

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4907

A2022/4907

Beslissing van 20 juni 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 20 juni 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

tegen

C,

huisarts,

werkzaam in B,

verweerder, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. L. Greebe, werkzaam te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is al lange tijd ontevreden met de door de huisarts verleende zorg, in de jaren 2016 tot en met 2019. Zij heeft haar klacht onderverdeeld in negen klachtonderdelen, en ieder klachtonderdeel bevat weer meerdere verwijten. In de kern gaat het iedere keer om het verwijt dat de huisarts haar klachten heeft onderschat, verkeerde diagnoses heeft gesteld, niet gereageerd heeft op klachten, zijn dossier niet goed heeft bijgehouden en (op meerdere momenten) heeft geweigerd om haar door te verwijzen.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat alleen klachtonderdeel d deels gegrond is (voor zover dat klachtonderdeel ziet op het op 17 maart 2020 niet correct bijhouden van het dossier). Het college volstaat met het gegrond verklaren van dit klachtonderdeel en, vanwege de uitzonderlijke werkdruk op dat moment als gevolg van de coronapandemie, legt geen maatregel op. 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 22 september 2022;
- de brief van verweerder met de bijlage, ontvangen op 26 oktober 2022;
- het verweerschrift;
- de brief van klaagster met daarbij het medisch dossier, ontvangen op 10 januari 2023;
- het proces-verbaal van het op 6 april 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 9 mei 2023. De partijen zijn verschenen, verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

3. De feiten

3.1 Klaagster, een vrouw van 40 jaar, was van 2014 tot 29 januari 2019 patiënt in de praktijk van de huisarts. De huisarts is werkzaam in een gezondheidscentrum met meerdere collega's.

3.2 Klaagster is bekend met: PTSS, ADHD, Borderline, recidiverende urineweginfecties,

Atriumfibrilleren, gastric bypass, niersteen (2018) en longembolieën (2020). Klaagster deed veelvuldig een beroep op de praktijk. Zij is al lange tijd ontevreden met de door de huisarts verleende zorg, maar heeft pas kortgeleden een vervangende huisarts kunnen vinden.

3.3 De overige van belang zijnde feiten zijn, ten behoeve van het overzicht, opgenomen

bij de bespreking van de verschillende klachtonderdelen.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Volgens klaagster heeft de huisarts haar klachten niet serieus genomen en haar geen goede zorg verleend. Meer in het bijzonder verwijt zij de huisarts (in de kern genomen):

a) op 16 september 2016: haar klachten heeft onderschat en verkeerde diagnose gesteld;

b) op 10 april 2017: geen reactie op haar mail en haar klachten niet serieus genomen;

c) na 9 juli 2018: verwijzing naar de ademtherapeut onvoldoende begeleid;

d) op 17 maart 2020: onjuiste diagnose gesteld en dossier niet goed bijgehouden;

e) op 21 april 2020: op ondeugdelijke wijze een coronatest heeft laten afnemen;

f) op 5 en 12 mei 2020: weigeren longfoto en vervoer naar ziekenhuis;

g) op 14 oktober 2020: afnemen coronatest op huisadres;

h) op 12 oktober 2020: weigeren doorverwijzing;

i) tussen 2016 en 2020: het verhoogd cholesterolgehalte bij klaagster heeft genegeerd.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag 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.

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.

Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college merkt allereerst op dat een deel van de klachten ziet op zorgcontacten die vrij ver in het verleden liggen. Het college gaat er daarbij van uit dat (uit de aard der zaak) sommige details van zowel de klacht als de behandeling door de huisarts niet langer voorhanden zijn. Het college houdt er verder rekening mee dat details (ongewild) verkeerd weergegeven worden omdat ze vanwege het tijdsverloop niet altijd correct worden herinnerd. Dit vindt bevestiging in de mail van klaagster van 28 februari 2023 aan het college, waarin ze onder meer opgemerkt: 'Ik haal door mijn vergeetachtigheid verschillende gebeurtenissen die ik onthouden met [de huisarts] door elkaar omdat ik verstoring en fysieke beperkingen in mijn hoofd en lichaam ervaar.'

