

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2024/6768

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE  
'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 19 februari 2025 op de klacht van:

[A],  
wonende in [B],  
klaagster,  
gemachtigde: [C], wonende in [D],  
tegen:  
[E],  
huisarts,  
werkzaam in [B],  
verweerster, hierna ook: de huisarts,  
gemachtigde: mr. V.P.M. Heijnen-Heijthuisen, werkzaam in Roermond.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster meldde zich op 29 december 2022 bij de huisarts met pijnklachten in de buik, die in de loop van de daarop volgende maanden steeds heftiger werden. Nadat er op 17 oktober 2023 een scan gemaakt was, bleek er sprake te zijn van een Non Hodgkin- Lymfoom in de ruggenwervel en een vergevorderde aantasting van het ruggenmerg.

1.2 Klaagster maakt de huisarts een aantal verwijten: het ontbreken van beleid in de behandeling, het langdurig oxycodon voorschrijven, het niet willen verwijzen naar een orthopeed, de wachttijden niet willen verkorten en de klachten van klaagster niet serieus nemen.

1.3 Verweerster is van mening dat haar niets te verwijten valt. Zij heeft zich ten volle ingezet om klaagster te helpen en heeft de klachten zeer serieus genomen.

1.4 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Vanaf 7 juli 2023, toen klaagster dezelfde pijnklachten kreeg aan de linker kant, was er van behandelplan geen sprake meer. Hierna licht het college dat toe.

## 2. De procedure

### 2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 3 januari 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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 20 december 2024. Beide partijen zijn verschenen, bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster en haar gemachtigde hebben beiden pleitaantekeningen voorgelezen. De gemachtigde van verweerster heeft een pleitnotitie voorgelezen. De pleitaantekeningen en de pleitnotitie zijn aan het college en de andere partij overhandigd.

## 3. De feiten

3.1 Verweerster heeft een huisartsenpraktijk met een vaste waarnemer (hierna: 'de waarnemer') en als deze niet beschikbaar is, is er nog een tweede waarnemer (hierna: 'de tweede waarnemer').

3.2 Klaagster, geboren in 1947, meldde zich op 29 december 2022 telefonisch met buikklachten bij de praktijk van verweerster. Naar aanleiding van het telefonisch contact heeft de waarnemer klaagster verzocht urine te brengen voor onderzoek en een reeds geplande controle-colonoscopie vervroegd. Het urineonderzoek een dag later gaf geen bijzonderheden of afwijkingen. Op 19 januari 2023 heeft de waarnemer in het patiëntendossier genoteerd dat klaagster twee dagen eerder een darmonderzoek heeft gehad en dat er drie poliepjes zijn verwijderd. Ook is vermeld dat klaagster al een paar maanden een zeurend gevoel had rondom de navel. Een echo van onder- en bovenbuik werd aangevraagd. De echo's gaven geen bijzonderheden aan en dit werd klaagster op 2 februari 2023 meegedeeld.

3.3 Op 28 maart 2023 heeft de waarnemer in het patiëntendossier opgetekend (inclusief taal- en

typfouten, ook in de verdere citaten):

“S circa 2wkn geleden pijnklachten re zij/flank. mictie gb. def gb. geen buikpijn, geen rugpijn.

O mevr lijkt wat gele huid te hebben (vindt zelf van niet). Geen slagpijn nierloges.

Geen

drukpijn flanken.

E Flanksymptomen/klachten

P lab en urine”

3.4 Op 30 maart 2023 heeft de waarnemer de resultaten van het laboratorium- en urineonderzoek

telefonisch aan klaagster teruggekoppeld. Klaagster bleek nog steeds klachten in de flank te

hebben. Er werd paracetamol, naproxen en pantoprazol voorgeschreven.

3.5 Op 1 april 2023 is klaagster naar de huisartsenpost gegaan omdat zij pijn had in haar rechter

zij, alsof iemand een mes tussen de ribben stak. Daar werd de diagnose cystitis, dd pyelonefritis

gesteld en gestart met antibiotica.

3.6 De tweede waarnemer heeft op 7 april 2023 genoteerd:

“S [initialen vaste doktersassistente 1]; nierbekkenontsteking controle. neemt urine mee. AB kuur

ciprofloxacil via HAP helpt weinig, had ook schone urine op HAP wel nitriet pos maar geen plasklachten.

geen temp. Heeft AL MAANDEN PIJNKLACHTEN. ECHO NIEREN GB, ECHO BBUIK GB. LABO GB

O onverklaarde pijn in mn R flank, goed beweeglijk . geen slagpijn nierloge, maar wel pijnlijke

lwk/bekkenrand bij drukken en bij gekende osteoporose dd impressie#?

