

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5962

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE 'S-HERTOGENBOSCH  
Beslissing van 31 juli 2024 op de klacht van:

[A],  
wonende in [B],  
klager,

tegen

[C],  
huisarts,  
(destijds) werkzaam in B],  
verweerder, hierna ook: de huisarts,  
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga te Amsterdam.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klager heeft zich in april 2022 met pijn en een zwelling in de bovenarm bij de huisarts gemeld. Een echo gaf geen uitsluitsel over de diagnose. De chirurg diagnosticeerde na verwijzing een karkinkel, waarvoor klager enkele malen is behandeld. Uiteindelijk is ongeveer een jaar later vastgesteld dat sprake was van osteomyelitis, waarvoor klager nog steeds onder behandeling is. Klager verwijt de huisarts in de kern dat de huisarts hem niet serieus heeft genomen en hem de juiste zorg heeft onthouden.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

### 2. De procedure

#### 2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 28 augustus 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van klager van 26 april 2024, binnengekomen op 1 mei 2024;
- het aanvullend verweerschrift;
- de producties 3, 4 en 5 bij aanvullend verweer.

2.2 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.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 7 juni 2024. Partijen zijn

verschenen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 3. De feiten

3.1 Op 21 april 2022 is klager op consult geweest bij de huisarts. De huisarts heeft hierover in het medisch dossier genoteerd (alle citaten zijn letterlijk overgenomen):  
“S Sinds 3-4d verharding spier links, pijnlijk, kan zich wel herinneren verkeerde beweging met hoofd gemaakt te hebben (mogelijk hierna klachten). Heeft dit paar maanden geleden ook gehad, toch ook echo gemaakt maar niks gevonden. Heeft een voorgeschiedenis met 1-2j geleden verdenking nekhernia, heeft hier beneden bij fysiotherapie gelopen en advies gekregen nek te laten kraken. Sindsdien idee verschillende klachten tee hebben (zwellling, gevoelloosheid arm?).  
O Linkerarm: tpv triceps 2 verhardingen van ongv 4-5cm drukpijn. Deltoideus links meer aangespannen.  
E zwellling arm  
P Echo zwellling bovenarm, nadien plan hoe verder”.

3.2 Op 28 april 2022 is een echo gemaakt van de bovenarm links. Het verslag van de echo luidt:

“T.p.v. de voelbare verharding aan de dorsale zijde van de linkerbovenarm is een gebied zichtbaar met geïndureerd vetweefsel. Maximale dikte van het vetweefsel is 2 cm. Dit is duidelijk asymmetrisch in vergelijking met de contralaterale zijde. De maximale lengte ca. 6 cm. De onderliggende spieren tonen geen bijzonderheden. Deze inflammatie van het vet is een specifieke bevinding, wordt gezien na bijvoorbeeld een insectenbeet. Exacte etiologie niet te duiden middels echografie.  
Conclusie:

Verharding linkerbovenarm berust op hypertrofisch en geïndureerd vetweefsel, e.c.i.”.  
Klager heeft na de echo geen contact opgenomen met de huisarts om de uitslag te bespreken. De (waarnemer van de) huisarts heeft geen aanleiding gezien om klager daarover te benaderen.

3.3 Op 8 mei 2022 is klager gezien op de huisartsenpost (hierna: HAP). In het medisch dossier is over dit bezoek onder meer genoteerd:

“S paar mndn gel zwellling li.bovenarm; verdween na 3 wkn. 21-4 grote bult lat bovenarm; pijnl bij draaien. echo (...): ontstoken vetweefsel; zwellling was inmiddels verminderd. diclofenac genomen. Si 3dgn verergering; meer pijn, rood, zwellling, gele plek.

O naz.t36.4 (OT). li arm: erythem plaque 9.5\*8cm rondom geindureerd 15\*12cm centraal ingedroogde vesikel, bij compressie pus. niet evid pus-pocket eronder, niet mglk te incideren nu.

E erysipelas

P (...)

mede beoordeling SEH-arts: nu aftekenen (roodheid en induratie rondom). augmentin. (...) morgen herbeoordeling eigen ha. Ab moet in 36-48u effectief zijn. (...).”

3.4 Op 9 mei 2022 heeft de huisarts klager gezien en in zijn dossier genoteerd:

“S Sinds vrijdag li-bovenarm pijnlijker, diclo helpt niet, zaterdagnacht beroerd, toen post gebeld. Gisteren post geweest, heeft daar dubbele injectie gehad, vandaag start dhr. met gewone antibiotica. Kuur, wond/bult geïnspecteerd, opensnijden is uitgesteld, zou binnen 3dgn moeten aanslaan, zo niet dan opereren. Wil afspraak huisarts ter

controle. Eerder lipoom spontaan weg.  
O Forse zwelling palp in spier, pyomyositis  
E pyomyositis  
P Naar CHI. Exploratie op OK???"

