

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/2143-2020/230

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 13 oktober 2020 binnengekomen klacht van:

1. A en

2. B,

wonende te C,

klaagsters,

gemachtigde: mr. L. van Gaalen- van Beuzekom, advocaat te Utrecht,

tegen

D,

huisarts,

werkzaam te E,

verweester,

gemachtigden: mrs. A.W. Hielkema en E.M. Deen, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

1.1. Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van klagsters, ingekomen op 19 januari 2021;
- het proces-verbaal van het op 26 januari 2021 gehouden vooronderzoek, met daaraan gehecht een notitie van de gemachtigde van klagsters;
- de reactie van de gemachtigde van verweester op de namens klagster ingediende stukken, ingekomen op 1 februari 2021;
- de reactie van de gemachtigde van klagsters op het proces-verbaal, ingekomen op 5 maart 2021.

1.2. De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1. Mevrouw F (geboren in 1950) was patiënte in de huisartsenpraktijk waar verweerster 2,5 dagen per week werkt. In de periode waar de klacht betrekking op heeft waren meerdere huisartsen uit de praktijk betrokken bij patiënte.

2.2. Klaagster sub 2 was een vriendin en zakenpartner van patiënte. Zij was tevens door patiënte aangewezen als haar erfgename en was door haar gemachtigd beslissingen voor haar te nemen op medisch gebied en daartoe inzage te hebben in haar medisch dossier. Klaagster sub 1 was ook een vriendin van patiënte en zij is in de periode waar de klacht op ziet opgetreden als (niet officieel aangewezen) contactpersoon namens patiënte omdat klaagster sub 2 de Nederlandse taal niet/minder machtig is.

2.3. Op 8 april 2020 had patiënte contact opgenomen met de praktijk in verband met rugklachten. Verweerster heeft daarover genoteerd dat patiënte hier anamnestic toen al een maand last van had. Zij had hiervoor al fysiotherapie gehad, welke was gestopt in verband met de Covid-19 maatregelen. Op 7 april 2020 waren de klachten verergerd (verweerster had genoteerd dat het 'in haar rug was geschoten'). De werkhypothese van verweerster was op dat moment lage rugklachten door spierpijn, met als mogelijke onderliggende oorzaak artrose. Zij adviseerde pijnstilling (paracetamol 4d2t) en mobilisatie (oefeningen).

2.4. Op 16 april 2020 nam patiënte opnieuw contact op met de praktijk van verweerster. De haio (huisarts in opleiding) had een telefonisch consult met haar. Deze heeft genoteerd dat de rugpijn was verminderd, maar dat patiënte last had van koude rillingen. De koorts was niet boven de 38 graden geweest. Het advies was de paracetamol te continueren en contact op te nemen bij verergering of aanhouding van de klachten.

2.5. Op 23 april 2020 heeft patiënte opnieuw telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpraktijk. Patiënte vertelde dat zij steeds stijver werd en pijn had bij het bukken en soms bij het hoesten, niezen en persen. Verweerster adviseerde de paracetamol te continueren en zo nodig Tramadol te gebruiken. Verweerster heeft hiertoe een recept naar de apotheek gezonden.

2.6. Op 29 april 2020 verzocht patiënte om een telefonisch consult. Verweerster heeft haar teruggebeld. Het ging beter met de pijn. Patiënte vertelde verweerster bang te zijn voor een tumor in haar rug. Verweerster heeft de pijn uitgevraagd. In het dossier is niet vermeld dat sprake was van gewichtsverlies. Verweerster adviseerde patiënte te gaan bewegen en anders fysiotherapie aan huis te nemen.

2.7. Op 12 mei 2020 verzocht patiënte om een telefonisch consult vanwege aanhoudende rugklachten. Op 14 mei 2020 heeft verweerster een telefonisch consult met haar gehad. Patiënte vertelde dat zij sinds twee maanden verhoging had (temperatuur 37,5) en nu 's nachts zweette. Ze had weinig eetlust, maar geen gewichtsverlies. Verweerster heeft een laboratoriumonderzoek aangevraagd. De rugklachten gingen beter en patiënte wilde pijnmedicatie afbouwen.

2.8. Op 19 mei 2020 is de uitslag van het laboratoriumonderzoek met patiënte besproken. Er was een (klinisch niet relevante) licht verhoogde ALAT. Verder waren er geen afwijkingen.