LAB. urine helder, nitriet neg leuko neg

NB AL MET AL HEB IK NIET PLUIS GEVOEL AL MAANDEN KLACHTEN EN KLINIEK PAST NIET BIJ PYELONEFRITIS

E flankpijn onverklaard

P ab kuur afmaken, goed drinken foto LWK/Bekken”

3.7 Op 12 april 2023 belde klaagster huilend naar de praktijk. Ze had hevige rugklachten ondanks

de naproxen, sliep niet meer en vroeg wat te doen. Klaagster kreeg een sterkere pijnstiller en er

werd een telefonisch consult ingepland voor de volgende dag om verder beleid te bespreken.

3.8 Op 13 april 2023 heeft de vaste waarnemer in het medisch dossier van klaagster het volgende

vermeld:

“Tel. met tramadol heel stuk beter. Heeft morgen afspr SU staan voor herevalueren.

ZIE OOK

opmerkingen [tweede waarnemer] 07/04”

3.9 Op 14 april 2023 heeft verweerster in het patiëntendossier genoteerd:  
“S gaat stuk beter met Tramadol 1 -2dd, slaapt er goed mee maar wil niet teveel nemen omdat het verslavend is --> zorgen omdat ze met deze klachten volgende week niet op vakantie durft/ wil  
O ECHO-verslag 24-1 staat 2x beschrijving li —, gaarne bellen voor juiste verslag: [initialen vaste doktersassistente 2]/ pyelum rechts licht verwijd; 31-1 weer genormaliseerd; [naam arts] stuurt een addendum  
P uitleg, geruststelling, bij aanval Naproxen”

3.10 Op 17 april 2023 noteerde verweerster:  
“S [initialen vaste doktersassistente 2]/ ondanks max dosering Naproxen en Tramadol hevige nierkolieken het hele WE door; vraagt Verw om te laten verwijderen  
P (Moeizame) uitleg dat steentjes passeren, dat er geen steentje vastzit en er dus niets te verwijderen valt --> advies Naproxen 2dd afwisselen met 3dd Busco+ 2tab (verkrijgbaar in D apotheek)”

3.11 Op 26 april 2023 noteerde verweerster:  
“S [initialen vaste doktersassistente 2]/ vraagt nieuwe ECHO, om te kijken wat er met de niersteen aan de hand isaccoord?  
P X-BOZ (Corprostase? projectie verkalking?) en ECHO re flank (steentje? Verwijding systeem?)”

3.12 Op 28 april 2023 noteerde de tweede vervanger:  
“S [initialen vaste doktersassistente 1]; vanochtend op spoedlijn; huilend aan telefoon. komt V/uroloog bespreken ivm nierkolieken. niet meer uit te houden!reeds door meerdere artsen ([initialen verweerster en beide waarnemers], HAP) gezien, meerdere OZ gehad,zie dossier, er volgt op verzoek nog nieuwe ECHO, voelen zich niet gehoord  
O alles al gehad , ibupr, naprox, tramadol, morfin inj buscopan . ten einde raad 24-01-2023 Links licht verwijd pyelum zonder hydro ureter. waarschijnlijk rest status na eerdere stuwing. Thans geen actuele stuwing aantoonbaar. Links geen bijzonderheden. Beiderzijds geen stenen In de onderbuik geen bijzonderheden.  
E Nierkoliek  
P verwijzing uroloog spoedpoli 13 uur [plaatsnaam]”

3.13 Op 1 mei 2023 heeft de tweede vervanger klaagster verwezen naar een MDL-arts. Op 4 mei 2023 heeft een echo van de nieren plaatsgevonden. Een dag later is telefonisch de uitslag

van de echo  
medegedeeld (geen bijzonderheden).

3.14 Op 8 mei 2023 noteerde verweerster:

“S [initialen vaste doktersassistente 2]/ zou gebeld worden voor afspraak MDL; maar wordt niet

gebeld, of wij met MDL kunnen bellen voor spoed? Erg pijnlijvend aan de telefoon

O ik kan verw niet terugvinden (gemaakt door [naam tweede waarnemer]

P 14.50 gebeld met MDL [afkorting plaatsnaam]: binnengekomen op 1 mei, door MDL-arts getrieerd op groen/ geen spoed --> wachttijd weken -maanden --> pat 14.55 gebeld en VM

ingesproken:

geadviseerd hierover contact met [naam zorgverzekering] op te nemen!”