Klachtonderdeel a) op 16 september 2016 de klachten heeft onderschat, de verkeerde diagnose heeft gesteld, en zonder lichamelijk onderzoek alleen een pijnstillert heeft voorgeschreven

5.3 Klaagster had die dag pijn in onder andere haar benen, buik en hoofd. Na een telefonisch consult op vrijdag 16 september 2016 schreef de huisarts een pijnstillert

(Naproxen) voor en vroeg haar maandag naar de praktijk te komen als de klachten bleven voortduren. Volgens klaagster had hij zonder lichamelijk onderzoek niet mogen volstaan met alleen het voorschrijven van een pijnstiller, hij heeft haar klachten onderschat. Daarnaast had de huisarts in haar dossier ook geen aantekening gemaakt van dit consult en het medicijn. Na een bezoek van de huisarts van de huisartsenpost (hierna: HAP) op de dag na het consult, is klaagster opgenomen in het ziekenhuis en is een gecompliceerde urineweginfectie (nefritis) geconstateerd.

5.4 Volgens de huisarts heeft klaagster tijdens het gesprek op 16 september 2016 niets gezegd over plasklachten of buikpijn, en er waren bij een eerder consult door een collega ook geen aanwijzingen voor een afwijkende nierfunctie. Hij heeft voor de pijnklachten (voorlopig) een pijnstiller voorgeschreven en klaagster gevraagd om na het weekend naar de praktijk te komen als de pijn bleef voortduren. Hij heeft de nodige aantekeningen (door zijn assistente) laten opnemen in het dossier, dat was alleen destijds nog niet raadpleegbaar door de HAP. In de aantekening van de HAP wordt ook geen melding gemaakt van een onvolledig dossier. De huisarts heeft later op de dag nog geprobeerd (zonder resultaat) klaagster te bellen.

5.5 Het college is van oordeel dat de huisarts in voldoende mate zorg heeft verleend, gelet op de aard van de klachten van klaagster (zoals door haar zelf verwoord in het klaagschrift) en de aantekening daarvan in het dossier. Anders dan klaagster stelt, kon de huisarts op basis van deze klachten volstaan met een telefonisch consult en het op deze vrijdag voorlopig voorschrijven van een pijnstiller en het verloop in het weekend af te wachten. Hij heeft klaagster gevraagd om maandag naar de praktijk te komen, als de pijn bleef voortduren. Hij heeft klaagster die vrijdagmiddag nog geprobeerd (zonder resultaat omdat hij geen gehoor kreeg) te bellen. De enkele omstandigheid dat klaagster de dag er op (zaterdag) door de HAP naar het ziekenhuis is verwezen, maakt dat niet anders. De huisarts kon deze verslechtering niet voorzien op basis van de door klaagster op vrijdag beschreven klachten.

5.6 Het college stelt tenslotte (op dit klachtonderdeel) vast dat in het (door klaagster overgelegde) patiëntendossier in voldoende mate aantekening is gemaakt van het telefonisch consult. Dat de HAP (destijds, nog) geen (elektronisch) toegang had tot het dossier maakt dat niet anders. De conclusie van klaagster dat er in het geheel geen aantekeningen zijn gemaakt, berust (naar het college begrijpt) op een vergissing.

5.7 Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b)

Op 10 april 2017 geen reactie op mail en klachten niet serieus genomen.

5.8 Klaagster verwijt de huisarts dat hij (haar vraag in) een mail niet heeft beantwoord, en daarmee haar klachten niet serieus nam. In de mail schrijft klaagster dat zij niet meer tevreden is over de zorg door een oogarts van het D, en een verwijzing naar het E in B wenst.

5.9 Uit het dossier maakt het college op dat klaagster is verteld is dat zij daarvoor naar de praktijk moest komen. Klaagster reageert met de mededeling dat: 'zij er een beetje moe van wordt om elke keer langs te komen'. Daags na het verzoek heeft de huisarts, zo heeft hij onweersproken verklaard, de gevraagde second opinion voor klaagster (alsnog) geregeld. Onder deze omstandigheden (klaagster die niet naar de praktijk wilde komen, en het desondanks alsnog regelen van de second opinion) kan niet worden gesproken van (tuchtrechtelijk) verwijtbaar handelen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c)

na 9 juli 2018 verwijzing ademtherapeut onvoldoende heeft begeleid

5.10 Klaagster verwijt de huisarts dat hij haar op 9 juli 2018 heeft verwezen naar een ademtherapeut maar vervolgens met deze therapeut geen of onvoldoende overleg heeft gevoerd, en ten onrechte deze behandeling heeft beëindigd.

5.11 De huisarts weerspreekt dit onderdeel van de klacht: hij heeft verwezen naar de ademtherapeut voor ademhalingsoefeningen in verband met hyperventilatie. Zijn contacten met de ademtherapeut (die praktijk had op de etage boven de praktijk van de huisarts) verliepen zonder problemen.

