STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 38733
6 november 2026

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam

Beslissing van 28 augustus 2026 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
huisarts,
werkzaam te D,
verweerster, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De klacht betreft de zorgverlening aan de broer van klager (hierna: patiënt) die zich op 15 januari 2025 voor het eerst meldde bij de huisarts met mictieklachten, vervolgens meerdere keren voor die klachten met in ernst toenemende pijn bij de huisarts is teruggeweest en uiteindelijk, nadat hij op 2 mei 2025 met spoed in het ziekenhuis was opgenomen, op 18 mei 2025 is overleden aan een zich zeer agressief ontwikkelende tumor met metastases. Volgens klager heeft de huisarts de aanvankelijke (werk)diagnose aspecifieke mictieklachten onvoldoende heroverwogen, terwijl er in de periode tussen het eerste consult en de opname in het ziekenhuis meerdere signalen voor een dergelijke heroverweging aanwezig waren. De huisarts voert verweer.
1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond is en legt de huisarts de maatregel op van waarschuwing. 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 bijlagen, ontvangen op 21 oktober 2025;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het journaal van patiënt.

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 17 juli 2026. Gelijktijdig met deze zaak is een samenhangende klacht ingediend bekend onder zaaknummer A2025/9152, de zaken zijn gelijktijdig op zitting behandeld. De partijen zijn verschenen, waarbij de huisarts werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

3.1 De huisarts en E (verweerder in de samenhangende zaak, hierna: de collega-huisarts) zijn beide praktijkhoudend huisarts te D, waar zij een duo-praktijk voeren. Patiënt was in hun praktijk ingeschreven.
3.2 Patiënt kwam op 15 januari 2025 op het spreekuur bij de collega-huisarts wegens mictieklachten die al enkele weken bestonden. Een rectaal toucher liet, behoudens een licht vergrote prostaat, geen afwijkingen zien. Een urinekweek liet 2+ witte bloedcellen zien, 1+ erytrocyten en was nitriet negatief. Eenzelfde test enkele dagen later leidde tot hetzelfde beeld. Een kweek en PSA lieten geen afwijkingen zien.
3.3 Op 28 januari 2025 kwam patiënt opnieuw op het spreekuur, dit keer bij de huisarts, wegens aanhoudende mictieklachten. Bij die gelegenheid is ook de mentale gezondheid van patiënt besproken. Geadviseerd is om te starten met bekkenbodemfysiotherapie.
3.4 Op 11 februari 2025 heeft patiënt zich bij de huisarts gemeld met toenemende klachten betreffende moeizame mictie met krampen in het perineum. Bij het rectaal toucher werd een gladde vergrote prostaat aangetroffen. Geadviseerd is om te starten met de bekkenbodemfysiotherapie. Verder is tamsulosine op proef voorgeschreven, eventueel met PCM. Bij een consult op

26 februari 2025 bij de collega-huisarts meldde patiënt dat de mictie wat beter ging met tamsulosine en dat hij was gestart met bekkenbodemfysiotherapie. Hij had nog wel perineale pijnen.

3.5 Tijdens een consult op 13 maart 2025 bij de huisarts gaf patiënt aan een toename van bekken klachten te hebben wegens hoesten. Verder had hij frequent krampende pijn vanuit de blaas richting penis en na het plassen vanuit het perineum met een pijnscore 8–9. Daarop heeft de huisarts via teleconsultatie advies ingewonnen bij een uroloog die aangaf dat een verwijzing zinvol was.

3.6 Op 25 maart 2025 heeft een herbeoordeling bij de huisarts plaatsgevonden. Bij het rectaal toucher werd een gladde vergrote prostaat aangetroffen met net voorbij de kringspier een pijnlijke plek en aan de buitenzijde ook drukpijn. Patiënt is doorverwezen naar de uroloog.

3.7 Op 31 maart 2025 heeft de bekkenbodemfysiotherapeut aangegeven dat hij bij inwendig handelen anaal een harde plek voelde die groter en harder lijkt te zijn geworden. De fysiotherapeut heeft gevraagd om een verwijzing naar de maag/lever/darm arts.