3.15 Op 9 mei 2023 is oxycodon voorgeschreven. In de loop van de daarop volgende maanden is

verschillende keren een herhaalrecept uitgeschreven. Op 11 mei 2023 heeft de vaste vervanger een

lang gesprek met klaagster gehad en genoteerd:

“zou over 5wkn in [plaatsnaam] terecht komen” en “mag oxycodon dubbel nemen bij forse klachten, lab

met lipase, daarna verw naar [plaatsnaam]?”

3.16 Op 16 mei 2023 was er telefonisch contact tussen klaagster en de vaste waarnemer. De laatste

noteerde dat het een heel stuk beter ging en dat klaagster geen pijnstillers meer nodig gehad had.

Klaagster hoefde nu niet perse naar de MDL in [plaatsnaam] en wilde de MDL in [naam ziekenhuis]

afwachten.

3.17 Op 19 mei 2023 noteerde verweerster:

“S gebeld met coll [naam], MDL: Lipase zeker niet verdacht, CT absoluut zonder afw, dus geen

vermoeden op pancreas-problematiek! Duodenumdivertikel is toevallsbevinding en geen verklaring voor

de pijn, wordt ook niet behandeld

P pat gebeld: ziet het niet meer zitten, hevig hyperventilerend, schreeuwend, verdrietig, voelt

zich in de steek gelaten. kleinkinderen op de achtergrond vragen of ze dood gaat pittig

toegesproken, Oxycodon nog niet dubbel genomen maar wel 4dd

-\_ vervangen door 2dd 10mg ret en 5mg HCL blijft zn. volgende week afspraak op mijn SU gemaakt!”

3.18 Op 26 mei 2023 noteerde verweerster:

“S heeft van afgelopen week dagboek bij gehouden. nog wel pijn met 2dd Oxycodon ret, 3x hevig

genoteerd, duur pijn neemt af. niet meer elke nacht, wijst rib aan. kan er wel op liggen, sinds 2dd

Oxycodon wel nachtzweten, overal jeuk en vooral bovenrug

O emotioneel, pijn op rib 5-6 re E cave rib # meta?

P X-thorax met ribdetail

A ZorgDomein: X-thorax + rib / Status: verwijzing niet aangemaakt”

3.19 Op 31 mei 2023 noteerde verweerster dat zij klaagster verwezen had naar de afdeling interne geneeskunde van het ziekenhuis en noteerde het volgende in het dossier van klaagster:

“S vlgs afspraak gebeld: ten einde raad, nog niets gehoord van MDL

O X: gb

P verw alg Int GNK, [naam ziekenhuis]”

3.20 Op 2 juni 2023 werd voor klaagster een herhaalrecept Oxycodon aangemaakt en op 7 juni 2023

heeft een van de vaste doktersassistentes van verweerster genoteerd:

“S [initialen vaste doktersassistente 1]; over en weer langer telefonisch contact met pat en

[naam ziekenhuis];

Mw. huilend aan telefoon, net met [naam ziekenhuis] gebeld en geen verwijfsbrief ontvangen.

P navraag in [naam ziekenhuis]; inderdaad geen verwijfsbrief ontvangen wat vreemd is, want wordt

electronisch doorgestuurd. verwijfsbrief

nogmaals gemailld naar: [e-mailadres]” Verweerster noteerde op diezelfde dag:

”S [initialen vaste doktersassistente 1]/ pat. belt later weer huilend op; Internist [naam

ziekenhuis] heeft aan pat. doorgegeven dat ze niet in [naam ziekenhuis] een afspraak gaat krijgen ,

maar moet toch wachten op afspraak in regio!! Voelt zich van kastje naar muur gestuurd.

O helemaal redeloos, houdt dit niet vol, kan toch niet telkens meer Oxycodon gaan gebruiken.

voelt nu al dat ze niet zonder de deur uit durft

P pat gebeld en uitgelegd dat diverse specialisten geen reden zien om haar via verschillende

ingangen sneller te zien, omdat heel veel onderzoeken reeds niets hebben opgeleverd --> aanbod voor

2 sporen: aanvullend LAB op advies van [naam medisch centrum] (is even blijven liggen) en daarnaast

een pijn/ ACT-programma gaan volgen via psych of fysio --> kiest voor [naam], die bel ik”

Verweerster heeft een dag later, zoals toegezegd aan klaagster, de fysiotherapeut gebeld in verband met pijn-behandeling.