5.12 Het college stelt vast dat klaagster is verwezen naar een ademtherapeut, en hij daarvoor voldoende reden had. De klacht, noch het dossier bevatten overigens (onderbouwde) aanwijzingen die grond opleveren voor de conclusie van (tuchtrechtelijk) klachtwaardig handelen voor zover het het beëindigen van de behandeling en het voeren van overleg betreft. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Klachtonderdeel d): op 17 maart 2020 heeft de huisarts een onjuiste diagnose gesteld, op basis van alleen een telefonisch consult, en hij heeft het dossier niet goed bijgehouden en haar ten onrechte niet doorverwezen naar het ziekenhuis.

5.13 Klaagster zet uiteen dat zij op 17 maart 2020 telefonisch heeft gesproken met de huisarts met de klachten: benauwdheid, pijn in de borstkas, pijn bij hoesten in de longen en hoofdpijn. Zij was moe, had een piepende ademhaling en bloed gespuugd. De huisarts concludeerde tot een voorhoofdsholteontsteking en heeft een Trelegy inhalator voorgeschreven. De huisarts heeft vervolgens, ondanks haar verzoek, niet teruggebeld, aldus klaagster.

5.14 De huisarts weerspreekt de verwijten: omdat klaagster op grote afstand van de praktijk woonde koos zij zelf voor een telefonisch consult. Vanwege de op dat moment heersende coronapandemie waren er erg veel patiënten met luchtwegklachten, veel patiëntencontacten gingen ook noodgedwongen (vanwege corona) telefonisch, en door de hectische tijd was er niet altijd gelegenheid iedereen terug te bellen. Er lag een grote druk op de huisartsenzorg. Vanwege de sluiting van ziekenhuizen kon de huisarts geen foto van de longen laten maken.

5.15 Het college stelt vast dat in het dossier geen aantekeningen zijn gemaakt over de klachten van klaagster en de diagnose, alleen de inhalator wordt genoemd. Alsdan is het voor het college niet mogelijk om te toetsen op basis van welke informatie de huisarts zijn diagnose heeft gesteld, en zijn keuze voor genoemde inhalator. Deze omissie wordt de huisarts tuchtrechtelijk aangerekend. Bij het opleggen van de maatregel zal het college wel rekening houden met de bijzondere omstandigheden medio maart 2020, meer in het bijzonder (de gevolgen van) de coronapandemie en de bijbehorende (overheids)maatregelen.

5.16 Het college stelt, bij gebrek aan aantekeningen van de huisarts maar (alleen) uitgaande van de door klaagster genoemde klachten, vast dat de huisarts op dat moment zich in redelijkheid kon beperken tot het (alleen) (telefonisch) voorschrijven van de inhalator. Klaagster was immers in 2019 al bij een longarts geweest, er was geen indicatie voor COPD of astma, en vanwege de coronapandemie was het zonder deugdelijke aanleiding doorverwijzen naar het ziekenhuis niet goed mogelijk.

5.17 Het klachtonderdeel is gegrond voor zover dat ziet op het niet correct bijhouden van het dossier op 17 maart 2020.

Klachtonderdeel e) op 21 april 2020 op ondeugdelijke wijze een corona test heeft laten afnemen

5.18 Klaagster verwijt de huisarts dat op 21 april 2020 bij haar een corona-thuistest is afgeleverd (door het voor de huisdeur te plaatsen) die niet steriel was verpakt, terwijl de huisarts had moeten regelen dat hij of een professionele zorgverlener de test bij haar thuis had afgenomen.

5.19 De huisarts is van opvatting dat hij gelet op de omstandigheden (midden in de coronapandemie waarbij de fysieke contacten – zeker in de zorg – zo veel mogelijk beperkt moesten blijven) voor de best mogelijke aanpak heeft gezorgd, en dat de test wel degelijk steriel was verpakt

5.20 Het college volgt de huisarts in zijn verweer dat hij onder de gegeven omstandigheden de best mogelijke zorg heeft verleend door een coronatest bij klaagster thuis te laten bezorgen. Klaagster heeft haar stelling dat de test niet steriel was, niet nader onderbouwd zodat het college klaagster hierin niet kan volgen. Het college begrijpt de wens van klaagster dat zij graag had gewild dat de huisarts dan wel een professionele collega de test bij haar thuis had afgenomen. Echter, klaagster gaat dan voorbij aan de (maatschappelijke) werkelijkheid. Het is een feit van algemene bekendheid dat in deze periode de zorgverlening in belangrijke mate was afgeschaald (om voorrang te geven aan de zorg voor ernstig zieke patiënten op de IC's van ziekenhuizen) en dat de huisartsen(posten) onderbezet waren terwijl de zorgvraag sterk groeide. De wens van klaagster miskent deze omstandigheden en overvraagt de huisarts. Het college concludeert dat er geen sprake is van (tuchtrechtelijk) verwijtbaar handelen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel f) op 5 en 12 mei 2020: weigeren longfoto en vervoer naar ziekenhuis.