3.8 Op 7 april 2025 heeft een telefonisch consult plaatsgevonden. Patiënt had nog steeds veel mictieklachten. Naar aanleiding van de opmerking van de bekkenbodemfysiotherapeut is patiënt doorverwezen naar proctologie, wat volgens de collega-huisarts beter was dan een doorverwijzing naar de maag/lever/darm arts.

3.9 In een e-consult via het patiëntenportaal heeft patiënt op 9 april 2025 aangegeven dat de apotheek de door patiënt gebruikte doseringen pijnstillers erg hoog vond. Daarop heeft de collega-huisarts geantwoord dat de pijnstillers in standaarddoseringen werden voorgeschreven en dat dit geen bezwaar was.

3.10 Op 22 april 2025 is patiënt gezien door een proctologisch arts. Deze heeft een forse prostaat geconstateerd, maar geen inwendige afwijkingen. Geadviseerd werd om het bezoek aan de uroloog af te wachten.

3.11 Op 24 april 2025 heeft patiënt zich wegens toenemende klachten bij de huisarts gemeld. Zij heeft direct contact opgenomen met de dienstdoende uroloog die aangaf dat patiënt nog diezelfde dag kon komen om retentie en een urineweginfectie uit te sluiten. De afspraak op de poli urologie van 2 mei 2025 kon echter niet worden vervroegd. De huisarts verwees patiënt naar het ziekenhuis om retentie en een urineweginfectie uit te sluiten.

3.12 Op 25 april 2025 heeft de huisarts telefonisch contact met patiënt opgenomen die aangaf dat met de bladderscan van de blaas iets “groots” was gezien, maar dat dit kon wachten tot de afspraak op de poli. Daarop heeft de huisarts de uroloog gebeld die aangaf dat er een vermoeden van een abces was. Voorts heeft zij de proctologisch chirurg gebeld voor een spoedbeoordeling. Nog diezelfde dag is patiënt opgenomen in het ziekenhuis.

3.13 Op 28 april 2025 is gebleken dat sprake was van een groot proces achter de prostaat: verdringing van blaas en rectum. Er was ook sprake van verdenking van longmetastates. Op 29 april 2025 was patiënt weer thuis en heeft hij telefonisch contact gehad met de huisarts.

3.14 Op 2 mei 2025 is patiënt (met spoed) opgenomen in het ziekenhuis wegens progressieve pijnklachten. Aldaar is de toestand van patiënt snel verslechterd en is hij op 18 mei 2025 overleden.

3.15 Op 17 juni 2025 heeft klager samen met zijn moeder een nabestaandengesprek gevoerd met de huisarts en en de collega-huisarts.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klager verwijt de huisarts dat zij:

a) patiënt niet tijdig heeft doorverwezen naar een medisch specialist en de veronderstelde diagnose (aspecifieke mictieklachten) niet adequaat en volgens de richtlijnen heeft behandeld;
b) bij diverse lichamelijke onderzoeken een drukpijnlijke plek (rectaal) heeft gemist en een intercollegiale waarschuwing van de bekkenbodemfysiotherapeut heeft genegeerd;
c) de toenemende pijnklachten onvoldoende serieus heeft genomen en niet adequaat heeft gehandeld;
d) zich aangaande de klachten teveel heeft laten leiden door assumpties en/of vooringenomenheid omtrent eerdere psychologische / psychosomatische klachten en onvoldoende het ingezette beleid en behandelplan in samenspraak met patiënt heeft geëvalueerd.

4.2 De huisarts heeft 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 Patient is op relatief jonge leeftijd onverwacht overleden aan een tumor met metastases. Het is duidelijk dat klager door het zich zeer snel voortschrijdende ziekteproces overdonderd is geweest en dat hij nog veel verdriet heeft van het verlies van zijn broer. Ter zitting is ook duidelijk geworden dat het beloop grote indruk op de huisarts heeft gemaakt.

De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend 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.

5.3 Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. In dit geval was de patiënt in zorg bij de huisarts en bij de collega-huisarts, die een gezamenlijke praktijk voeren, en is hij afwisselend door beiden gezien. De klachten tegen beiden zijn gelijkluidend en de huisarts en de collega-huisarts hebben ook gezamenlijk verweer gevoerd. Het college ziet daarin aanleiding om de klachten tegen beide huisartsen op gelijke wijze te behandelen.

