

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 202/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 29 april 2021 naar aanleiding van de op 6 november 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. J.D.H. van de Kraats, advocaat te Enter,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts in opleiding, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. drs. E.E. Rippen, werkzaam voor VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage;
- het op 8 februari 2021 ontvangen stuk van de zijde van klaagster;
- de op 8 maart 2021 van de zijde van beklagde ontvangen reactie met bijlage.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 26 maart 2021, waar klaagster, bijgestaan door mr. Bouwhuis, kantoorgenoot van mr. Van de Kraats, is verschenen. Beklaagde is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde.

Klaagster heeft ook een klacht ingediend tegen een andere zorgverlener. Deze klacht is bekend onder zaaknummer 203/2020. Vanwege de samenhang zijn beide zaken

gelijktijdig, maar niet gevoegd, op zitting behandeld. In beide zaken wordt vandaag uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medische dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1981, heeft zich in april 2019 vanuit het buitenland ingeschreven bij de huisartsenpraktijk. Bij deze praktijk is beklagde in november 2019 gestart met het derde jaar van haar huisartsenopleiding. Van de periode voor de inschrijving was geen medische documentatie beschikbaar.

In de vroege ochtend van 7 augustus 2019 meldde klagster zich telefonisch bij de huisartsenpost vanwege pijn in de onderrug. Geadviseerd werd onder meer pijnstilling en warmte en contact opnemen met de eigen huisarts.

Op 7 augustus 2019 nam de partner van klagster contact op met de spoedlijn van de praktijk vanwege heftige rugpijn bij klagster. Daarbij vertelde hij dat klagster in het verleden een hernia had gehad. In overleg met een collega van beklagde werd naproxen gecombineerd met paracetamol geadviseerd. Klagster ging daarnaast bij een fysiotherapeut onder behandeling. Omdat pijnstilling onvoldoende hielp werd zij op 9 augustus 2019 in de praktijk onderzocht met het beeld van lage rugpijn met uitstraling, waarvoor oxycodon werd voorgeschreven, wat een aantal malen herhaald werd. Op 6 september 2019 is in het patiëntendossier vermeld dat het beter ging met de rug. Van een consult op 22 oktober 2019 werd genoteerd:

“Is gestopt met pijn med oxycodon, neemt alleen nog pctml, is daarmee houdbaar. Heeft alleen nog last van de rug tijdens menstruaties [...].”

In de ochtend van zondag 24 november 2019 nam de partner van klagster contact op met de huisartsenpost met het verzoek om pijnstilling. Klagster was die ochtend door haar rug gegaan en had veel pijn. Geadviseerd werd paracetamol in combinatie met ibuprofen en de volgende dag contact op te nemen met de eigen huisarts.

Op maandag 25 november 2019 was er contact met de huisartsenpraktijk. Klagster had veel pijn, waarbij lopen niet tot heel moeilijk ging. Dezelfde dag ging beklagde bij klagster op huisbezoek. Dit was de eerste keer dat beklagde bij de behandeling van klagster betrokken raakte. Van de visite noteerde beklagde het volgende:

“S Visite; 2 dagen geleden door ruggedaan bij oprapen op grond. Linker onderrug uitstralend tot knie. geen caudaklachten. Lopen gaat beter dan gister. PCM en ibu niet met elkaar gebruikt.

O Normale stand wervelkolom, geen drukpijn. Onderrug links drukgevoelig. Hakken/tenen gb. Laseque bdz positief. Sensibiliteit li=re benen.

E Lage rugpijn dd myalgeen (uitlokkend momen). Cave onderliggende HNP

P PCM 4 dd 2T+ 3 dd ibu 400 mg + tramadol 3 dd indien geen effect; contact. Uitleg oxycodon: verslaving; liever niet.”

De volgende dag nam klaagster contact op met de praktijk omdat zij geen effect merkte van de tramadol. Hierop schreef beklagde, na een telefonisch consult met klaagster, naast paracetamol en ibuprofen oxycodon (met verlengde afgifte) 2dd 5 mg voor, voor de duur van één week.

Op donderdag 28 november 2019 vond opnieuw een telefonisch consult plaats tussen klaagster en beklagde, waarbij klaagster aangaf dat zij sinds een uur minder voelde aan de binnenzijde van het been. Beklaagde noteerde:

“uitleg geen alarmsymptomen; sensibiliteitsvermindering kan passen bij druk op zenuw; nu geen caudaklachten. Pijnstilling 4 dd 2 T PCM + 3 d Ibu + 3 dd tramadol + 2 dd oxycodon (ik verhoogd doserin van 5 mg naar 10 mg). + start PPI.”

