

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6792

A2024/6792

Beslissing van 6 augustus 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 6 augustus 2024 op de klacht van:

A,  
wonende in B,  
klaagster,

tegen

C,  
huisarts,  
werkzaam in D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. M. Verstegen, werkzaam te Leusden.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is de dochter van een aan slokdarmkanker overleden patiënte. Zij klaagt over de behandeling van verweerder die de vaste waarnemer is in de huisartsenpraktijk. Klaagster vindt dat verweerder de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen en haar niet tijdig heeft doorverwezen naar een specialist in het ziekenhuis. Volgens verweerder was geen noodzaak tot een spoedverwijzing; hij wilde eerst nog andere onderzoeken doen en die uitslagen afwachten.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat verweerder als huisarts niet de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. Verweerder heeft dan ook tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 5 januari 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 2 mei 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 25 juni 2024. De partijen zijn verschenen. Klaagster werd bijgestaan door haar zus. Verweerder werd bijgestaan door mr. A.H.M. de Jonge. De partijen en de gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 3. De feiten

3.1 Klaagster is de dochter van mevrouw E (verder genoemd: patiënte). Patiënte was meer dan twintig jaar ingeschreven bij huisartsenpraktijk F, waar vier huisartsen werken: twee praktijkhouders en twee vaste waarnemers. Verweerder is als vaste waarnemer in de praktijk werkzaam op de maandag en dinsdag.

3.2 Patiënte bezocht op 28 juli 2022 voor het eerst de praktijk met maagklachten, die zij niet eerder had gehad. Zij werd toen gezien door één van de praktijkhouders, huisarts G. De diagnose luidde maagklachten en patiënte kreeg als medicatie antagel en omeprazol voorgeschreven. Het advies luidde om na zes weken terug te komen op de praktijk.

3.3 Op 2 augustus 2022 belde patiënte met de praktijk omdat haar klachten niet verminderden. Zij werd diezelfde dag nog gezien door verweerder. Zij vertelde dat er nog steeds sprake was van aanhoudende maagpijn ondanks de medicatie. In het medisch dossier is hierover aangetekend:

*'Aanhoudende maagpijn ondank omeprazol 2x40 en antagel, heeft geen enkel effect gehad. Pijn geen beetje verminderd. In ochtend veel pijn met koffiedrinken. Yoghurt gaat wel goed. Is misselijk, moet extra goed kauwen. Soms boeren. Pijn straalt door naar achteren. Aanvalsgewijs erger, ligt soms krom. Geen bewegingsgrang, zit niet rechts. Pijn duidelijk gekoppeld aan eten, niet aan inspanning.'*

*Van het lichamelijk onderzoek staat in het verslag:*

*'Niet acuut ziek ogende vrouw, bij aanval pijnlijk en voorover gebogen, gaat na aantal seconden beter. Abd soepel normale peristaltiek wisselende tymp geen abn weerstanden. Pijn niet drukopwekbaar, geeft mn pijn achter het sternum aan.'*

De conclusie luidde (weer): maagpijn. Verweerder heeft toen andere medicatie voorgeschreven: esomeprazol en cimetidine en heeft tevens geadviseerd om bloedonderzoek te laten doen naar bloedarmoede en Helicobacter Pylori antistoffen (een maagbacterie). De afspraak was dat de huisarts een week later, op 9 augustus 2022, met patiënte zou bellen voor evaluatie van de medicatie en bespreking van de bloeduitslagen.

3.4 Op 9 augustus 2022 waren de resultaten van het bloedonderzoek nog niet binnengekomen bij de praktijk. De huisarts heeft telefonisch contact gezocht met klaagster, maar het mobiele nummer stond niet in het dossier en het vaste telefoonnummer was buiten gebruik. Er was ook geen e-mailadres bekend.

3.5 Op 9 september 2022 nam patiënte weer contact op met de praktijk. Zij vertelde dat zij tijdens haar vakantie in Lissabon in het ziekenhuis had gelegen vanwege haar maagklachten waarvoor ze antibiotica had gekregen. Er was ook bloedonderzoek gedaan, maar daaruit was niets bijzonders gekomen. De assistente heeft in overleg met huisarts G patiënte verwezen naar de MDL-arts. Verder staat in het medisch dossier genoteerd:

*'RKZ is goed, als ze sneller wilt moet ze naar zorgverzekering bellen om te kijken waa kortste wachttij dis.'*

3.6 Naar aanleiding van een telefoontje van patiënte op 20 september 2022 bleek dat er geen verwijsbrief was gemaakt/gestuurd naar het H. Verweerder heeft toen direct alsnog een verwijsbrief gemaakt voor het H.