3.21 De tweede waarnemer heeft op 9 juni 2023 genoteerd dat klaagster stapsgewijs de oxycodon zal

afbouwen. Op 12 juni 2023 heeft verweerster aanvullend laboratoriumonderzoek

aangevraagd. Op 19

juni 2023 heeft verweerster een herhaalrecept voor oxycodon uitgeschreven en het volgende in het

medisch dossier genoteerd:

“S heeft een aantal vragen: heeft baat bij behandelingen fysio, is weer gestart bij de gym. merkt

dat rechte houding haar goed doet, goede nachtrust doet goed, heeft 5mg snelwerkend voor de nacht

maar redt daar niet de hele nacht mee, overdag paar keer pijnaanval maar wil daar iets anders voor

P iom pat: Oxycodon 5mg ret. overdag Diclo + PPI”

3.22 Op 7 juli 2023 noteerde verweerster:

“S [initialen vaste doktersassistente 1]/ ribklachten, wenst doorverwijzing

Orthopaedie! komt dit

bespreken; vooral omdat ze nu ook li dezelfde klachten heeft, soms bdz tegelijk pijn soms

afwisselend, wordt er horendol van

P uitleg wat orthopaed kan toevoegen: beoordeling vanuit ander gezichtspunt, zn scan, maar zal

ws niets kunnen betekenen mbt behandeling

P pat gebeld: geen verwijsmogelijkheid voor rib/ thorax én wachttijd 65 dagen! --> doen we NIET”

3.23 Op 11 juli 2023 noteerde een doktersassistente van het centrum:

“S [initialen doktersassistente centrum]; Aanloper: zag het bord [naam centrum] en dacht dat is

het een goed idee was om met haar klachten daarheen te gaan. Wil een vwk.

Klachten zouden 1 dag bestaan. gevraagd naar de rib en of ze het met [initialen verweerster] had

besproken vorige week Antwoord; oo dat weet je ook? Uitleg ik kan dossier inzien als er vragen

zijn. Wil graag verder met de klachten

P Advies [initialen verweerster] opvolgen en voor nu een tc in gepland”

Op dezelfde dag noteerde de vaste waarnemer:

“S Tel. Veel rugklachten, daarom bij chiropractor langs geweest. wilde graag uitslag van foto van

eerder

P print gemaakt, vanmiddag ophalen”

3.24 Klaagster is op 30 juli 2023 naar de huisartsenpost gegaan. Klaagster hilde en had steken in

de buik en rug, en kon niet meer stil zitten. Zij was overstuur en wilde niet meer leven. Op 31

juli 2023 belde klaagster weer huilend van de pijn de huisartsenpost wegens pijn in de hele rug.

Zij kon niet stil zitten. Op 7 augustus 2023 verwees verweerster klaagster naar de ggz. Zij

noteerde in het patiëntendossier:

“S is in de vakantie van [naam fysiotherapeut] naar chiropractor geweest en daar (in 3- 4wkn) 10 behandelingen gehad, waarvan pat en [eerste letter voornaam vaste waarnemer] zeggen dat laatste 2 niets voorstelden, zou goed vast zitten; heeft ondertussen gezocht op internet, heeft vragenlijsten ingevuld en is wel tot de conclusie gekomen dat het psychisch is, (scoorde hoog): perfectionisme. overbelasting door vele taken die ze zichzelf oplegt tijdens oppassen, geen nee kunnen zeggen, wel altijd overal lol in”.

3.25 De vaste waarnemer noteerde op 22 augustus 2023 dat klaagster een second opinion wilde, veel pijn had en erg emotioneel was. Een dag later noteerde verweerster: “S [initialen vaste doktersassistente 1]/ wenst doorverwijzing voor second opinion ivm hevige pijnklachten. gisteren TC [initialen waarnemer], komt niet verder, weer huilend aan telefoon  
O chiropractor [naam] heeft foto's [naam] opgevraagd en ziet wi tte vlek --> er moet iets zijn, vertrouwt het niet, elke nacht pijn al 10mnd lang, 3dd Oxycodon 10mg werkt niet; Bij internist heeft ze afspraak in november, bij [naam ggz-instelling] reeds tel intake gehad P ik ga contact opnemen met chiropractor en radioloog, anders weet ik niet waar ik naartoe moet sturen voor S.O; krijgt het niet opgebracht om te luisteren naar mijn verhaal over optimaliseren pijnstilling”

3.26 Op 24 augustus 2023 heeft verweerster genoteerd dat de combinatie van pijnstillers niet werkte. Ook noteerde zij dat er bij klaagster sprake was van een stekende pijn wisselend aanwezig, eerst rechts maar nu ook links, die niet passend was bij ACNES. Klaagster wenste de dag erop een verwijzing naar een arts gespecialiseerd in ACNES. Er volgde een verwijzing naar chirurgie, waarna bleek dat er geen sprake was van ACNES. Een verwijzing naar reumatologie werd geadviseerd, die op 8 september 2023 gemaakt is.