2.9. Op 22 mei 2020 nam patiënte opnieuw contact op met de huisartsenpraktijk. Zij had erg veel last van haar rug, nadat het eerst beter leek te gaan. Er was geen sprake van uitstraling. De fysiotherapeut vond aanvullende diagnostiek nodig. De fysiotherapeut deelde tevens mede dat de klachten thoracaal zaten, maar ook lumbaal. Verweerster heeft in overleg met patiënte röntgenfoto's laten maken (TWK en LWK) in het G te E.

2.10. Op 25 mei 2020 heeft een telefonisch consult plaatsgevonden met de haio. Deze heeft de aard van de pijn opnieuw uitgevraagd. Patiënte vertelde dat zij geen uitstralende pijn had, maar wel spierpijn. Verweerster en de haio hebben dit samen besproken en besloten tot een DEXA-scan. Tevens is in overleg met verweerster door de haio advies gegeven over pijnmedicatie. De Tramadol is omgezet in oxycodon.

2.11. De assistente heeft op 26 mei 2020 in het dossier genoteerd dat de fysiotherapeut die dag bij patiënte zou langsgaan. De uitslag van de röntgenfoto's zijn via zorgmail naar de fysiotherapeut gestuurd. De fysiotherapeut heet deze met haar besproken. Tevens heeft patiënte die dag de haio nog gesproken.

2.12. Op 27 mei 2020 heeft de haio opnieuw contact gehad met patiënte over (onder meer) pijnmedicatie. De fysiotherapeut dacht aan spiergerelateerde pijn.

2.13. Op 28 mei 2020 belde patiënte in de ochtend naar de praktijk. Ze had veel pijn en er werd een Fentanylpleister bij de apotheek aangevraagd. Verweerster had die ochtend een telefonisch consult. Patiënte vertelde dat het steeds slechter ging en dat de pijn sinds twee weken niet meer te verdragen was. De pijnmedicatie hielp niet. Patiënte wilde overleg met de fysiotherapeut (die die dag zou langskomen) en een visite. Verweerster heeft de visite overgedragen aan de collega die de dienst overnam die middag. De collega huisarts heeft contact opgenomen met de fysiotherapeut en die middag een visite afgelegd. Patiënte gaf aan gezien haar familiegeschiedenis angst voor kanker te hebben. De collega van verweerster heeft patiënte lichamelijk onderzocht. Er was geen sprake van kloppijn, palpatie van paravertebrale musculatuur was erg pijnlijk, bij het abdomen waren er geen bijzonderheden. In overleg met patiënte werd de pijnmedicatie aangepast en is er een verwijzing gemaakt voor verder onderzoek.

2.14. In het Pinksterweekend, op zondag 31 mei 2020, heeft patiënte telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost. De waarnemend huisarts gaf een vangnetadvies op pijnstilling om de pijn onder controle te krijgen. Later die dag heeft patiënte opnieuw contact opgenomen met de huisartsenpost. De waarnemend huisarts heeft een visite afgelegd. In overleg met de orthopeed is vervolgens de DEXA-scan een dag vervroegd. De orthopeed gaf het advies de pijnstilling te verhogen.

2.15. Op dinsdag 2 juni 2020 belde patiënte naar het spreekuur met het bericht dat de pijnmedicatie niet hielp. Een collega huisarts van verweerster heeft een telefonisch consult met patiënte gehad. Zij verzocht een ambulance te regelen voor vervoer naar de orthopeed. De collega van verweerster heeft daarop contact gehad met de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) en een afspraak gepland voor 5 juni 2020 (de datum van de afspraak bij de orthopeed).

2.16. Op woensdag 3 juni 2020 is patiënte met de ambulance vervoerd naar het G voor de DEXA-scan. In het ziekenhuis heeft zij opname verzocht vanwege de hevige pijn. De dienstdoende orthopeed heeft haar opgenomen voor pijnstilling en fysiotherapie.

2.17. Op 10 juni 2020 is patiënte overgeplaatst naar het revalidatiecentrum H te E.

2.18. Op 22 juni 2020 heeft verweerster telefonisch contact gehad met patiënte en klaagster sub 1. Zij verbleef toen in het revalidatiecentrum. Er waren onder meer vragen over de diagnose (een inzakkingsfractuur T11/12). Verweerster heeft contact opgenomen met de specialist ouderengeneeskunde en haar gemeld dat klaagster sub 1 zich zorgen maakte over patiënte en dat zij geen contact met de specialist ouderengeneeskunde kon krijgen. Tevens heeft verweerster haar gevraagd of er een depressie kon spelen. Patiënte weigerde pijnmedicatie in verband met de misselijkheid.