5.21 Klaagster verwijt de huisarts dat hij op 5 mei 2020 geweigerd heeft om haar door te verwijzen naar het ziekenhuis voor het maken van een longfoto (terwijl zijn collega drie dagen later wel voldeed aan dat verzoek), en op 12 mei 2020 haar onvoldoende heeft geïnformeerd over een vervolgafspraak in het ziekenhuis en geen vervoer heeft geregeld.

5.22 De huisarts verwerpt de klacht, aanvoerend dat op 5 mei 2020 de praktijk gesloten was zodat hij in het geheel geen contact heeft gehad met klaagster, dat op 8 mei 2020 klaagster verwezen is naar het ziekenhuis voor het maken van een X-thorax, en dat vervoer voor een afspraak in het ziekenhuis op 12 mei 2020 met een ambulance, niet geïndiceerd was en in coronatijd de ambulances heel schaars waren.

5.23 Het college constateert dat de huisarts onweersproken heeft gesteld dat de praktijk op 5 mei 2020 gesloten was, het dossier bevat geen aanwijzingen van het tegendeel. Klaagster verklaart bij het mondeling vooronderzoek en later ter zitting dat bedoeld gesprek met de huisarts niet op 8 mei 2020 was maar eerder, in de week vóór 5 mei 2020, maar ze weet niet meer wanneer precies. Het college volgt daarom de huisarts in zijn verweer dat hij in het geheel geen contact heeft gehad, en dus de klacht over een weigering om zorg te verlenen (i.c.: door te sturen naar het ziekenhuis) geen doel treft. Op 12 mei 2020 heeft de huisarts klaagster gebeld en gevraagd naar het ziekenhuis te gaan om daar de benauwdheidsklachten in combinatie met de labwaarden te bespreken. Gelet op de bevindingen tot dat moment (verhoogde D-dimeer en licht verhoogde ontstekingswaarden) was vervoer per ambulance inderdaad niet noodzakelijk, zodat de huisarts ook daarover geen verwijt te maken is. Dat klaagster problemen heeft ondervonden om zelfstandig vervoer naar het ziekenhuis te regelen, kan de huisarts niet worden aangerekend. Het college concludeert dat er geen sprake is van (tuchtrechtelijk) klachtwaardig handelen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

7

Klachtonderdeel g) 14 oktober 2020: afnemen corona test op huisadres.

5.24 Klaagster heeft op 14 oktober 2020 telefonisch contact met de huisarts, die haar vertelt dat de longarts vermoedt dat zij covid heeft. De huisarts regelt een corona-test

bij het laboratorium, en vraagt klaagster om zelf contact op te nemen met het laboratorium voor de feitelijke uitvoering van de test.

5.25 Het college maakt uit het dossier (waarin op 14 oktober 2020 is opgenomen: plan lab aan huis en corona test aan huis star') op dat de huisarts het voornemen had om een test op het huisadres van klaagster te laten afnemen. Hij was hiervoor afhankelijk van (medewerkers van) het laboratorium. Op 15 oktober 2020 bericht het F-laboratorium dat zij de test niet kunnen uitvoeren, en verwijst naar de GGD. Het college volgt de huisarts in zijn verweer dat het niet in zijn macht lag om ervoor te zorgen dat de test ook daadwerkelijk bij klaagster thuis werd afgenomen. Gedurende deze coronapandemie was de testcapaciteit bij laboratoria al beperkt, en thuisbezoek voor het afnemen van deze test was nog moeilijker te realiseren. Dat alles kan de huisarts niet verweten worden, net zomin als de onduidelijkheid (zoals klaagster die beschrijft in haar klachtschrift) rond testen in deze periode. Er is medio oktober 2020 sprake van een 'tweede golf' en (weer) een gedeeltelijke lockdown. Het college begrijpt de verwarring en onzekerheid bij klaagster, maar wijst haar erop dat dit voor veel mensen gold en dit de zorgverlening in het algemeen en de huisarts in het bijzonder, niet kan worden aangerekend. Het college concludeert dat er geen sprake is van (tuchtrechtelijk) klachtwaardig handelen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel h) op 12 oktober 2020 weigeren doorverwijzing

5.26 Klaagster verwijt de huisarts dat hij bij een consult op 12 oktober 2020 heeft geweigerd om haar door te verwijzen naar een vaatchirurg, geen uitleg kon geven over een door de longarts gebruikte afkorting (DCLO) en voorts geweigerd heeft om haar ongenoegen over de vertraagde opname van klaagster op 12 mei 2016 te bespreken.