3.27 Op 13 september 2023 noteerde verweerster: “S [initialen vaste doktersassistente 1]/ TC [tel.nr.], weer aan balie met echtgenoot; drama/huilend! is het zo zat. pijnmed. doet helemaal niks. 31-10 reumatoloog. 01-11 MDL, kan niet meer wachten helemaal op --> heeft [naam verzekering] gebeld en heeft afspraak mogen maken in België: alleen als er een behandeling moet plaatsvinden dan moet er opnieuw beoordeeld worden of ze dan niet elders naartoe moet, er is NIET over een verw



gesproken

O (wenst nu Verw [plaatsnaam] ivm alle onderzoeken/uitslagen op 1 dag!)

P met pat afgesproken dat ze even goed informeert, want ik ben in dit geval niet de verwijzer, maar de verzekering! Laat nog wat weten”

3.28 Op 20 september 2023 klaagde klaagster over hevige pijn in de gehele rug en gehele buik, alsmede steken in de rechterzij. De pijn was niet te onderdrukken en zij moest steeds meer oxycodon

innemen. Op 21 september 2023 sprak de vaste plaatsvervanger met de eega en de dochter van

klaagster. Zij waren zeer ontevreden over het beleid vanuit de huisartsenpraktijk. Zij gaven aan dat het initiatief alleen maar vanuit klaagster en haar eega kwam en niet vanuit de dokter. De dochter van klaagster belde die dag de ambulance voor haar moeder. Er werd veel pijn geconstateerd, maar verder was klaagster stabiel.

3.29 Op 22 september 2023 noteerde verweerster:

“S dochter belt tussen de middag op de spoedlijn. heeft net naar ouders gebeld om te vragen hoe

ze geslapen heeft en hoe het gaat --> V radeloos, M gillend en kreunend --> ER moet NU een contact

met de pijnpoli tot stand worden gebracht (...)

P uitleg dat pijnpoli met spoed alleen via [naam particuliere kliniek] kan met behandeling in

[plaatsnaam]; pat weet niet he ze daar moet komen, want kan niet lopen, ik zal met Geriater

overleggen: er loopt nog een aantal afspraken, pat wordt opgeroepen”

Dochter vlgs afspraak terug gebeld en VM ingesproken. vervolgens pat gebeld en uitgelegd”

Verweerster heeft klaagster verwezen naar een geriater.

3.30 Op 25 september 2023 noteerde verweerster:

“S [initialen vaste doktersassistente 2]/ dochter belt: poli MOL afspraak 1-11 en poli reumatologie

31-10, hebben contact met poli's gehad om afspraak te vervroegen: advies : de huisarts laten bellen

om afspraken te bespoedigen

P ga ik niet doen, omdat ze ook opgeroepen gaat worden door Geriater (<2wkn: heb ik pat vrijdag

laten weten) en die kijkt naar HELE patiënt”

3.31 Op 27 september 2023 noteerde verweerster:

“S dochter gebeld op verzoek: is het niet met mij eens. M is laatste 2wkn hard achteruitgegaan,

zodanig dat ambu en HAP-contact nodig is geweest. Dit zou genoeg reden moeten zijn om afspraken te

vervroegen dochter concludeert uit mijn verhaal dat het tussen de oren zit, vindt ons niet actief

genoeg en begrijpt goed waarom ouders vertrouwen kwijt zijn

O nogmaals uitgelegd dat er al heel veel OZ is gedaan, maar daar is dochter het niet mee eens, want ze is pas bij 2 specialisten geweest Uitgelegd dat ik wekelijks contact heb met diverse specialisten maar dat zij snelheid van afspraak bepalen.

P Uitgebreid gesprek: nogmaals uitgelegd waarom ik geriater heb ingeschakeld, dat deze advies kan geven over noodzaak van vervroegen afspraken over verdere verw. benadrukt dat ik hun wanhoop begrijp en dat ik echt mijn best voor M doe”

3.32 Op 2 oktober 2023 werd klaagster gezien door de geriater. Op 6 oktober 2023 noteerde

verweester:

“S [initialen vaste doktersassistente 1]/ Amitryptiline bespreken; merkt dat ze beter slaapt, muv

gisternacht toe ze pijn in hele bovenbuik zat, was toen bang voor de maag en heeft extra PPI

genomen, toen ingeslapen

O 2x in afgelopen gehallucineerd en dat is beangstigend heeft verder gelezen dat je van

langdurig hoge dosis oxy alleen maar meer pijn kan krijgen

P uitgebreid gesprek met pat en [eerste voorletter vaste waarnemer] ger doet nog CT-

scans, indien daar niets uitkomt, dan m.i niet nodig om naar neuroloog te gaan.”