Zaterdagavond 30 november 2019 werd klaagster gezien door een huisarts van de huisartsenpost die een huisbezoek aflegde. De dienstdoende huisarts noteerde van deze visite:

*“(S Arts) Ligt op de bank, vandaag na opstaan heftige pijn in de rug uitstralend tot li knie, ook re boven been, kan plassen en geen uitval spieren, heeft 5 tramadol en 5x 5 oxycodon, 3 brufen en 3x2 PCM
(O) ligt op li zijde op de bank, gevoel enkracht voetheffers intact,
(E) Lage rugpijn met uitstraling
(DD) HNP
(E icpc) L86 Lage rugpijn met uitstraling
(P) uitleg scan weekeinde niet mogelijk, met pijnstilling proberen te overbruggen, Oxycodon naar max 7x5 mg [...] afgesproken dat ze belt om 10 uur, hoe situatioe is en dan HHR [...].”*

Op zondagochtend 1 december 2019 was er opnieuw contact met de huisartsenpost. De dienstdoende huisarts noteerde onder meer:

“(S Arts) Klacht/beloop: last van rug en gisteren ha geweest. Doof gevoel in been zit nu tot aan de enkel. Kan wel plassen. Geen buikpijn. Moeite met def, kan niet persen ivm pijn. Wel normaal kracht in de benen. Nu pijnstilling [...]. Zal morgen contact opnemen met EHA.”

In de ochtend van maandag 2 december 2019 was er wederom contact met de huisartsenpost. Klaagster meldde hierbij een gevoel van door de benen zakken, tintelen in de voeten en noodzaak voor ondersteuning bij het lopen. Klaagster werd geadviseerd om om 8.00 uur de eigen huisarts te bellen.

Op 2 december 2019 zag beklagde klaagster tijdens een huisbezoek. Daarvan noteerde zij:

“S Visite: gevoel in li en re been minder; doof gevoel. Kracht li been weg. Straalt uit in li been. Kan niet belasten, kan tenen niet optillen, moet met armen been optillen. geen caudaklachten. geen obstipatie bij oxycodon. Gebruikt geen PCM/ibu meer. Info: C zie bericht HAP, gevoel in benen minder, pijn is erger geworden en medicatie werkt niet. kan wel plassen, bekend met hernia. geen buikpijn.

O Kan niet zelfstandig van zit opkomen naar staan. onder begeleiding wel, leunt op re been. Kan li niet belasten. Links teen heffers; niet mogelijk. rechts wel tenen heffen. Kan li been niet opheffen. Rechts wel. sensibiliteit li en re been geheel verminderd; geen duidelijk dermatoom. KPR li/re -/- VZR li/re -/- Rug; geen zichtbare afwijkingen, geen kloppijn/geen pij bij palpatie.

E Radiculaair syndroom

P iom dd neuroloog; ivm parese li been; beoordelen op spoedpoli < 3 dagen. Neuroloog roept op. bij caudaklachten; direct contact (uitvoerig met pt besproken). pijnstilling: herstarten met 4 dd 2 T PCM + 3 dd ibu+ oxydodon 2-3 dd 10mg+ oxynorm tot 4 dd 5 mg kortwerkend.”

In de avond van 2 december 2019 werd klaagster bezocht door de dienstdoende huisarts van de huisartsenpost, beklaagde in de zaak met zaaknummer 203/2020. Hij noteerde:

“(A Arts) Klacht/beloop: heeft hernia disks, huisarts is bij haar geweest, en moest bellen als het erger wordt. Kon toen nog wel staan toen huisarts bij haar was. Kan nu helemaal niet staan, niet squaden: onmogelijk om te gaan plassen. Pijnmedicatie lijkt niet werken: oxycodon langwerkend 10 (2-3x per dag), oxycodon 5 mg (4x per dag), ibuprofen en PCM. Kan de benen wel voelen, maar niet genoeg om te staan. Kan de tenen nog wel een beetje bewegen. Kan het linkerbeen helemaal niet omhoog tillen, kon dit ook niet vanmiddag. De pijn in de rug is constant hetzelfde. Morgen MRI.

[...]

Algemeen: In augustus voior het erst lage rugpijn. Met uitstraling in li been. is met medicatie en aangepast bewegen geheel hersteld. nu een week geleden bij iets oppakken recidief. Ging aanvankelijk ook wel weer, maar nu sinds het weeken meer last. Pijn straalt bdz uit aan de laterale zijde van de bovenbenen naar haar onderbeen. Links meer dan rechts. senibilitreitsstoornis. Weet niet goed een houding te vinden en is hierdoor te laat bij de wc en plast dan in haar bed. Kan niet goed op haar benen staan. mn links. Geen incontinentie. morgenochtend een afspraak bij de neuroloog. Vraagt nu eigenlijk om een catheter zodat zij niet naar de wc hoeft te lopen.

