

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3352

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing van 20 december 2022 op de klacht van

A , wonende te B,

C , wonende te D,

E , wonende te F,

bijgestaan door mr. J.W. Janssens, advocaat te Houten,

k l a g e r s

-tegen-

G , huisarts, werkzaam te H,

bijgestaan door mr. S.J. Muntinga, verbonden aan de VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

b e k l a a g d e (hierna: de huisarts)

1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

1.1

Klagers zijn nabestaanden van de patiënt. De klacht gaat over een huisarts. Het verwijt is dat de huisarts destijds de patiënt niet heeft geïnformeerd over de uitslag van een radiologisch onderzoek en hem niet heeft doorverwezen naar een maag-, darm-, en leverarts (MDL-arts). Ook wordt geklaagd over het niet meewerken aan de beëindiging van de behandelingsovereenkomst en het niet in gesprek willen gaan met klagers.

1.2

Het college verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond en legt de maatregel van berisping op.

1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

2. DE PROCEDURE

Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

De zaak is behandeld op de zitting van 8 november 2022. Partijen en hun gemachtigden zijn verschenen.

3. UITLEG VAN DE BESLISSING

3.1 *Welke normen gelden bij de beoordeling?*

Het college moet de vraag beantwoorden of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen zoals bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen. Ook wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap op het moment van

het handelen door de zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

Het college beoordeelt dus niet of het handelen van de huisarts beter had gekund, maar toetst het handelen aan de norm van een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'.

Daarbij toetst het college naar het moment van handelen van de huisarts op basis van de informatie die hem op dat moment ter beschikking stond. Dat betekent dat het college kennis achteraf van het verdere verloop van de gezondheid van de patiënt, in dit geval het overlijden van de patiënt, buiten beschouwing laat.

3.2 De feiten

Klagers zijn de kinderen van I (hierna: patiënt).

Patiënt, geboren in 1944 en overleden in 2018, is in de periode vanaf 30 november 2016 meerdere keren bij de huisarts geweest met klachten als hoesten, bloedhoesten en kortademigheid.

De huisarts zag patiënt op 27 februari 2017. Patiënt had koorts en pijn bij de nieren. De huisarts verwees patiënt daarna naar het ziekenhuis voor onderzoek vanwege benauwdheidsklachten. Op 6 maart 2017 constateerde een radioloog een dubbele longontsteking. In overleg met de huisarts sprak hij een controle X-thorax voor twee weken later.

Op 20 maart 2017 adviseerde een radioloog een CT-thorax en gaf hij aan de huisarts een consult bij de longarts in overweging.

Op 28 april 2017 adviseerde een radioloog een nadere analyse middels CT-thorax. De huisarts vroeg deze aan na overleg met patiënt.

Op 15 mei 2017 werd een CT-thorax gemaakt. De radioloog concludeerde dat er drie keer een afwijkend beeld zichtbaar was en adviseerde een CT-scan en verwijzing naar een MDL-arts voor verdere beoordeling. De radioloog noteerde onder meer:

“Driemaal afwijkende thorax, CT geadviseerd (...)

Vergeleken met X-thorax van 28-4-2017 en voorgaande onderzoeken. (...)

Distale oesofagus toont een dubieuze wandverdickning rond coupe 127, bekend met slikproblematiek? Niercysten links en mogelijk ook rechts.

Conclusie. (...)

Mogelijk wandverdickning in de distale oesofagus, patient bekend met passageklachten? Advies verwijzing naar maagdarm lever arts voor verdere beoordeling.”

Het advies van de verwijzing naar de MDL-arts is opgenomen in het huisartsenjournaal. De huisarts noteerde dat de terugkoppeling van de uitslag via het spreekuur of via telefonisch contact tussen de huisarts en patiënt moest plaatsvinden. Er is geen contact geweest tussen de huisarts en patiënt over het advies van de radioloog van 15 mei 2017. De huisarts heeft patiënt niet verwezen naar een MDL-arts.

In de periode vanaf mei 2017 tot en met 12 juni 2018 had patiënt geregeld contact met de huisarts. Die contacten waren onder meer in verband met bloedneuzen, een black out tijdens het autorijden, longontstekingen, bloed in de urine en hartbonzen. In diezelfde periode waren er moeilijkheden in het privéleven van patiënt die uiteindelijk hebben geleid tot een echtscheiding.

Op 12 juni 2018 verwees de huisarts patiënt naar de fysiotherapeut vanwege krampen in het lichaam. Patiënt had pijn links in het midden en had dezelfde pijn als hij het jaar daarvoor ervaarde bij een longontsteking.

Op 23 en 24 juni 2018 bezocht een huisarts van de huisartsenpost patiënt. Patiënt had slagpijn in de rechternierloge en drukpijn in de bovenbuik. De huisarts van de

huisartsenpost schreef pijnstilling voor en verzocht de huisarts om een echo van de blaas- en nierstreek.