3.33 Op 17 oktober 2023 werd klaagster na een bezoek aan de spoedeisende hulp opgenomen in het

ziekenhuis wegens obstipatie door oxycodon. Op die dag zijn een CT-scan van de buik (CT-abdomen) en

de borstholte gemaakt. In de brief van de MDL-arts aan de huisarts is hierover het volgende

opgenomen:

“Medische beeldvorming CT-abdomen 17.10.2023:

Uitgesproken obstipatie met fecalomen verspreid over het colonkader ++. Tevens ook fecaal residu in

het ileum. Nog geen tekens van ileus.

- Licht verbrede hoofdgalweg en intrahepatische galwegen. Duodenumdivertikel. - Het rechter PCS is

wat verbreed met normale proximale rechterureter: relatieve PUJ-stenose?

- Geen tekens van intra-abdominale inflammatie.

CT-thorax 17.10.2023:

1. Gebieden van matglas afwijkingen in de bovenkwabben, mogelijk infectieus van origine. Tevens

bilaterale bronchiectasieën en ook restafwijkingen in de onderkwabben rechts meer dan links.

2. Opvallend weke-delen densiteit paravertebraal met verlies van de paravertebrale vet op het

niveau van Th8 t/m Th9. Dit is suggestief voor een hematoom. Reserve voor beperkte

fractuur in  
midden van thoracaal 9 en ook van processus transversus links. Mogelijk  
pathologische fractuur  
gezien de indruk van cortexonderbreking en osteolyse. Maligniteit niet uit te sluiten.  
Cf.  
aanvullende MRI dan wel PET CT.

Beloop en conclusie  
Bovengenoemde patiënte was opgenomen op de afdeling MDL i.v.m.: 1. Obstipatie  
Op CT-abdomen werd het beeld van uitgebreide obstipatie met fecalomen gezien  
zonder aanwijzingen  
voor ileus. Dit werd geduid bij hoge doseringen oxycodon bij forse rugpijnklachten. Er  
werd gestart  
met fosfaatklysma's en movicolon, waarmee ontlasting spoedig op gang kwam en de  
klachten  
verminderden. Er werd gestart met onderhoud magnesiumhydroxide tabletten zolang  
patiënte  
morfinomimetica nodig heeft, waarmee zij de volgende dag in goede klinische conditie  
met ontslag  
naar huis kon."

3.34 Na aanvullend onderzoek is vastgesteld dat klaagster een Non  
Hodgkin-Lymfoom had met ingroei  
en destructie van de wervel, waarvoor direct behandeling is gestart.

3.35 Op 23 oktober 2023 is klaagster overgestapt naar een andere huisarts.

4. De klacht en de reactie van verweerster

4.1 Klaagster verwijt verweerster dat zij:

- a) geen behandelplan/beleid heeft uitgezet;
- b) langdurig zware pijnmedicatie (oxycodon) heeft voorgeschreven en verstrekt  
zonder daarover een  
specialist te consulteren;
- c) haar niet heeft willen doorverwijzen naar de orthopeed;
- d) de wachttijden niet wilde verkorten ondanks haar aantoonbare fysieke  
achteruitgang en  
ondraaglijk lijden;
- e) haar klachten niet serieus heeft genomen en heeft bestempeld als niet  
levensbedreigend en  
psychisch.

4.2 Ter onderbouwing van haar klacht heeft klaagster het volgende aangevoerd.  
De klachten van klaagster zijn vanaf 29 december 2022 toegenomen tot ondraaglijke  
pijn, zoals ook  
herhaaldelijk omschreven in het patiëntendossier. Aanvankelijk alleen rechts, later  
naar beide  
zijden van de rug. Over de door de huisarts ondernomen acties tussen december  
2022 en mei 2023  
bestaan geen klachten bij klaagster. Echter, nadien heeft klaagster herhaaldelijk zelf  
moeten

verzoeken onderzoeken te krijgen. De huisarts gaf aan klaagster te willen behoeden voor teveel verwijzingen. Op 7 juli 2023 heeft de huisarts een verwijzing naar een orthopeed geweigerd. En ondanks de pijn van klaagster heeft verweerster de afspraken met andere specialisten niet bespoedigd. Verweerster bleef herhalen dat er geen sprake was van een levensbedreigende ziekte en dat klaagster gewoon de wachttijden moest afwachten.