5.27 Het college volgt de huisarts in zijn verweer dat het als eerste aan de longarts was (die klaagster wilde (laten) doorverwijzen naar een vaatchirurg) om deze doorverwijzing te realiseren. Te meer omdat deze longarts als beste weet waarvoor deze doorverwijzing voor nodig is (uit een bericht van de longarts van 15 oktober 2020 blijkt overigens dat deze doorverwijzing weer is gebaseerd op een vaststelling van de fysiotherapeut). Het is ook aan de longarts om door hem of haar gebruikte afkortingen (en daarbij vastgestelde waarden) aan klaagster uit te leggen. Het is dan verstandig om klaagster te verwijzen naar de desbetreffende specialist die dat als beste kan uitleggen en toelichten.

5.28 Tijdens het consult (dat, zoals de huisarts verklaart, dan al een uur heeft geduurd) was verder weinig ruimte om (onaangekondigd) een behandeling van ruim vier jaar eerder aan de orde te stellen, en daarover een deugdelijke reactie te verwachten. Het college concludeert dat er geen sprake is van (tuchtrechtelijk) klachtwaardig handelen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel i) negeren verhoogde cholesterolgehalte bij klaagster

5.29 Klaagster verwijt de huisarts dat hij pas in 2022 heeft geadviseerd om cholesterolverlagende medicijnen te gebruiken terwijl hij al in 2016 op de hoogte was van haar verhoogde cholesterolgehalte.

5.30 Het college volgt de huisarts in zijn verweer dat hij in 2016 nog geen wetenschap had van een verhoogd cholesterolgehalte bij klaagster. Uit de brief uit 2016 van de internist waar klaagster naar verwijst, valt dit niet op te maken. Hetzelfde geldt voor een de brief in hetzelfde jaar van de longarts. Weliswaar wordt in een laboratoriumuitslag van 16 juni 2016 melding gemaakt van een cholesterolratio van 4,8 maar die waarde geeft geen aanleiding voor een cholesterolverlaging behandeling. Het college concludeert dat er geen sprake is van (tuchtrechtelijk) klachtwaardig handelen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.31 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alleen klachtonderdeel d (voor zover dat ziet op het niet correct bijhouden van het dossier op 17 maart 2020) gedeeltelijk gegrond is, en de overige klachtonderdelen ongegrond.

Maatregel

5.32 Bij het opleggen van de maatregel (voor het niet correct bijhouden van het dossier op 17 maart 2020) houdt het college rekening met de bijzondere omstandigheden in maart 2020, meer in het bijzonder de coronapandemie en de bijbehorende (overheids)maatregelen, en de daaruit voortvloeiende zeer hoge werkdruk. Er is sprake van een gedeeltelijke lockdown, sluiting van horeca en scholen, en een negatief reisadvies. Over de aard en omvang van de coronapandemie, en vooral de gevolgen op korte en lange termijn, bestaat dan nog veel onduidelijkheid. Dit alles leidt tot een hoge zorgvraag en daarmee een hoge werkdruk voor ziekenhuizen maar zeker ook huisartsen.

Onder deze omstandigheden (waarbij in de praktijk ook een collega was uitgevallen door ziekte) rekent het college de huisarts het in maart 2020 niet zorgvuldig bijhouden van het patiëntendossier slechts in beperkte mate aan. Het college volstaat met het gegrond verklaren van de klacht op dit onderdeel en zal geen maatregel opleggen.

Het tuchtrecht is met het opleggen van een maatregel niet gediend.

## 6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel d gedeeltelijk gegrond, en wel voor zover dat ziet op het niet correct bijhouden van het dossier op 17 maart 2020;
- bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G van Amsterdam, voorzitter, R.E. van Hellemond, lid-jurist, G.J. Dogterom, V.M. Schijf en D.E. de Jong, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris en in het openbaar uitgesproken op 20 juni 2023.