3.5 De huisarts heeft klager verwezen naar de chirurg en op 10 mei 2022 in het dossier genoteerd:  
"A CHI Karbunkel linker bovenarm".

3.6 Op 2 september 2022 heeft klager telefonisch contact gehad met de praktijk. Van dat contact is in het dossier genoteerd:  
"S is in Mei geweest ivm Karbunkel linker boven arm toen ab kuurtje en scan gehad via de chirurg. Nu is deze weer terug vraagt wat te doen?  
P Poli chirurgie bellen, als zij niks voor hem kunnen doen dan even terugbellen en inplannen su ha."

3.7 Bij brief van 8 mei 2023 heeft de chirurg de huisarts onder meer het volgende bericht:

"Reden van opname: 01.05.2023 opname voor plaatsen midline voor langdurig antibiotica intraveneus ivm osteomyelitis linker humerus.

(...)

Beleid:

- Ontslag naar de thuissituatie
- Er werd een poliklinische controle afspraak gemaakt over 2 weken bij de infectioloog, (...). Deze neemt de behandeling over. Deze bestaat in principe uit langdurig antibiotica, waarvan initieel 2 wk iv. Indien conservatieve behandeling niet tot genezing leidt, zal er toch een operatie aan de orde zijn.
- Einde behandeling chirurgie.

(...)

Beloop

Patient was langdurig onder behandeling ivm een recidiverende ontsteking aan zijn linker bovenarm. Aanvankelijk werd gedacht dat dit een geabcedeerde furunkel betreft, waarvoor incisie en drainage en secundaire wondgenezing in mei 2023. In eerste instantie leek de wond zich toen goed te sluiten en werd patient ontslagen. Na 4 mnd meldde hij zich echter weer met een recidief op dezelfde plaats. Ook dit werd weer operatie gedraineerd en de wond werd open gelaten voor secundaire wondgenezing. Een en ander leek zich langzaam te herstellen en in een sinus/fistel te ontaarden. Net toen aanvullend onderzoek ingesteld werd, ging de wond toch dicht (onder antibiotica) en zag patient af van de MRI. Twee en een halve maand later, was het litteken toch weer opengesprongen en was de fistel opnieuw actief. Uit aanvullend onderzoek blijkt dat patient een osteomyelitis van de humerus heeft."

3.8 Op 18 augustus 2023 was klager bij de huisarts voor het verwijderen van hechtingen en heeft de huisarts in het dossier genoteerd:

"S Geen HV, sereus vocht uit midden van wond, aldaar ook zwelling welke er eerst niet was.

P Maandag poli (...), daar maar laten kijken.

Geeft aan dat er van alles mis is gegaan, wij, de co en ik dossier terug gelezen, kunnen dit niet terug vinden."

3.9 Op 18 april 2024 heeft de huisarts klager gezien in verband met een plekje op zijn schouder. De huisarts heeft het plekje beoordeeld en klager daarover uitleg gegeven. Verder heeft hij in dit gesprek aangegeven dat in zijn optiek sprake was van “een gestoorde arts – pt behandel relatie” en dat het, gelet op de inmiddels door klager ingediende klacht, misschien beter zou zijn als klager een andere huisarts zou zoeken.

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

##### 4.1 Klager verwijt de huisarts:

- a) het ontzeggen van de juiste zorg;
- b) het niet ontvankelijk zijn voor uitleg van de patiënt over de urgentie van het ziektebeeld;
- c) het vertellen van irrelevante verhalen;
- d) het niet ondersteunen van het herstel van de patiënt;
- e) niet actief handelen, met als gevolg zeer zware medische chronische aandoening en hoge kosten;
- f) dat zijn handelen/nalaten impact heeft gehad op het werk en de carrière van patiënt en een kostbaar zorgtraject;
- g) geen contact gehad met de huisarts (wederzijds) in de tussenliggende 16 maanden;
- h) het weigeren van zorg op 18 april 2024 en het beëindigen van de arts-patiëntrelatie.

4.2 De huisarts heeft verweer gevoerd en 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

##### De criteria voor de beoordeling

5.1 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 andere professionele standaarden. Daarbij geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdelen e) tweede deel en f) – wetenschap achteraf en gevolgen

5.2 Een klacht kan alleen worden beoordeeld aan de hand van wat ten tijde van de behandeling door de huisarts bij hem bekend was en bekend kon zijn over de aard en de ernst van de aandoening van klager. Het college realiseert zich dat klager een lange weg is gegaan voordat de diagnose osteomyelitis is gesteld en dat deze ziekte van grote invloed op zijn leven en functioneren moet zijn. Met deze wetenschap achteraf kan het college bij de beoordeling van de klacht echter geen rekening houden. Zo kunnen ook de gevolgen die klager van zijn ziekte ondervindt geen onderdeel uitmaken van de beoordeling door het college. Om deze reden zijn het tweede deel van klachtonderdeel e) en klachtonderdeel f) ongegrond.