Op 26 juni 2018 bleek uit de echo dat er sprake was van een oesofaguscarcinoom (slokdamkanker) met uitgebreide uitzaaingen in de lever. De huisarts nam op 26 juni 2018 telefonisch contact op met patiënt maar kreeg geen gehoor. Hij sprak de voicemail in met het verzoek om contact op te nemen.

Op 2 juli 2018 belde een van de zoons namens patiënt met de huisarts. Patiënt wilde een kopie van zijn dossier en wilde samen met familie een gesprek met de huisarts. De huisarts wilde dat verzoek rechtstreeks van patiënt. De huisarts wilde met maximaal drie personen in gesprek: patiënt, zijn (ex-)echtgenote en één van de kinderen.

Op 5 juli 2018 liet een van de zoons van patiënt de huisarts weten dat patiënt erg benauwd en zwak was. Hij gaf aan dat patiënt een arts wilde zien, maar dat patiënt de huisarts niet aan zijn bed wilde.

Patiënt maakte op 5 juli 2018 kennis met J die daarna de huisarts van patiënt werd.

Op 10 juli 2018 ondertekende patiënt een machtiging waarin hij zijn drie kinderen machtigde hem te vertegenwoordigen bij de huisarts en of specialist en om namens hem te spreken en te overleggen. In die machtiging gaf hij ook toestemming om zijn volledige dossier te bespreken en aan de kinderen over te dragen, indien nodig ook na zijn overlijden.

Op 12 juli 2018 was er een gesprek tussen klagers en de huisarts.

3.3 De klacht en het verweer

Klagers verwijten de huisarts:

3. dat hij patiënt ten onrechte niet op de hoogte heeft gesteld van de bevindingen van de radioloog op 15 mei 2017 en dat hij hem ten onrechte niet heeft verwezen naar een MDL-arts of andere beroepsbeoefenaar voor verdere beoordeling;
4. dat hij het dossier na het beëindigen van de behandelingsovereenkomst op 26 juni 2018 niet eerder dan 12 juli 2018 heeft overgedragen aan de opvolgende huisarts;
6. dat hij niet bereid was te spreken met hen terwijl patiënt hen daartoe wel gemachtigd had.

De huisarts neemt de volle verantwoordelijkheid voor het feit dat hij patiënt niet heeft doorverwezen naar de MDL-arts in mei 2017. Hij vindt het verschrikkelijk dat dit gebeurd is. De huisarts neemt normaal gesproken altijd telefonisch contact op met patiënten over een dergelijke uitslag en verbindt daar een vervolgactie aan. Het is voor de huisarts onverklaarbaar waarom hij dat destijds niet heeft gedaan. Hij heeft proberen te onderzoeken hoe dit heeft kunnen gebeuren. Destijds was een ander HIS-systeem in gebruik waarbij de briefregels niet allemaal zichtbaar waren. Dat heeft er mogelijk toe geleid dat hij bij latere contacten met patiënt de uitslag niet compleet in beeld kreeg. Ook is het gebruikelijk dat een specialist bij een onverwachte bevinding telefonisch contact opneemt met de huisarts. Dat is in deze situatie niet gebeurd. De huisarts heeft daardoor zijn omissie niet op dat moment kunnen herstellen.

De huisarts geeft aan dat deze situatie het meest verschrikkelijke is dat je verkeerd kunt doen. Na deze gebeurtenis gebruikt hij een nieuw systeem en wordt er veel strakker ingepland.

Nadat de huisarts op 26 juni 2018 hoorde dat er sprake was van slokdamkanker met uitgebreide uitzaaingen in de lever, heeft hij telefonisch contact openomen met patiënt en diens voicemail ingesproken om te laten weten dat hij contact zocht. Daarna heeft de assistente van de huisarts doorlopend gebeld naar patiënt, maar is er geen contact tot stand gekomen. De huisarts heeft destijds niet overwogen om bij

patiënt langs te gaan. Met de kennis van nu had hij dat wel moeten doen. De huisarts is nog altijd bereid tot een gesprek met klagers.

De huisarts heeft op 5 juli 2018 contact gehad met de opvolgende huisarts. Het dossier is op dezelfde dag aan haar overgedragen.

Het was de huisarts tot 5 juli 2018 niet bekend dat patiënt de behandelingsovereenkomst wilde beëindigen.

De huisarts is niet ingegaan op het verzoek van een van de zoons van patiënt om een gesprek met patiënt en de familie, omdat hij niet bekend was met de positie van de kinderen. Daarom wilde de huisarts het verzoek om een gesprek van patiënt zelf horen.