Klachtonderdelen a en c) uitblijven tijdige heroverweging werkdiagnose, doorverwijzing en pijnbeleid

5.4 De eerste en de derde klacht worden gezamenlijk behandeld, omdat die er (in ieder geval grotendeels) in essentie op neer komen dat de aanvankelijke werkdiagnose niet tijdig is heroverwogen, gelet op het verloop van het ziektebeeld en toenemende pijnklachten. Die klacht slaagt gedeeltelijk gelet op het volgende.

5.5 Bij het eerste consult meldde patiënt zich met klachten over toenemende frequentie en pijn bij mictie. In de urine van patiënt werden erytrocyten aangetroffen en een na enkele dagen herhaald urine-onderzoek leverde hetzelfde beeld op. Een urineweginfectie bleek evenwel niet aanwezig. Hoewel er toen (en ook bij latere consulten) geen waarschijnlijke oorzaak was, heeft er na de hiervoor genoemde urine onderzoeken, geen nieuw urine onderzoek meer plaatsgevonden en evenmin heeft een urinesedimentbepaling plaatsgevonden. De Landelijke Eerstelijns Afspaak (LESA) Laboratoriumdiagnostiek van het Nederlands Huisarts Genootschap adviseert dat echter wel. Als er rode bloedcellen in de urinesedimentbepaling gevonden worden, luidt het advies in de LESA om door te verwijzen naar de uroloog, zeker bij mannen boven de veertig met risicofactoren voor maligniteit.
Eén van die risicofactoren is blijkens voormelde LESA het hebben van irritatieve mictieklachten of urineopslagklachten. Dat laatste was, gelet op de klachten die patiënt op de volgende consulten presenteerde, het geval. Doorverwijzing naar de uroloog heeft uiteindelijk wel plaatsgevonden, maar dit was pas twee maanden na het eerste consult terwijl patiënt daarna nog meerdere malen op consult is geweest met persisterende en in ernst toenemende klachten. Patiënt kon na die doorverwijzing pas na ongeveer anderhalve maand bij de uroloog terecht. Toen de klachten en met name de pijn in ernst toenamen en de huisarts weer contact opnam met de dienstdoende uroloog, kon de afspraak van patiënt bij de poli urologie niet worden vervroegd. Omdat de aanwezigheid van erytrocyten niet was opgevolgd kon informatie daarover, die mogelijk de dienstdoende uroloog had bewogen tot een spoedafspraak, niet worden verstrekt.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de huisarts te lang is blijven uitgaan van de aanvankelijke werkdiagnose, daar waar er meerdere signalen waren die tot een heroverweging daarvan hadden moeten leiden. In ieder geval had het gegeven dat patiënt zich bij het eerste consult meldde met mictieklachten (waaronder pijn) in combinatie met het aantreffen van erytrocyten in de urine ertoe moeten leiden dat na enkele weken het urine onderzoek was herhaald en dat een urinesedimentbepaling was verricht. En in die zin was de eerste werkdiagnose ook onvolledig althans gebaseerd op onvolledig onderzoek. In zoverre slagen de klachten.

5.7 Voor zover de huisarts wordt verweten dat zij de pijnklachten van patiënt onvoldoende serieus heeft genomen, oordeelt het college als volgt. De huisarts heeft de pijnklachten weldegelijk serieus genomen en ook getracht die pijn te bestrijden. Verder is patiënt doorverwezen naar de uroloog en de proctoloog en heeft ook telefonisch overleg met de uroloog plaatsgevonden. In zoverre slaagt de klacht niet. Zoals hiervoor al uiteen is gezet, hadden die (toenemende) pijnklachten er echter toe moeten leiden dat de aanvankelijke diagnose werd heroverwogen en dat is in ongeveer twee maanden na de eerste diagnose niet gebeurd. In zoverre slaagt de klacht wel.