4.3 Verweerster heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Zij heeft aangegeven dat zij de klachten van klaagster zeer serieus genomen heeft. De vele onderzoeken lieten echter geen aantoonbare afwijkingen zien. Doordat een diagnose uitbleef als verklaring voor de wisselende (pijn)klachten van klaagster, was het uitzetten van een behandelplan erg lastig en kon verweerster niet anders dan in ieder geval proberen de pijn zoveel mogelijk te verlichten. Dit deed zij door onder meer oxycodon voor te schrijven conform de geldende richtlijn. Verweerster hoefde daarvoor geen specialist te raadplegen. Door geen enkele specialist die klaagster heeft gezien, is het advies gegeven de medicatie af te bouwen. De verwijzing naar België heeft verweerster geweigerd omdat de zorgverzekeraar die geregeld had. Een verwijzing naar een orthopeed was in de visie van verweerster niet mogelijk omdat er bij klaagster sprake was van rib/thorax-klachten. Er was dan ook naar de mening van verweerster een legitieme reden om geen verwijzing naar de orthopeed te geven. Ook was de wachttijd 65 dagen, waardoor een verwijzing naar een orthopeed geen oplossing bood voor dat moment. Voorts heeft verweerster getracht de wachttijd bij vooral de MDL-arts te verkorten, die dit weigerde. Omdat er eind september 2023 inmiddels een afspraak op korte termijn gepland was met de geriater, was er voor verweerster ook geen reden om de afspraak met de MDL-arts en de reumatoloog te bespoedigen. Tot slot geeft verweerster aan dat zij klaagster meerdere keren per week sprak en dat zij steeds een luisterend oor en goede zorg geboden heeft.

## 5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de verweerster de zorg verleend heeft die van haar 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. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Het college ziet aanleiding klachtonderdelen a) en c) gezamenlijk te bespreken: de huisarts heeft

geen behandelplan/beleid uitgezet en klaagster niet willen doorverwijzen naar de orthopeed

5.2 Vast staat dat naar aanleiding van de klachten van klaagster, verweerster in de periode tot

en met mei 2023 verschillende onderzoeken heeft laten plaatsvinden. Die onderzoeken zijn naar het

oordeel van het college passend bij de gepresenteerde klachten, ondanks dat deze onderzoeken geen

diagnose opgeleverd hebben. De klachten van klaagster over verweerster hebben betrekking op de

periode daarna. Van meet af aan was duidelijk dat klaagster veel pijn had. Klaagster heeft vele

malen huilend de huisartsenpraktijk gebeld. Uit het patiëntdossier blijkt dat de signalen die

klaagster gaf steeds heftiger werden. Uit het patiëntdossier blijkt echter niet dat die signalen

geleid hebben tot de juiste acties van verweerster. Verweerster heeft klaagster, noch in het begin,

noch toen de klachten toenamen, lichamelijk onderzocht. Dit had wel moeten. Door dit na te laten,

kon verweerster ook niet vaststellen of en hoe de situatie van klaagster veranderde.

5.3 Naar het oordeel van het college behoeft verweerster niet mee te gaan in het verzoek van

klaagster tot verwijzing naar een orthopeed toen klaagster op 7 juli 2023 in verband met

ribklachten die verwijzing vroeg. Dit was niet het aangewezen specialisme om klaagster naar te

verwijzen. Op dat moment ondernam verweerster echter ook geen andere vervolgstappen. Naar het

oordeel van het college had verweerster klaagster in ieder geval op 7 juli 2023 moeten verwijzen

naar een generalistisch werkende specialist, bijvoorbeeld een geriater. Immers, de klachten hielden

al maanden aan en werden heftiger, terwijl de diagnoses, passend bij de gepresenteerde klachten

(met name pijn in de flanken), waren uitgesloten. Verwijzing naar een specialist die naar de gehele

mens kijkt, is dan een voor de hand liggende vervolgstap. Uiteindelijk is klaagster op 22 september

2023 naar een geriater verwezen, maar naar het oordeel van het college had deze verwijzing veel

eerder moeten geschieden.

5.4 Zowel op 30 juli als 31 juli 2023 meldde klaagster zich bij de huisartsenpost met ernstige pijnklachten. Zij wilde zelfs niet meer verder leven. Gelet op de ernst van de klachten die al langere tijd bestonden, zou het passend zijn geweest als verweester hierover nadien contact met klaagster had opgenomen. Evenmin blijkt dat verweester tijdens het volgende contact op 7 augustus 2023 met klaagster de contacten met de huisartsenpost heeft besproken en de pijnstilling met haar heeft geëvalueerd.