3.7 Op 26 september 2022 heeft patiënte gebeld met de praktijk. In het medisch dossier is opgenomen:  
*'klachten worden erger valt af. Eet niet omdat ze last krijgt van haar maag.Heeft borrelend gevoel in maag.'*

3.8 Op 27 september 2022 kwam patiënte met haar dochter (klaagster) op het spreekuur van verweerder. Patiënte en haar dochter maakten zich veel zorgen: patiënte had sinds midden juli veel maagklachten en at daardoor amper. Ze was flink afgevallen. De medicatie werkte niet, behalve de antagel die iets werkte. Ze had soms aanvallen van pijn en lag dan dubbel, soms met bewegingsdrang. Patiënte had gebeld met de zorgverzekeraar en zij kon (met een wachttijd) terecht in het I; verweerder heeft toen de verwijzing omgezet naar het I. Verweerder heeft bloedonderzoek in gang gezet en patiënte verwezen voor een echo van de bovenbuik.

3.9 Op 3 oktober 2022 had verweerder weer telefonisch contact met patiënte om de bloeduitslagen en de echo te bespreken. Op de echo waren galstenen te zien, er was geen sprake van bloedarmoede en er bleek sprake te zijn van een maagbacterie. Toen verweerder met patiënte sprak was zij onderweg naar het ziekenhuis op verzoek van de MDL-arts na de doorverwijzing van de zorgverzekeraar.

3.10 Op 4 oktober 2022 belde klaagster met de praktijk met het bericht dat patiënte maagkanker had. In het medisch dossier is aangetekend:  
*'Tel dochter: endoscopie gehad / bleek maagkanker. Morgen CT scan, maandag behandelplan. Dochter snapt niet waarom er in begin al [College: geen] spoed is gezet, gelukkig vond MDL arts het na het lezen van verwijzing wel spoed en heeft pte versneld opgeroepen.'*

3.11 Op 8 november 2022 is er telefonisch contact geweest tussen klaagster en verweerder. Klaagster vertelde dat sprake was van slokdarmkanker, dat bestralingen gaan plaatsvinden en dat een operatie niet mogelijk is in verband met uitzaaiingen naar de lymfeklieren. Patiënte krijgt ook een chemokuur. Zowel klaagster als patiënte hebben nog steeds een naar gevoel dat verweerder haar niet met spoed heeft doorverwezen naar het ziekenhuis. Ze hebben geen vertrouwen meer in verweerder en willen een nieuwe huisarts zoeken. Verweerder heeft uitleg gegeven waarom er geen spoedverwijzing is gedaan en heeft ook een persoonlijk gesprek aangeboden.

3.12 Patiënte had wel vertrouwen in de andere huisartsen van de praktijk; de praktijkhouders hebben de verdere contacten met patiënte en klaagster onderhouden.

3.13 Op 8 februari 2023 is patiënte in het ziekenhuis overleden.

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

4.1 Klaagster verwijt verweerder dat hij een cruciale fout heeft gemaakt bij het inschatten van de klachten. Verweerder heeft de klachten van patiënte niet serieus genomen. Patiënte is eind juli 2022 voor het eerst naar de huisarts geweest. Op eigen

initiatief zijn patiënte en klaagster in oktober 2022 in het ziekenhuis terecht gekomen. Er zijn twee cruciale maanden verloren gegaan.

4.2 Verweerder heeft het college verzocht de 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 verweerder het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

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

5.1. De gebeurtenissen zoals hierboven beschreven hebben diepe indruk gemaakt op klaagster en haar zus; zij hebben in relatief korte tijd hun moeder verloren. Ook verweerder is hierdoor aangegrepen. Desondanks zal het college de klacht zakelijk moeten beoordelen, zo is ook ter zitting uitgelegd.