(O) De pijn zit laag lumbaal. Stijf gevoel. Geen kloppijn geen compressiepijn. Moeilijk objectiveerbare sensibiliteitsstoornis bdz laterale bovenbenen naar onderbeen, maar niet de voet. SLR links positief. Geen gevoelsstoornis in het cauda gebied.

(E) lage rugpijn

(DD) Ik dacht nog even aan een Guillan Barre, maar er is radicaire prikkeling dus dat past daar niet bij. Mogelijk een med HNP. Voor nu een incontinentieluier via de apotheek en Diazepam achtergelaten. Morgen zn ambu als het niet lukt naar het ziekenhuis te komen. [...].”

De volgende dag is klaagster met een ambulance naar het ziekenhuis vervoerd. Zij is diezelfde avond nog geopereerd (segmentele decompressie L3-3 en L3-4 beiderzijds met verwijderen sequester L2-3 beiderzijds).

Klaagster heeft hierna twee weken in het ziekenhuis gelegen en verbleef daarna een aantal maanden in een revalidatiecentrum. Klaagster heeft nog altijd beperkingen.

Op 2 april 2020 heeft na de gebeurtenis van 2 december 2019 voor het eerst weer een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster en beklaagde.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat zij nalatig heeft gehandeld door in de periode van 7 augustus 2019 tot en met 2 december 2019 niet eerder onderzoek te doen naar het onderliggende probleem en klaagster niet direct te verwijzen naar een neuroloog dan wel niet direct een MRI te laten maken.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat er tijdens de contacten op 25, 26 en 28 november 2019 geen redenen waren om klaagster naar een neuroloog te verwijzen, ook niet voor de aanvraag van een MRI-scan. Tijdens de visite op 2 december 2019 was sprake van een veranderd toestandsbeeld bij klaagster naar aanleiding waarvan verweerster een neuroloog in consult heeft gevraagd. Zij heeft in overleg met deze neuroloog beleid gemaakt en een spoedverwijzing gemaakt. Klaagster is op 3 december 2019 in het ziekenhuis beoordeeld. Beklaagde is van mening dat zij als een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar heeft gehandeld.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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.

5.2

Bij de beoordeling van de klacht stelt het tuchtcollege voorop dat uit het medisch dossier blijkt dat klaagster zich ook in augustus 2019 bij de huisartsenpost en vervolgens bij haar eigen huisarts had gemeld met rugklachten. Op 6 september 2019 ging het echter beter met haar rug, terwijl op 22 oktober 2019 is vermeld dat klaagster (deels) is gestopt met pijnmedicatie en dat zij alleen nog last van haar rug heeft tijdens menstruaties. Op 25 november 2019 was derhalve een nieuwe episode van rugpijn aangevangen, toen klaagster door haar rug was gegaan nadat zij iets van de grond wilde oprapen.

5.3

Tijdens de visite die klaagster op 25 november 2019 aan klaagster aflegde, heeft beklagde haar onderzocht. Zoals in het patiëntendossier is vermeld, constateerde zij daarbij dat klaagster pijn had aan haar onderrug, die uitstraalde tot haar knie, maar geen caudaklachten. Daarmee wordt bedoeld dat er geen uitvalverschijnselen of sensibiliteitsstoornissen waren in het zogenaamde rijbroekgebied en dat er geen urinere-tentie of incontinentie was, zoals beschreven in de NHG-Standaard Lumbosacraal radiculair syndroom. Er waren op dat moment ook geen (andere) alarmsymptomen die voor beklagde aanleiding hadden moeten vormen om klaagster door te verwijzen naar een neuroloog.

5.4

Tijdens de telefonische consulten op 26 en 28 november 2019 waren er nog steeds geen caudaklachten, al gaf klaagster tijdens het consult op 28 november 2019 aan dat zij sinds een uur minder voelde aan de binnenzijde van haar been. Beklaagde noteerde daarover in het dossier dat de sensibiliteitsvermindering kon passen bij druk op de zenuw. Ook toen waren er onvoldoende alarmsymptomen die verwijzing noodzakelijk maakten.

5.5

Zoals beklaagde ook op de zitting heeft aangegeven, was het beeld duidelijk veranderd op 2 december 2019. Tijdens de visite die beklaagde toen aflegde bleek dat klaagster minder voelde in haar linker- en rechterbeen, dat de kracht in haar linkerbeen weg was, dat ze dit been niet kon belasten en dat ze haar tenen niet kon optillen. Dit vormde voor beklaagde aanleiding om contact op te nemen met de neuroloog in het E. Tijdens het telefoongesprek dat beklaagde in het bijzijn van klaagster en haar partner met de neuroloog voerde, vermeldde beklaagde de voorgeschiedenis van klaagster, inclusief de eerdere hernia die zij op twintigjarige leeftijd had gehad en de uitslag van alle door beklaagde verrichte relevante tests. Uit die tests kwamen nog steeds geen caudaklachten naar voren. Klaagster had weliswaar moeite met zelfstandig plassen, maar dat kwam doordat zij zichzelf niet naar het toilet kon verplaatsen. Van incontinentie in strikte zin was echter geen sprake. De neuroloog heeft toen met beklaagde besproken dat hij klaagster binnen drie dagen voor een spoedconsult zou oproepen. Beklaagde heeft vervolgens tegen klaagster gezegd dat zij direct contact moest opnemen als er caudaklachten zouden optreden.