Klachtonderdelen a) tot en met eerste deel e) – door de huisarts verleende zorg

5.3 Het college zal deze klachten vanwege hun onderlinge samenhang gezamenlijk behandelen. Ter zitting heeft klager op deze klachten desgevraagd als toelichting

gegeven dat hij zich door de huisarts niet serieus genomen voelde. Klager meent dat geen juiste en adequate doorverwijzing heeft plaatsgevonden. Hij wilde verwezen worden voor een MRI, maar na sterk aandringen is er (slechts) een verwijzing gekomen voor een echo, die niets heeft opgeleverd. Klager verwijt de huisarts dat hij klager geen toegang heeft verleend tot de tweedelijns zorg. Hij is op 8 mei 2022 naar de HAP gegaan om langs die weg toegang tot de tweedelijns zorg te verkrijgen, aldus klager.

5.4 Het college overweegt als volgt. De huisarts heeft klager bij het eerste consult (op 21 april 2022) direct doorgestuurd voor het maken van een echo. Dit was, gelet op de klachten van klager, een correcte en adequate verwijzing. De echo gaf geen uitsluitsel en ook geen reden om verdere actie te ondernemen. Klager heeft daarna geen contact meer met de huisarts gezocht, maar is op 8 mei 2022 naar de HAP gegaan. Uit het verslag van dat consult blijkt dat de klachten aanvankelijk waren afgenomen en later opnieuw gingen opspelen. De huisarts heeft klager de dag daarna gezien en was het niet eens met de beoordeling van de huisarts op de HAP. Hij vreesde dat sprake was van een – zeldzame en vooral in de tropen voorkomende – bacteriële infectie, die hij eerder in Afrika had gezien. Om die reden heeft hij direct contact gezocht met het ziekenhuis, zodat klager nog de volgende dag bij de chirurg terecht kon. Klager is daar in behandeling gekomen en gebleven.

5.5 Uit het voorgaande blijkt naar het oordeel van het college dat de huisarts klager zonder meer serieus heeft genomen door hem na het eerste consult voor een echo te verwijzen en ervoor te zorgen dat klager na het tweede consult binnen een dag bij de chirurg terecht kon. De ‘verhalen over Afrika’ van de huisarts, zoals klager het benoemt, waren niet irrelevant, juist omdat de huisarts bij het tweede consult het vermoeden had van een ernstige infectie, die hij eerder in Afrika had gezien. De huisarts heeft klager de tweedelijns zorg niet onthouden, maar deze juist snel en adequaat voor klager beschikbaar gemaakt.

Dat het lang heeft geduurd voordat de juiste diagnose is gesteld, is teleurstellend, maar daarvan kan de huisarts geen verwijt worden gemaakt. De hier besproken klachtonderdelen zijn dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel g) – geen contact gedurende 16 maanden

5.6 Uit het medisch dossier blijkt dat er op diverse data na 9 mei 2022 nog contact is geweest tussen klager en de huisarts, althans de praktijk. Zo is klager in juli 2022 voor een andere klacht op consult geweest. In september 2022 is er telefonisch contact geweest en heeft klager het advies gekregen de poli chirurgie (eerst) te bellen. In mei 2023 heeft de huisarts (via de brief van de chirurg van 8 mei 2023) voor het eerst kennisgenomen van de inmiddels gestelde diagnose osteomyelitis en het beloop tot dan toe. Blijkens het dossier heeft de huisarts naar aanleiding van die brief op 15 mei 2023 telefonisch contact gezocht met klager om hem sterkte te wensen en heeft hij uiteindelijk met de partner van klager gesproken. Op 18 augustus 2023 is klager bij de huisarts geweest in verband met zijn hechtingen. Klachtonderdeel g) is ongegrond, omdat daarvoor de feitelijke grondslag ontbreekt.

Klachtonderdeel h) – consult 18 april 2024

5.7 Ter zitting hebben beide partijen het verloop van het consult van 18 april 2024 toegelicht. Zoals ook uit het dossier blijkt, heeft de huisarts klager geen zorg geweigerd. Hij heeft het plekje onderzocht, geconstateerd dat het om een wratje ging

en klager uitleg daarover gegeven. Daarna heeft hij de arts-patiëntrelatie aan de orde gesteld, maar niet beëindigd. Klager is nog steeds patiënt in de praktijk van de huisarts. Ook klachtonderdeel h) is daarom ongegrond. De huisarts heeft ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door een eventuele beëindiging van de arts-patiëntrelatie niet op een eerder tijdstip aan de orde te stellen. Het stond klager immers volledig vrij om zelf eerder een andere huisarts te zoeken als hij dat had gewild.

Slotsom

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

## 6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter, C.M.H.M. van Lent, lid-jurist, H.J. Weltevrede, E. Jansen en E.I. Hofstra, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 31 juli 2024.