2.19. Op 25 juni 2020 belde verweerster met klaagster sub 1 omdat zij nog geen bericht had ontvangen. Verweerster deelde haar mede dat ze de zorgen had overgebracht aan de specialist ouderengeneeskunde.

2.20. Op 26 juni 2020 liet een medewerker van het revalidatiecentrum aan de assistente weten dat patiënte ervoor had gekozen om naar huis te gaan. Er stond een telefonisch consult gepland.

2.21. Op 29 juni 2020 ontving verweerster het bericht dat patiënte bij een vriendin verbleef (klaagster sub 2). Zij was aangemeld bij de pijnpoli van het I. Tevens heeft verweerster haar verwezen naar de revalidatie-arts van het wervelteam van het G en heeft zij een verwijfsbrief geschreven voor de diëtiste (ivm misselijkheid pijnmedicatie) en de fysiotherapeut.

2.22. Op 2 juli 2020 meldde de fysiotherapeut dat hij was geschrokken van het gewichtsverlies van patiënte. Verweerster heeft daarop laboratoriumonderzoek laten verrichten.

2.23. Op maandag 6 juli 2020 heeft verweerster telefonisch overleg gehad met het G. Er was een verzoek om patiënte vrijdag te laten bellen omdat zij dinsdag daarop zou worden besproken in het wervelteam.

2.24. Op 7 juli 2020 kwam de uitslag van het laboratoriumonderzoek. Er waren forse afwijkingen in de waardes. Een collega van verweerster heeft patiënte verwezen naar de SEH voor een onderzoek door de internist in verband met verdenking van hematologische maligniteit

2.25. Op 10 juli 2020 belde de internist naar verweerster. Bij patiënte was een ernstige vorm van de ziekte van Kahler geconstateerd. Patiënte werd overgeplaatst naar het J voor verdere diagnostiek en behandeling.

2.26. Vanaf 27 juli 2020 kreeg patiënte palliatieve sedatie. Op 29 juli 2020 is zij overleden.

3. De klacht en het standpunt van klaagsters

3.1. De klacht houdt - zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. Een verkeerde diagnose heeft gesteld;
2. Onvoldoende informatie heeft gegeven over de behandeling, de risico's en andere mogelijkheden;
3. Ten onrechte patiënte niet heeft doorverwezen;
4. Structureel geen adequate zorg heeft verleend.

3.2. Volgens klaagster heeft verweerster de klachten van patiënte niet serieus genomen waardoor te laat de juiste diagnose is gesteld. Zij heeft volgehouden dat het om osteoporose en wervelverzakking ging (ook na het eerste radiologisch onderzoek), terwijl de symptomen (hevige rugpijnen) hiervoor abnormaal waren. Patiënte had aangegeven dat haar familie bekend was met kanker, maar het bloedonderzoek dat verweerster heeft laten uitvoeren was te beperkt voor het uitsluiten van kanker. De doorverwijzing naar de specialist duurde te lang. Met adviezen van een bevriende arts/professor interne geneeskunde van klaagster sub 2 uit K, dat zo snel mogelijk nader onderzoek moest plaatsvinden in de vorm van een MRI en bloedtesten op kanker, is niets gedaan. Zij heeft klaagsters tegengehouden om contact te zoeken met de orthopeed om de zorgen te bespreken, omdat de diagnose volgens verweerster al duidelijk was. Daarnaast is verweerster niet zelf naar patiënte is komen kijken. Zij heeft telefonisch pijnstillers voorgeschreven en de dosis verschillende keren verhoogd zonder patiënte te zien.

4. Het standpunt van verweerster

4.1. Verweerster heeft betwist dat klaagsters ontvankelijk zijn in hun klacht namens patiënte en daarnaast ook de klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