5.6

Beklaagde heeft daarmee gedaan wat redelijkerwijs van haar verwacht mocht worden. Zij heeft voldoende onderzoek gedaan. Daaruit kwamen geen aanwijzingen naar voren die duiden op een cauda-equinasyndroom, zodat een directe verwijzing naar de neuroloog niet in de rede lag. Zij heeft wel contact opgenomen met de dienstdoende neuroloog in het E. Deze bevestigde het beeld dat klaagster met spoed door een neuroloog moest worden gezien, maar dat het niet noodzakelijk was dat dit nog dezelfde dag gebeurde. Er waren weliswaar uitvalverschijnselen, maar deze waren volgens de NHG-Standaard Lumbosacraal radiculair syndroom onvoldoende om klaagster nog dezelfde dag door de neuroloog te laten onderzoeken. De NHG-standaard heeft de volgende aanbeveling: *“De werkgroep ontraadt aanvraag van beeldvormende diagnostiek door de huisarts bij patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom. Bij de aanwezigheid van alarmsymptomen of indien operatieve interventie wordt overwogen, verwijst de huisarts de patiënt naar de neuroloog.”* In deze NHG-standaard staat wanneer en op welke termijn een patiënt moet worden doorverwezen naar de neuroloog. Overeenkomstig de zojuist genoemde NHG-Standaard en in overleg met de neuroloog, is een verwijzing naar deze neuroloog binnen drie dagen in gang gezet. Het was vervolgens aan de neuroloog om al dan niet over te gaan tot het maken van een MRI-scan.

5.7

Uit het medisch dossier en de informatie die klaagster tijdens de zitting heeft gegeven blijkt dat klaagster op 3 december 2019 met spoed geopereerd moest worden en dat er verlamingsverschijnselen bij klaagster zijn opgetreden. Het tuchtcollege begrijpt dat dit zeer verstrekken gevolgen heeft voor klaagster. Het maakt echter het oordeel

dat beklagde geen verwijt valt te maken van haar handelen niet anders. De oorzaak van de verlamingsverschijnselen is in dit geval gelegen in een combinatie van een vernauwd kanaal en een hernia (de neuroloog beschrijft dat sprake was van een ernstige distale paraparese bij polyradiculopathie op basis van een kanaalstenose L2-3 en L3-4 bij een nauw kanaal en HNP). Dat is zo zeldzaam dat beklagde daarmee geen rekening had kunnen en behoeven te houden tijdens de onderzoeken die zij bij klaagster verrichtte. De tijdens die onderzoeken geconstateerde uitvalsverschijnselen en de door klaagster benoemde ernstige pijn komen namelijk veelvuldig voor bij herniapatiënten, zonder dat deze tot blijvende verlamingsverschijnselen hoeven te leiden. Om die reden is in de NHG-Standaard dan ook geen directe doorverwijzing naar een neuroloog voorgeschreven bij dergelijke verschijnselen en kan worden volstaan met een (spoed)verwijzing waarbij de patiënt binnen één tot drie dagen door een neuroloog wordt gezien.

5.8

Uit het voorgaande volgt dat de klacht ongegrond is.

5.9

De advocaat van klaagster heeft tijdens de zitting aangegeven dat de klacht geen betrekking heeft op de nazorg door beklagde. Uitsluitend ten overvloede overweegt het tuchtcollege daarom op dit punt dat beklagde tijdens de zitting heeft laten blijken dat zij inziet dat de nazorg niet optimaal is geweest en haar excuses hiervoor heeft aangeboden aan klaagster. Dit is echter een aspect dat beklagde maar beperkt kan worden aangerekend, gelet op het feit dat zij nog in opleiding was en bij de supervisie naar aanleiding van deze zaak voor dit aspect van de zorg mogelijk onvoldoende aandacht is geweest. Bovendien heeft beklagde tijdens de zitting verklaard en laten zien dat het gebeurde haar zeer heeft aangegrepen, dat zij meeleeft met klaagster en dat zij lering heeft getrokken uit het gebeurde.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door S.B. Boorsma, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, M.D. Klein Leugemors, R.J. Wolters en R.M. Oosterhout, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris.

voorzitter

secretaris

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.