



Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Z2024/7676

Beslissing van 23 juni 2025 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,

tegen

C,
huisarts,
destijds werkzaam in B,
verweerder, hierna ook: de huisarts.

1. De zaak in het kort

- 1.1 De klachten hebben betrekking op de zorg die de huisarts heeft verleend aan de echtgenoot van klagster. Hij kwam bij de huisarts met diverse klachten en uiteindelijk is hij een aantal weken later overleden aan de gevolgen van gemetastaseerd adenocarcinoom. Klagster verwijt de huisarts dat hij onvoldoende zorg heeft verleend. Daarnaast verwijt klagster de huisarts onjuiste dossiervoering.
- 1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is en legt de huisarts de maatregel op van een berisping. 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 25 september 2024;
 - het verweerschrift met de bijlagen;
 - aanvullende medische stukken ontvangen van verweerder, ontvangen op 10 januari 2025;
 - het proces-verbaal van het op 6 maart 2025 gehouden mondelinge vooronderzoek;
 - een aanvullende reactie van klagster, ontvangen op 15 april 2025;
 - een reactie van verweerder, ontvangen op 30 april 2025.
- 2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 13 mei 2025. Klagster is verschenen, bijgestaan door haar dochter, D. Verweerder is eveneens verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De hiervoor genoemde dochter van klagster heeft een pleitnota voorgelezen en aan het college overhandigd.

3. De feiten

- 3.1 Klagster is de echtgenote van E (hierna: patiënt), geboren in 1946 en overleden op 20 augustus 2024. Verweerder was waarnemend huisarts in de huisartsenpraktijk waar patiënt ingeschreven stond.
- 3.2 In de voorgeschiedenis van patiënt staat een prikkelbaar darmsyndroom beschreven. Patiënt was eerder, niet door verweerder, in verband met buikklachten en klachten van de ontlasting verwezen naar het ziekenhuis. Bij een coloscopie in maart 2024 waren adenomateuze colonpoliepen gevonden.
- 3.3 Patiënt is op 2 juli 2024 voor het eerst bij de huisarts op het spreekuur geweest. Daarvan is de volgende aantekening opgenomen in het huisartsenjournaal (alle citaten zijn overgenomen inclusief eventuele spel- en tyfouten):

*“S mdr plek li bovenbeen en malaiseklacht eetlust< misselijk bovenbuik borstklacht gebruikt mtx enpantoprazol
O 5 kg afgevallen
E malaise
P internist Verwezen naar INT: [naam ziekenhuis, RTG]
S mdr bovenbeensplek
O echo zie uitslagen
E been
P Verwezen naar CHI: [naam ziekenhuis, RTG]”*



- 3.4 Op 16 juli 2024 kwam patiënt, samen met klaagster, weer bij de huisarts op het spreekuur. De huisarts noteerde:
"S valt 6 kg af
S malaise
O hart longen buik gb buik gevoelige maagregio pols 98 02 97%
P lab Verwezen naar LDg: Diagnostiek voor U"
Ook werd op 16 juli 2024 genoteerd:
"S mdr bij afwijkingen bloedonderzoek, er is al een afspraak bij de internist, indien nodig vervroegen, ze zijn erg ongerust!
O malaise"
- 3.5 Op diezelfde dag werd bloedonderzoek gedaan in de huisartsenpraktijk en de uitslag werd de volgende dag verwerkt.
- 3.6 Eind juli 2024 werd, naar aanleiding van een MRI, het vermoeden van een kwaadaardige tumor door de chirurg met patiënt gedeeld en werden biopten afgenomen. In augustus 2024 bleek patiënt een uitzaaing te hebben, type adenocarcinoom. Verder onderzoek vond plaats in het ziekenhuis. Patiënt overleed enkele weken later.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