4.2. Inhoudelijk voert zij tegen de klachtonderdelen aan dat zij - toen patiënte op haar spreekuur kwam - als werkhypothese 'lage rugpijn zonder uitstraling' met als mogelijke onderliggende oorzaak artrose heeft overwogen. Differentiaal diagnostisch dacht zij aan lumbago/lage rugpijn, spierpijn of een ingezakte wervel. Zij adviseerde pijnstilling en mobilisatie. Toen patiënte op 29 april 2020 vertelde bang te zijn voor een tumor in haar rug, heeft zij haar pijnbeschrijving uitgevraagd. Er was geen sprake van gewichtsverlies, patiënte had geen nachtelijke pijnen en sliep goed. De pijnen waren wisselend van aard, wat past bij een ingezakte wervel. Na 1,5 maand pijnklachten stond voor verweerster de diagnose ingezakte wervel meer voorop. Een tumor achtte verweerster niet waarschijnlijk, omdat er geen nachtelijke pijnen waren en geen gewichtsverlies. In deze periode van de pandemie had het laten maken van een röntgenfoto geen prioriteit en bij verdenking van een ingezakte wervel is een röntgenfoto niet acuut nodig. De pijnstilling is en kon telefonisch met patiënte worden besproken. Toen patiënte op 12 mei 2020 ook vertelde over het nachtzweeten – het eerste signaal dat kon duiden op een hematologische maligniteit - heeft zij direct een laboratoriumonderzoek aangevraagd. Hieruit kwam een licht verhoogde ALAT en verder geen bijzonderheden. Op 22 mei 2020 heeft zij in verband met aanhoudende klachten een röntgenfoto laten maken. Hierop waren geen bijzonderheden te zien. Op 28 mei 2020 –toen de pijn bleef aanhouden en pijnmedicatie niet hielp – heeft ze nadere stappen ondernomen en een collega gevraagd langs te gaan. Deze collega achtte kanker gezien de klachten, de beeldvorming en het bloedonderzoek, evenmin waarschijnlijk. Desalniettemin heeft verweerster besloten tot het aanvragen van een DEXA-scan, om de mogelijke oorzaak van wervelfrac-

turen (osteoporose) te onderzoeken. De DEXA-scan is in overleg met patiënte vervroegd naar 3 juni 2020. Het verdere beleid zou worden bepaald afhankelijk van de uitslag. Patiënte is vervolgens in het ziekenhuis opgenomen en aansluitend in het revalidatiecentrum voor pijnstilling en fysiotherapie. Toen de fysiotherapeut op 2 juli 2020 na terugkomst uit het revalidatiecentrum zorgen had over het gewichtsverlies heeft verweerster opnieuw laboratoriumonderzoek laten verrichten. Uiteindelijk bleek op 10 juli 2020 dat klaagster een zeldzame vorm van Kahler had. Volgens de arts in het J had de diagnostiek niet sneller gekund. Deze vorm van kanker laat op röntgenfoto's geen afwijkingen/haarden zien. Verweerster is van oordeel dat zij op basis van de klachten een navolgbaar beleid heeft gevoerd, waarbij zij de ontwikkeling van de klachten goed heeft opgevolgd en binnen gerede tijd aanvullend onderzoek heeft verricht (bloedonderzoek en röntgenfoto's). Achteraf was er bij patiënte sprake van twee aandoeningen. Verweerster en haar collega's hebben steeds met patiënte en andere behandelaren actief en intensief contact gehad. Alle informatie die bekend werd is zo spoedig mogelijk gedeeld. De informatie en risico's van een niet-bekende diagnose konden uiteraard niet worden gedeeld. Voor zover nodig wordt hieronder nader op het verweer ingegaan.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid

5.1. Ingevolge artikel 65, eerste lid, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak in eerste aanleg bij het bevoegde regionale tuchtcollege aanhangig gemaakt door indiening van een klaagschrift door – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit laatste begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Indien de patiënt is overleden, berust het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van de beroepsbeoefenaar jegens de overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt.

5.2. Het is niet de taak van een tuchtrechter om in een zaak waarin de naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt het oordeel dat de klagende naaste betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, behoudens het geval dat sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen.

5.3. Naar het oordeel van het college zijn zodanige bijzondere omstandigheden wat betreft klaagster sub 2 door verweerster niet gesteld en ook anderszins uit de stukken niet aannemelijk geworden. Klaagster sub 2 was een goede vriendin en zakenpartner van de patiënte. Zij had (kennelijk) een dusdanige vertrouwensband met patiënte dat zij in haar testament van maart 2018 wordt genoemd als enig erfgename (de kinderen van de door verweerster genoemde broer zijn pas daarna tot erfgenamen benoemd onder opschortende voorwaarde). Ook staat in het levenstestament van patiënte van diezelfde datum dat klaagster sub 2 als gevolmachtigde op medisch gebied door haar is aangesteld met de nadrukkelijke vermelding 'omdat de gevolmachtigde bij uitstek weet wat mijn eigen beslissing ter zake zou zijn geweest'. De omstandigheid dat er in de laatste levensfase van patiënte geen sprake was van wilsonbekwaamheid en deze akte inmiddels door haar overlijden is komen te vervallen, doet er niet aan af dat dit een sterke aanwijzing is dat klaagster sub 2 de wil van de overledene vertegenwoordigt. Daarnaast heeft zij patiënte ook in de laatste fase in huis genomen en verzorgd, wordt zij in de stukken van de huisarts genoemd en was zij contactpersoon. Wat betreft

de broer van patiënte wordt weliswaar door verweerster genoemd dat hij tot aan het einde toe erg betrokken was bij patiënte, maar daarover is in de stukken niks terug te vinden. Evenmin is gebleken dat hij zich tegen deze klacht verzet.

