichzelf niet in relatie gebracht worden met hartfalen. Dit geldt ook voor de loopklachten die de patiënt eerder had. Bij de vervolgspraken die hebben plaatsgevonden blijkt verder niets uit het medisch dossier wat duidt op cardiale problematiek.

Dat er teveel naar symptomen is gekeken en te weinig naar oorzaken van de (medische) problematiek bij de patiënt, zoals klaagster stelt, volgt het college dan ook niet.

*Slotsom*

5.4 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht ongegrond is.

## **6. De beslissing**

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, J.G.W. Lootsma- Oude Nijeweme, lid-jurist, H.M. Kole, R.M. Oosterhout, en G.S.H. Vegt, leden-beroepsgenoten,

bijgestaan door M.H. van Ham-Kolk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 18 juli 2023.

secretaris

voorzitter

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

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

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

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

3. 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 Zwolle. 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.