- 4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat hij:
- patiënt onvoldoende heeft gehoord, gezien en serieus heeft genomen;
 - patiënt juiste zorg heeft onthouden (geen pijnstilling) en niet tijdig heeft doorverwezen;
 - niet volgens het protocol cardiale/thoracale klachten heeft gehandeld;
 - geen pijnmedicatie heeft voorgeschreven aan patiënt;
 - onjuiste dossiervoering heeft gedaan.
- 4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Op het consult van 2 juli 2024 betrof de eerste klacht van het consult een doorverwijzing van de fysiotherapeut naar aanleiding van een echo van het linkerbovenbeen voor beoordeling door de huisarts. De huisarts heeft patiënt met spoed doorverwezen naar de chirurg. De tweede klacht op het consult betrof malaise, verminderde eetlust, misselijk, bovenbuik- en borstklachten bij vijf kilo afvallen bij een belaste familieanamnese voor slokdarm/maag en darmkanker. De huisarts heeft patiënt in verband met diens ongerustheid en de lengte van het consult doorverwezen naar de internist. Bij het tweede consult op 16 juli 2024 was patiënt al gezien door de chirurg. Patiënt vertelde verder te zijn afgevallen en dat de verwijzing naar de internist nog enkele weken duurde en hij het niet tot die afspraak kon volhouden. Om de afspraak mogelijk te kunnen vervroegen liet de huisarts bloedonderzoek verrichten. Daaruit volgden een opgelopen CRP en anemie, die daarvoor niet bestonden. In het huisartsenjournaal heeft de huisarts hiervoor een attentieregel opgenomen, omdat het zijn laatste werkdag in de praktijk was. De klachten van patiënt deden op 16 juli 2024 niet denken aan een cardiale of pulmonale oorzaak.
- 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 die voorligt 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. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met wat in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Klachtonderdelen a) tot en met e)

- 5.2 Gelet op de samenhang ziet het college aanleiding alle klachtonderdelen gezamenlijk te bespreken. De kern van de klacht is dat er door de huisarts onvoldoende onderzoek is gedaan en te weinig zorg is verleend. Daarnaast verwijt klaagster de huisarts dat de dossiervoering onder de maat is, nu er dingen in het medisch dossier genoteerd staan die onjuist zijn. De klacht ziet op het handelen van de huisarts tijdens de twee consulten met patiënt, namelijk op 2 en 16 juli 2024.
- 5.3 Het college overweegt als volgt. Patiënt presenteerde zich op 2 juli 2024 voor de eerste keer bij de huisarts met twee zorgvragen. Dit waren (1) de doorverwijzing van de fysiotherapeut naar aanleiding van een echo van het linker bovenbeen en (2) klachten van malaise, verminderde eetlust, misselijkheid, bovenbuik- en borstklachten en vijf kilo te zijn afgevallen. Ook vertelde patiënt over zijn belaste familieanamnese. Ten aanzien van de eerste zorgvraag verwees de huisarts patiënt met spoed naar de afdeling chirurgie. Naar het oordeel van het college heeft de huisarts hiermee adequaat gehandeld. Dat staat ook niet ter discussie. Echter, zoals de huisarts op de zitting vertelde, had de eerste zorgvraag veel tijd in beslag genomen. De tweede zorgvraag beantwoordde de huisarts met direct een doorverwijzing naar de internist, omwille van de tijd. De

huisarts had de indruk dat een en ander al wat langer speelde. Het college vindt dat de huisarts met de door patiënt geuite zorgvragen en (lichamelijke) klachten ten onrechte heeft afgezien van lichamelijk onderzoek en eventueel verder onderzoek. Dit had wel op zijn weg gelegen, nu hierdoor meer duidelijkheid had kunnen ontstaan over de aard en ernst van de klachten, naar welke specialist moest worden verwezen en op welke termijn. Als de tijd daarvoor op dat moment ontbrak, had het op de weg van de huisarts gelegen om een vervolgspraak te maken.

De anamnese inclusief de door patiënt geuite zorgen over zijn belaste geschiedenis werden bovendien niet adequaat in het medisch dossier genoteerd. De tweede keer dat patiënt bij de huisarts kwam, twee weken later, was klaagster bij het consult aanwezig. Hoewel de huisarts er gelet op zijn verklaringen ter zitting van uitging dat patiënt in totaal 6 kilo was afgevallen, was dit volgens de verklaringen van klaagster in totaal 11 kilo in een tijdsbestek van twee weken. De huisarts heeft patiënt zelf niet gewogen. Het college oordeelt dat de huisarts dit afvallen in korte tijd zonder duidelijke aanwijzing als alarmsymptoom had moeten zien. Daarnaast heeft de huisarts onvoldoende de klachten uitgevraagd bij patiënt en was de anamnese niet compleet. In het dossier noteerde de huisarts "*hart longen buik gb buik gevoelige maagregio pols 98 02 97%*", echter ter zitting bleek dat hij alleen had geluisterd naar de longen en het hart van patiënt en de overige genoteerde controles niet had uitgevoerd. Dit gebrek aan zorgvuldige dossiervoering acht het college onder de maat. Een differentiaaldiagnose bleef bovendien ten onrechte achterwege; de huisarts heeft zich alleen gericht op de vraag of er, naar aanleiding van laboratoriumuitslagen, reden was de afspraak in het ziekenhuis te vervroegen, zonder gedegen te onderzoeken wat er met patiënt aan de hand kon zijn.