Klachtonderdeel b) missen van drukpijnlijke plek bij rectaal toucher en negeren waarschuwing bekkenbodemfysiotherapeut

5.8 Klager verwijt de huisarts dat zij bij meerdere lichamelijke onderzoeken een drukpijnlijke plek (vlak boven de kringsspier) heeft gemist. Hij verwijt haar ook dat zij een intercollegiale waarschuwing van de bekkenbodemfysiotherapeut die de betreffende plek wel voelde, heeft genegeerd.

5.9 Deze klacht slaagt niet. Voor wat betreft het door klager gestelde missen van een drukpijnlijke plek geldt dat, zoals klager zelf ook aangeeft, niet iedere afwijking direct voelbaar hoeft te zijn. Daarbij is het ook goed mogelijk dat wat de bekkenbodemfysiotherapeut voelde, bij de eerdere consulten bij de huisarts en de collega-huisarts nog niet voelbaar was. De mededeling van de bekkenbodemfysiotherapeut is door (in dit geval) de collega-huisarts opgepakt in die zin dat patiënt is doorverwe-

zen naar een proctologisch chirurg. Een dergelijke doorverwijzing lag ook meer voor de hand dan een doorverwijzing naar een maag/lever/darm arts zoals door de bekkenbodemfysiotherapeut was gesuggereerd.

Klachtonderdeel d) psychische voorgeschiedenis

5.10 Volgens klager heeft de huisarts zich aangaande de klachten te veel laten leiden door assumpties en vooringenomenheid omtrent eerdere psychologische en/of psychosomatische klachten en onvoldoende het ingezette beleid en behandelplan in samenspraak met patiënt geëvalueerd.

5.11 Deze klacht slaagt niet. De huisarts heeft terecht aangevoerd dat ook psychosomatiek meegenomen moet worden in het klinisch redeneren en dat daar gelet op de aard van de klachten en de voorgeschiedenis van patiënt (die door klager niet wordt ontkend) ook aanleiding voor was. Uit het medisch dossier van patiënt volgt ook niet dat de huisarts in die psychosomatiek is blijven steken en geen oog meer had voor andere mogelijke oorzaken.

Slotsom

5.12 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachten a en c (grotendeels) gegrond zijn en dat de andere klachtonderdelen ongegrond zijn.

Maatregel

5.13 Omdat een deel van de klachten gegrond is, moet het college beoordelen of een maatregel op zijn plaats is en zo ja, welke.

5.14 Het verwijt aan de huisarts komt er in de kern op neer dat zij een eerste diagnose niet (eerder) heeft heroverwogen, terwijl zij daarvoor meerdere signalen kreeg. Daarbij heeft mede een rol gespeeld dat is nagelaten om een urinesedimentbepaling te doen nadat tweemaal erytrocyten in de urine waren gevonden zonder verklaarbare oorzaak. Later is bij het persisteren van de klachten van patiënt nagelaten alsnog een herhaling van de dipslide te doen, gevolgd door een urinesedimentbepaling. In die zin heeft de huisarts niet de zorg verleend die van een een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts verwacht mag worden. Daarom is haar handelen tuchtrechtelijk verwijtbaar en ligt oplegging van een maatregel in de rede.

5.15 In het voordeel van de huisarts weegt het volgende mee:
- de huisarts heeft zich opgesteld als empathische en betrokken huisarts die de klachten van patiënt serieus heeft genomen en heeft gezocht naar de juiste behandeling;
- de huisarts heeft zich toetsbaar opgesteld, de casus met de collega-huisarts, collega's en in intervisie besproken en leerpunten benoemd, zoals:
  i) er beter op toezien dat een patiënt met een doorlopende klacht steeds door dezelfde arts wordt gezien,
  ii) beter uitvragen naar de pijn bij een niet eisende patiënt en
  iii) de aanwezigheid van erytocyten in de urine opvolgen;
- de huisarts heeft geen tuchtrechtelijk verleden.

5.16 Gelet op het voorgaande acht het college de maatregel van waarschuwing op zijn plaats.

Publicatie

5.17 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk iets kunnen leren van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:
- verklaart de klacht voor wat betreft de onderdelen a en c (zoals is overwogen in 5.5. en 5.6) gegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- 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 Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door J.J. Dijk, voorzitter, C.H. van Dijk, lid-jurist, I. Weenink, G.J. Dogterom en M.C. Wolfs-Smits, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 28 augustus 2026.