5.5 Het college komt tot de conclusie dat de huisarts zich vanaf 7 juli 2023 te afwachtend heeft opgesteld en geen (duidelijk) behandelplan meer heeft gehad. Dit acht het college tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel a) zal daarom deels gegrond worden verklaard, namelijk vanaf 7 juli 2023 toen de huisarts te reactief werd en er geen duidelijk behandelplan meer was. Klachtonderdeel a) is voor het overige ongegrond. Ook klachtonderdeel c is ongegrond. Voor de volledigheid merkt het college op dat het verweester niet kan worden aangerekend dat zij niet eerder op het spoor van de diagnose gezeten heeft die uiteindelijk gesteld is.

Klachtonderdeel b) de huisarts heeft langdurig zware pijnmedicatie (oxycodon) voorgeschreven en verstrekt zonder daarover een specialist te consulteren

5.6 Het college zal dit klachtonderdeel ongegrond verklaren. Uit het patiëntdossier blijkt niet van een uitzonderlijk hoge dosering oxycodon. Gelet op die dosering hoefde de huisarts daar geen specialist voor te raadplegen: niet op het moment dat de huisarts het voor de eerste maal voorschreef en ook niet gedurende de periode dat zij het voorschreef. Verweester heeft gehandeld conform de 'Multidisciplinaire Richtlijn Pijn'.

Klachtonderdeel d) de huisarts wilde de wachttijden niet verkorten ondanks de aantoonbare fysieke achteruitgang en het ondraaglijk lijden van klaagster

5.7 Uit het patiëntdossier blijkt dat er regelmatig contact is opgenomen met de verschillende specialisten waarnaar klaagster is verwezen. Zo is op 8 mei 2023 contact opgenomen met de MDL-arts toen er iets mis was gegaan met de verwijzing. Op 19 mei 2023 heeft de huisarts wederom contact opgenomen met de MDL-arts. Dat zij dat op 25 en 27 september 2023 niet heeft gedaan, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Er was immers binnen twee

weken een consult met de geriater ingepland. Dit klachtonderdeel zal ongegrond verklaard worden.

Klachtonderdeel e) de huisarts heeft de klachten van klaagster niet serieus genomen en heeft die

bestempeld als niet levensbedreigend en psychisch

5.8 Naar het oordeel van het college blijkt uit het patiëntdossier, zoals hierboven onder 3

weergegeven, dat de huisarts de klachten van klaagster voldoende serieus genomen heeft.

Zo is er meerdere malen urine onderzocht, zijn drie poliepen verwijderd, zijn meerdere echo's gemaakt van boven- en onderbuik en nieren, zijn röntgenfoto's gemaakt, alles zonder

bijzonderheden. Een CT-scan via de uroloog leverde evenmin bijzonderheden op.

Verder hebben er

verwijzingen naar urologie, MDL, de ggz, fysiotherapie, pijnpoli, chirurgie, reumatologie, en

geriatrie plaatsgevonden. De verwijzing naar interne geneeskunde had geen resultaat omdat klaagster

geweigerd werd. Voor wat betreft het verwijt dat de huisarts de klachten als psychisch bestempeld

heeft, merkt het college op dat klaagster op

7 augustus 2023 tijdens een consult zelf aangegeven heeft dat zij op internet vragenlijsten

ingevuld had en tot de conclusie gekomen was dat het psychisch was. Daarop volgde een verwijzing

naar de ggz. Dat de huisarts de situatie heeft bestempeld als niet levensbedreigend heeft het

college niet kunnen vaststellen. Dit klachtonderdeel zal ongegrond verklaard worden. Slotsom

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a) deels gegrond is en dat de andere

klachtonderdelen ongegrond zijn.

Maatregel

5.10 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of een maatregel op zijn

plaats is, en zo ja, welke. Verweerster is vanaf 7 juli 2023 tekortgeschoten in de zorgverlening

aan klaagster. Het college heeft oog voor de moeilijke periode die klaagster heeft doorgemaakt en

nog doormaakt. Verweerster heeft veel onderzoek en verwijzingen gedaan, die helaas geen oorzaak

voor de pijn opleverden. Haar valt te verwijten dat zij niet eerder naar een generalist, zoals een

geriater, verwezen heeft. Verweerster heeft dit ter zitting toegegeven. Het college besluit om die

reden tot een waarschuwing.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel a) deels gegrond;
- legt verweerster de maatregel op van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.C.M. de Klerk, voorzitter, I.M.E.A. van Eldonk, lid-jurist,

H.J. Weltevrede, E. Jansen, en B.L.J. Versteijnen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

M. van der Hart, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door

K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 19 februari 2025.