De huisarts heeft bij het tweede consult wel gelijk bloedonderzoek laten uitvoeren en een notitie in het dossier gezet dat de afspraak bij de internist zo nodig vervroegd moest worden, omdat klaagster en patiënt erg ongerust waren. Het was de laatste dag van de huisarts bij de praktijk en hij ging ervan uit dat een collega de volgende dag de uitslagen onder ogen zou krijgen en naar het huisartsenjournaal zou kijken, omdat hij, zo verklaarde hij ter zitting, bij een gecertificeerde praktijk werkte. Het college oordeelt dat de huisarts, nu hij niet bekend was met de praktijkvoering van de praktijk waar hij waarnam, had moeten zorgen voor een zorgvuldige overdracht aan de vaste huisarts. Ten minste had de huisarts de vaste huisarts persoonlijk moeten attenderen op het feit dat er bloeduitslagen aan kwamen, anders dan de enkele vermelding in een attentieregel. Erop vertrouwen dat een ander deze uitslag bekijkt en zo nodig actie zal ondernemen, getuigt niet van zorgvuldig handelen. Het college oordeelt, samengevat, dat de huisarts niet heeft gehandeld zoals verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts.

Slotsom

5.3 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht gegrond is.

Maatregel

5.4 In artikel 48 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staan de tuchtrechtelijke maatregelen beschreven. De lichtste maatregel is een waarschuwing. Het college overweegt daarbij dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van de gedraging naar voren brengt, maar zonder het afkeurende stempel van laakbaarheid. Daarvan is in dit geval geen sprake zodat niet kan worden volstaan met een waarschuwing.

5.5 De huisarts zei weliswaar op de zitting dat de hele gang van zaken hem speet en dat hij het heel vervelend vond, maar verder toonde hij weinig zelfinzicht en -reflectie. Hij verklaarde altijd aan zijn patiënten te vragen wat zij willen en daar in principe op in te gaan. Afgezien van het niet volledig uitvoeren van lichamelijk onderzoek, dacht hij adequaat te hebben gehandeld door te hebben gezorgd voor een (versnelde) verwijzing. De patiëntgerichte benadering van de huisarts is op zichzelf natuurlijk positief, maar neemt zijn verantwoordelijkheid voor eigen onderzoek dat aan de professionele standaard voldoet niet weg. De huisarts leek dat onvoldoende te onderkennen. Het eerste consult met patiënt voldeed wat de tweede zorgvraag betreft niet aan de professionele standaard, nu de huisarts geen volledig onderzoek uitvoerde. Ook bij de tweede keer dat hij patiënt trof, was het onderzoek onvoldoende en bovendien minder uitgebreid dan hij in zijn dossier noteerde. Niet alleen het onderzoek, maar ook de dossiervoering is hiermee onder de maat. Onder de hiervoor geschetste omstandigheden acht het college een berispig passend en geboden.

5.6 In het belang van de individuele gezondheidszorg bepaalt het college dat deze maatregel op grond van artikel 48 lid 11 van de Wet BIG zal worden aangetekend in het BIG-register en aldus openbaar zal worden gemaakt. Hierdoor zullen ook andere patiënten van deze maatregel kennis kunnen nemen.

Publicatie

5.7 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen kunnen leren van wat hiervoor is overwogen, namelijk dat ook



waarnemend huisartsen zelf verantwoordelijk zijn en blijven om adequaat en snel te handelen bij een mogelijk probleem. Als een mogelijk vervolg op hun handelen buiten hun periode van waarneming valt, zijn waarnemend huisartsen verantwoordelijk voor een goede overdracht van de patiënt aan de vaste huisarts. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van een berisping;
- bepaalt dat de berisping, zodra deze beslissing onherroepelijk is geworden, op de voet van artikel 48 lid 11 van de Wet BIG wordt aangetekend in het BIG-register en dat de Minister zorg draagt voor openbare kennisgeving van hetgeen in het BIG-register is aangetekend;
- 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 voor Gezondheidsrecht.

Deze beslissing is gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, A.D.J. van Empel, M.C. Wolfs-Smits, en R.M. Oosterhout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 23 juni 2025.

secretaris

voorzitter

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

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. 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.