5.4. De omstandigheid ten slotte dat patiënte niet in haar laatste levensfase zelf aan verweerster heeft aangegeven niet tevreden te zijn met de zorg, brengt evenmin met zich dat niet van de veronderstelde wil van de overledene mag worden uitgegaan. Patiënte had eerder wel aangegeven te vrezen dat zij (toch) aan een tumor leed en zij was bang dat deze werd gemist. Het ziekteproces is erg snel gegaan en ging gepaard met erge pijnen waarvoor zij medicatie kreeg. Twee weken na de diagnose is zij overleden (waarbij zij palliatieve sedatie heeft gekregen). Onder deze omstandigheden kan niet de eis gesteld worden dat zij reeds bij leven kenbaar had gemaakt een tuchtklacht te willen indienen. Dat patiënte een goede relatie had met verweerster doet daar evenmin aan af. Het voorgaande brengt met zich dat klaagster sub 2 ontvankelijk is in haar klacht.

5.5. Wat klaagster sub1 betreft komt uit de stukken naar voren dat zij door klaagster sub 2 te hulp is gevraagd omdat klaagster sub 2 de Nederlandse taal niet/minder machtig is. Zij is in dat opzicht eerder aan te merken als een contactpersoon c.q. vertegenwoordiger van klaagster sub 2. Zij wordt daarom niet naast klaagster sub 2 aangemerkt als zelfstandige naaste betrekking van patiënte. Dit brengt met zich dat zij niet ontvankelijk wordt verklaard als mede-klaagster.

Inhoudelijke beoordeling

5.6. Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt. Daarbij zal in een geval als het onderhavige moeten worden geabstraheerd van de droeve omstandigheid dat patiënte als gevolg van haar ziekte is overleden.

5.7. Klachtonderdelen 1,3 en 4 houden (onder meer) het verwijt in dat verweerster te laat de juiste diagnose heeft gesteld, omdat zij niet goed zou hebben geluisterd naar de symptomen van klaagster, zij niet tijdig de juiste onderzoeken heeft (laten) verricht(en) en patiënte niet tijdig heeft doorverwezen. Klachtonderdeel 4 behelst daarnaast tevens het verwijt dat (meer algemeen) geen adequate zorg is verleend, omdat verweerster patiënte niet zelf heeft gezien en niet goed heeft gereageerd op haar klachten. Het college zal deze klachtonderdelen eerst beoordelen.

5.8. Bij patiënte was achteraf gezien sprake van verschillende oorzaken van haar rugpijn. Zij had al last van rugpijn, waarvoor zij fysiotherapie kreeg en daarnaast heeft zij op een gegeven moment de ziekte van Kahler ontwikkeld. Bij het duiden en uitvragen van de lage rugpijnklachten, heeft verweerster gelet op alarmsignalen die zouden kunnen wijzen op een tumor (zoals nachtelijke pijnen, nachtzweeten en gewichtsverlies). Deze symptomen waren blijkens het medisch dossier tot medio mei 2020 niet aanwezig. Ook was de pijn wisselend. Op 12 mei 2020, toen er wel sprake was van alarmsignalen, heeft verweerster een bloedonderzoek aangevraagd. Anders dan klaagsters tijdens het mondelinge vooronderzoek hebben gesteld, was dit een voldoende volledig bloed-