### *Ontvankelijkheid klaagster*

5.2. Klaagster is de dochter van de overleden patiënte en is bij de behandeling van haar

moeder betrokken geweest: zij is meegegaan naar het consult bij verweerder omdat zij zich, met haar moeder, zeer ongerust maakte over haar klachten. Klaagster heeft met en voor patiënte zorggedragen voor een snelle verwijzing naar het ziekenhuis en is daarna steeds bij de behandeling van patiënte betrokken geweest. Deze betrokkenheid maakt dat klaagster geacht wordt de wil van haar moeder, de overleden patiënte, te vertegenwoordigen (om een klacht in te dienen) en zij kan dan ook als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG worden aangemerkt. Zij is daarom ontvankelijk in haar klacht. Het college zal de klacht verder inhoudelijk bespreken.

### *De criteria voor de beoordeling*

5.3. De vraag is of verweerder als huisarts de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

### *De behandeling/zorgverlening op 2 augustus 2022*

5.4. Op woensdag 2 augustus 2022 kwam klaagster in korte tijd (na het consult op vrijdag 28 juli 2022) op consult met dezelfde (maag)klachten bij verweerder. Dit consult kan beschouwd worden als een vervolgsconsult maar ook als een nieuw consult (voor verweerder). Verweerder wist uit het medisch dossier dat patiënte op 28 juli 2022 voor het eerst maagklachten meldde waarvan ze toen al een maand last had. De door huisarts G voorgeschreven medicatie werkte niet. Ze had nog steeds pijn, was misselijk en moest extra goed kauwen. Patiënte gaf pijn aan achter het sternum (borstbeen). Dit zijn a-typische maagklachten. Volgens de NHG-standaard Maagklachten vormen deze klachten alarmsignalen die verder onderzoek vergden, namelijk een gastroduodenoscopie. Een bloedonderzoek voor bepalen anemie (bloedarmoede) en Helicobacter Pylori (maagbacterie) lag niet zo voor de hand gezien de door patiënte geuite klachten. Het voorschrijven van andere medicatie (esomeprazol) was niet zinvol nu de nieuwe medicatie nagenoeg dezelfde chemische samenstelling heeft.

### *De behandeling/zorgverlening op 27 september 2022*

5.5. Op 27 september 2022 kwam patiënte met klaagster op consult omdat zij zich beiden veel zorgen maakten. Patiënte had nog steeds maagklachten, waarvoor ze ook in het ziekenhuis in Portugal had gelegen en zij was flink afgevallen. De medicatie werkte niet. Patiënte had op 26 september gebeld met de praktijk met verergerde klachten, afvallen en een borrelend gevoel in de maag. Dat zijn klachten die duiden op een stoornis in de voedselpassage en zijn in zoverre ook alarmsignalen. Verweerder wilde een echo van de bovenbuik laten maken en onderzoek laten verrichten naar de maagbacterie. Verweerder heeft toen wel gezorgd voor een verwijzing naar het I ziekenhuis maar kon zien dat de wachttijd 35 dagen was. Dit waren geen adequate acties van verweerder; hij had in ieder geval toen met een MDL-arts moeten overleggen over de (vervolg)behandeling van patiënte, gezien de alarmerende signalen van patiënte zoals afvallen, eten dat matig wilde zakken en dat goed gekauwd moest worden, retrosternale pijn zonder andere verklaring, medicatie die niet werkte en toenemende klachten. Hiervoor behoeft niet per se een spoedindicatie te bestaan voor insturen, daarvoor is nu juist het overleg nodig met de MDL-arts, wat een laagdrempelig, collegiaal contact is. Dat heeft verweerder niet gedaan.

### *Slotsom*

5.6. Uit de overwegingen hiervoor volgt dat verweerder bij beide consulten op 2 augustus

2022 en 27 september 2022 niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts verwacht mag worden. Hij had de NHG-standaard Maagklachten beter moeten toepassen. Verweerder heeft tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Dat betekent dat de klacht gegrond is.

### *Maatregel*

5.7. Verweerder is niet eerder met het tuchtrecht in aanraking gekomen. Hij heeft zich toetsbaar opgesteld zowel tijdens het vooronderzoek als tijdens de zitting, waarbij hij de vragen van klaagster en het college zo goed mogelijk heeft proberen te beantwoorden. Het college gaat ervan uit dat verweerder van deze zaak geleerd heeft en de NHG-standaarden beter toepast en eerder een specialist in consult vraagt. In dit geval past een zakelijke terechtwijzing, namelijk een waarschuwing.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt verweerder de maatregel op van een waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, R.E. van Hellemond, lid-jurist, G.J. Dogterom, V.M. Schijf en I. Weenink, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 6 augustus 2024.