3.4 *De overwegingen van het college*

3.4.1

Met betrekking tot klachtonderdeel 1 staat vast dat de huisarts over de bevindingen van de radioloog op 15 mei 2017 geen contact heeft opgenomen met zijn patiënt en patiënt niet heeft doorverwezen naar een MDL-arts voor nader onderzoek. In het huisartsenjournaal heeft de huisarts aangetekend dat de terugkoppeling van de uitslag via het spreekuur of via telefonisch contact moest plaatsvinden. Aan die aantekening heeft de huisarts geen opvolging gegeven. De huisarts heeft geen follow up gepland of een andere vorm van bewaking ingebouwd waardoor hij zichzelf de kans heeft ontnomen zijn omissie tijdig te herstellen. Het college oordeelt dat deze handelwijze van de huisarts niet past bij een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Door patiënt niet te informeren en niet te voorzien in een controlesysteem, is de huisarts ernstig tekortgeschoten.

3.4.2

De huisarts heeft patiënt na mei 2017 meerdere keren tijdens het spreekuur gezien. Hij heeft bij het openen van het dossier van patiënt niet opgemerkt dat hij nog geen opvolging had gegeven aan de aantekening in het huisartsenjournaal van 15 mei 2017: *“Uitslag via spreekuur of tc bij arts!”*. Het college heeft de journaalregels uit het systeem van beklagde gezien en concludeert op basis daarvan dat ten minste bij de eerste twee opvolgende afspraken van patiënt aan de praktijk van de huisarts (op 30 juni 2017 en 20 juli 2017) de aantekening in het overzicht van 15 mei 2017 op het scherm van de huisarts zichtbaar moet zijn geweest. Het college rekent het de huisarts aan dat hij dit niet heeft opgemerkt.

3.4.3

Het college overweegt over klachtonderdeel 2 dat uit de stukken niet blijkt dat de huisarts eerder dan 5 juli 2018 bekend is geworden dat patiënt de behandelingsovereenkomst wilde beëindigen. Dat patiënt in huiselijke kring mogelijk al eerder heeft aangegeven de behandelingsovereenkomst te willen beëindigen, doet hieraan niet af. Nu patiënt op 2 juli 2018 samen met zijn familie in gesprek wilde met de huisarts is het college van oordeel dat de behandelingsovereenkomst op dat moment nog bestond en dat deze eerst op 5 juli 2018 is beëindigd toen aan de huisarts kenbaar is gemaakt dat patiënt hem niet aan zijn bed wilde.

Op 5 juli 2018 heeft patiënt voor het eerst contact gehad met de opvolgende huisarts. Uit de stukken en ook uit het verhandelde ter zitting is niet duidelijk geworden of het dossier van patiënt op 5 juli 2018 of op 12 juli 2018 aan de opvolgende huisarts is overgedragen. Vast staat dat de opvolgend huisarts in ieder geval vanaf 5 juli 2018 toegang had tot het volledige dossier van patiënt en daarin ook aantekeningen heeft gemaakt. Het college is van oordeel dat er geen sprake is van onverantwoord tijdsverloop bij de overdracht van het dossier aan de opvolgend huisarts.

3.4.4

Wat betreft klachtonderdeel 3 heeft de huisarts verklaard dat hij zich vanaf 26 juni 2018 heeft ingespannen om telefonisch contact te leggen met patiënt. Op 2 juli 2018 heeft hij het verzoek van één van de zoons om met patiënt en zijn familie in gesprek te gaan, afgehouden. Het college is van oordeel dat de huisarts daarmee tekort is geschoten in de zorgplicht die hij heeft naar patiënt en diens naaste betrekkingen, waaronder mede begrepen de kinderen. Zeker omdat de huisarts heeft verklaard dat hij zich heeft ingespannen om contact te krijgen met patiënt maar dat hij geen gehoor kreeg, had het op zijn weg gelegen om meteen in te gaan op het verzoek om een gesprek met patiënt en diens familie.

Het college is van oordeel dat de huisarts niet professioneel heeft gehandeld door na het ontdekken van de fout niet direct in contact te treden met patiënt. Het inspreken van een voicemailbericht is naar het oordeel van het college – zeker ook gegeven de ernst van de situatie - onvoldoende. Zoals de huisarts ter zitting ook zelf verklaarde, had het op zijn weg gelegen om patiënt thuis te bezoeken.

3.5. Conclusie en de op te leggen maatregel

Klachtonderdelen 1 en 3 zijn gegrond en de huisarts wordt een maatregel opgelegd. De huisarts is ernstig tekortgeschoten in zijn rol als huisarts door een belangrijke bevinding niet door te geven aan patiënt. Ook heeft de huisarts toen hij de fout ontdekte, niet adequaat en professioneel gehandeld in zijn contacten naar patiënt en diens familie. Daarom legt het college de huisarts een berisping op.

Klachtonderdeel 2 wordt ongegrond verklaard.

4. DE BESLISSING

Het college:

Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, S. Boersma, lid-jurist, B.R. Schudel, C.W.M. Hosmus en H.A.M. Veneman, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van

J.W. Sijnstra-Meijer, 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.