onderzoek om een eventuele tumor te kunnen diagnosticeren. Uit dit bloedonderzoek kwamen toen nog geen signalen die duiden op de aanwezigheid van een tumor. Dat dit 1,5 maand later bij het nieuwe bloedonderzoek totaal anders bleek, kan helaas komen omdat de ziekte zich zo snel kan ontwikkelen. Verweerster heeft verder op de klachten gereageerd door een röntgenfoto aan te vragen op 22 mei 2020. Deze is beoordeeld door de radioloog. Er waren tekenen van wervelverzakkingen door osteoporose te zien. Om de oorzaak van de wervelinzakkingen (osteoporose) te onderzoeken heeft zij vervolgens vrij kort daarna (op 25 mei 2020) een DEXA-scan aangevraagd. Verweerster heeft verder steeds contact gehouden met de fysiotherapeut en de orthopeed, waarnaar zij werd verwezen en is zo de situatie van patiënte blijven volgen. Bij de opname op de afdeling orthopedie werden ook nog geen bijzonderheden aan haar gerapporteerd die wezen op een hematologische tumor. Al met al heeft verweerster met de kennis van dat moment, voldoende voortvarend gereageerd op de klachten van patiënte wat betreft de aangevraagde onderzoeken en de verwijzing. Op basis van de beschikbare informatie in het medisch dossier blijkt niet dat er sprake is van een verwijtbaar 'delay' in de diagnosestelling.

5.9. De zorgverlening aan patiënte naar aanleiding van de (verergerde) rugklachten, viel samen met het begin van de coronatijd. Patiënte kon hierdoor niet makkelijk naar de praktijk komen en huisartsen werd gevraagd patiëntbezoeken te beperken. Patiënte was hier volgens verweerster zelf ook erg voorzichtig in. De fysiotherapeut, met wie verweerster overleg had, kwam wel regelmatig bij patiënte thuis en op 28 mei 2020 is patiënte gezien en onderzocht door een collega van verweerster. Naar het oordeel van het college is het gezien die omstandigheden navolgbaar dat de contacten tussen patiënte en verweerster wat betreft het uitvragen van de klachten, de pijnstilling en nadere onderzoeken verder telefonisch zijn gegaan. Verder heeft verweerster steeds gereageerd op de klachten van klaagster wat betreft haar pijnen en misselijkheid, zoals in het begin het voorschrijven van (verschillende soorten) pijnmedicatie en later (toen patiënte bij klaagster sub 2 verbleef) doorverwijzing naar de pijnpoli, de revalidatie-arts en diëtist. Zij heeft zich daarmee voldoende ingezet om mogelijkheden te vinden de pijnen en misselijkheid te verminderen. Dat dit helaas niet (voldoende) gelukt is, kan haar niet tuchtrechtelijk verweten worden. Het voorgaande brengt met zich dat klachtonderdelen 1, 3 en 4 falen.

5.10. Wat betreft de informatie en communicatie (klachtonderdeel 2) overweegt het college dat voor zover deze klacht ziet op het verwijt (in het klaagschrift) dat verweerster klaagsters ervan zou hebben weerhouden contact op te nemen met de orthopeed, dit klachtonderdeel niet duidelijk is, aangezien klaagsters in het op 5 maart 2021 ingebrachte stuk stellen dat 'opnieuw' contact opnemen met de orthopeed volgens hen geen zin had. Klaagsters geven in hun stukken echter ook - meer algemeen - aan dat zij het gevoel hadden dat zij werden 'tegengewerkt' door verweerster wanneer zij hun zorgen over patiënte uitten. In dat verband geldt dat verweerster terecht heeft aangevoerd dat zij met patiënte zelf communiceerde, omdat zij daartoe goed in staat was. De medische informatievoorziening dient in zo'n geval in beginsel via patiënte verlopen, tenzij duidelijk blijkt dat de patiënte de informatievoorziening via een ander wenst te laten verlopen.

5.11. Wat betreft de informatievoorziening aan patiënte zelf heeft verweerster aangevoerd dat zij met de andere behandelaren intensief contact heeft gehad en alle informatie die bekend raakte, zo spoedig mogelijk met patiënte heeft gedeeld. Zij is daarbij wat betreft de mogelijke behandeling (in eerste instantie dus mobilisatie en pijnstilling) wel

steeds uitgegaan van de diagnose die haar op dat moment het meest waarschijnlijk leek. Naar het oordeel van het college heeft verweerster daarmee niet onzorgvuldig gehandeld. Zij hoefde patiënte niet te informeren over een diagnose die op dat moment niet bekend was en evenmin (erg) waarschijnlijk was. Ook dit klachtonderdeel faalt.

5.12. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Ongegrond:

Het college:

- Verklaart klaagster sub 1 kennelijk niet-ontvankelijk;
- Verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist door:

J. Brand, voorzitter,

A. Medema, I. Boekhout en A. Wewerinke, leden-arts,

C.C.C.M. van Kimmenade, lid-jurist,

bijgestaan door C. Neve, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 7 juni 2021 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter