

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5249

A2023/5249

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing van 20 oktober 2023 op de klacht van:

A,

wonende te B, klaagster, gemachtigde: C,
tegen

D,

huisarts,

destijds werkzaam te B, verweester, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. C.J. van den Ham, werkzaam te Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster is de weduwe van de heer E (hierna: de patiënt). De patiënt heeft gedurende lange tijd, vanaf juni 2021, last gehad van (rug)pijn, waarvoor collega's van de huisarts verschillende onderzoeken hebben ingezet. De huisarts was later, in januari en februari 2022, betrokken bij de behandeling van patiënt. Op 1 februari 2022 heeft de huisarts de patiënt verwezen naar de internist. In het ziekenhuis werd uitgezaaide prostaat­kanker en uitgezaaide alvleesklierkanker vastgesteld. Korte tijd daarna is de patiënt overleden.

1.2 Klaagster verwijt de huisarts dat zij de klachten heeft onderschat en niet voldoende onderzoek heeft gedaan. Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is. 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 6 januari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de door klaagster ondertekende machtiging;
- het proces-verbaal van het op 26 april 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 25 augustus 2023. De partijen zijn

verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster en de gemachtigde van de huisarts hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De patiënt, geboren in 1957, stond ingeschreven bij huisartsenpraktijk F in B. Dit betreft een huisartsenpraktijk waarbij meerdere huisartsen samenwerken onder één dak. De huisarts was twee dagen per week binnen de huisartsenpraktijk werkzaam als HIDHA (huisarts in dienst bij een huisarts).

3.2 In de periode van 22 juni 2021 tot en met 10 januari 2022 is de patiënt in verband met (rug)pijnklachten herhaaldelijk gezien door collega's van de huisarts, waaronder de vaste huisarts van de patiënt. Tegen de vaste huisarts is ook een tuchtklacht ingediend (kenmerk A2023/5248). De huisarts was betrokken bij de behandeling van de patiënt vanaf 11 januari 2022.

3.3 Op 22 juni 2021 bezocht de patiënt het spreekuur in verband met pijnklachten in knieën en rug. Gedacht werd dat de pijnklachten een spiergerelateerde oorzaak hadden. Tegen de pijn werd diclofenac voorgeschreven en op 23 augustus 2021 werd de patiënt verwezen naar de fysiotherapeut.

3.4 Op 27 september 2021 werd bij urineonderzoek een spoor van erythrocyten (rode bloedcellen) op de teststrook waargenomen. Om verdere nierproblematiek uit te sluiten werd de patiënt op 30 september verwezen voor een echo. Deze echo liet geen afwijkingen zien.

3.5 Op 10 november 2021 waren de rugklachten ondanks de fysiotherapie nog steeds aanwezig. Het leek niet aan de spieren te liggen. De patiënt werd verwezen voor een röntgenfoto van de longen en van de lumbale en thoracale wervelkolom. Hieruit bleek dat er sprake was van een enigszins kalkarm skelet, lichte artrose in de onderrug en een (geringe) wervelinzakking bij wervel L3. De patiënt werd verwezen naar een sportarts en er werd nogmaals diclofenac voorgeschreven omdat het zonder pijnmedicatie niet ging. De sportarts adviseerde om een DEXA-scan (botdichtheidsmeting) te laten maken. Verder werd op 9 december 2021 een bloedonderzoek gedaan dat geen bijzonderheden liet zien.

3.6 Op het spreekuur van 5 januari 2021 meldde de patiënt dat hij 10 kilogram was afgevallen, geen eetlust had en dat hij last had van zijn maag. In verband met deze klachten werd een gastroscopie aangevraagd. Op 7 januari 2021 werd tramadol voorgeschreven in verband met toename van pijn.

3.7 Op zondag 9 januari 2022 hadden de patiënt en klagster meerdere malen contact met de huisartsenpost, omdat de pijnklachten sinds twee dagen waren toegenomen en het niet meer ging. De

patiënt werd op de huisartsenpost onderzocht en er werd urineonderzoek gedaan. De uitslag hiervan was als volgt: Ery4+, ketonen3+, nitriet negatief, glucose negatief.

3.8 De volgende dag bezocht de vaste huisarts de patiënt thuis. Bij het lichamelijk onderzoek was

er geen drukpijn over de wervels, maar wel onder de ribbenboog en de pijn was nu ook opwekbaar. Ook

was de buik drukgevoelig. Klaagster en haar dochter waren bij dit bezoek aanwezig en lieten hun

ongerustheid en ontevredenheid over de afgelopen periode blijken. Zij vroegen om de patiënt direct

op te laten nemen in het ziekenhuis. De scopie stond toen gepland voor over drie dagen. Omdat

klaagster dit niet wilde afwachten werd opnieuw bloedonderzoek aangevraagd.

3.9 Op 11 januari 2022 had de huisarts (verweerster) voor het eerst contact met de patiënt. De

patiënt had die dag naar de huisartsenpraktijk gebeld omdat hij veel last had van obstipatie en

hierover advies wilde. De huisarts belde de patiënt terug om de klachten te bespreken en schreef

medicatie voor ontlasting voor. De huisarts adviseerde de patiënt om de volgende dag een afspraak

te maken bij de vaste huisarts voor verder beleid.

3.10 De volgende dag, op 12 januari 2021, kwam patiënt samen met klaagster op spreekuur bij de

huisarts. Tijdens dit gesprek werd vooral gesproken over de onvrede over de vaste huisarts. De

patiënt en klaagster lieten weten dat zij niet meer op het spreekuur van de huisarts wilden komen,

omdat er geen vertrouwen meer was. De patiënt meldde verder dat hij 15 kilogram was afgevallen,

slecht at en dat hij andere pijnstilling wilde. De huisarts paste de pijnmedicatie aan.

3.11 Het bloedonderzoek van 12 januari 2021 wees uit dat de bezinking was verhoogd; verder waren

er geen afwijkingen. De vaste huisarts gaf deze uitslag op 14 januari 2022 door aan de patiënt.

3.12 Op 18 januari 2022 kwamen de patiënt en klaagster weer op het spreekuur bij de huisarts. In

het dossier is genoteerd dat het dan redelijk gaat met de patiënt. De patiënt vertelde dat hij

vanwege de pijn slecht sliep en dat hij weinig eetlust had. De huisarts besprak met de patiënt de

uitslag van de DEXA-scan. Hieruit bleek dat er sprake was van ernstige wigvormige inzakking van

wervel L3 en een lichte wigvormige inzakking van wervel L4. Op verzoek van klaagster werd de

patiënt verwezen naar de pijnpoli. Afsproken werd dat de patiënt over een week opnieuw naar het

spreekuur zou komen voor controle. Later die dag verwerkte de huisarts de uitslag van de

gastroscopie. Hierbij waren geen afwijkingen gevonden.

3.13 Zoals afgesproken kwamen de patiënt en klaagster op 25 januari opnieuw op het spreekuur van de huisarts. De dag ervoor was de patiënt op de pijnpoli geweest. Uit de brief van de anesthesioloog van de pijnpoli volgde dat de pijn werd aangewezen als oorzaak voor het gebrek aan eetlust. Hiervoor had de anesthesioloog nieuwe pijnmedicatie voorgeschreven. Klaagster vroeg of onderliggende pathologie voor het afvallen voldoende was uitgesloten. Afgesproken werd om eerst het effect van de nieuwe pijnmedicatie af te wachten en over een week opnieuw te bespreken hoe het dan ging. Indien er dan geen verbeteringen zouden zijn, zou de patiënt naar de internist worden verwezen.

3.14 Op 1 februari 2022 sprak de patiënt telefonisch met de huisarts. De patiënt gaf aan dat hij slecht sliep vanwege de pijn in zijn rug. Zoals afgesproken en ter geruststelling verwees de huisarts de patiënt door naar de internist om onderliggende pathologie uit te kunnen sluiten.

3.15 Op 7 februari 2022 ontving de huisarts het verslag van de pijnpoli. Hieruit bleek dat er geen verandering was sinds de behandeling en dat de anesthesioloog het gebrek aan eetlust niet kon verklaren. De afspraak bij de internist stond toen al gepland voor 9 februari 2022.

3.16 Op 8 februari 2022 bezochten de patiënt en klaagster nogmaals het spreekuur van de huisarts. De huisarts noteerde dat de patiënt niet heel pijnlijk oogde, maar dat hij er wel fors vermoeid uitzag. Klaagster was emotioneel en maakte zich veel zorgen. Zij vroeg om een verwijzing naar de spoedeisende hulp. De huisarts legde uit dat de afspraak de volgende dag bij de internist moest worden afgewacht.

3.17 De volgende dag vond het onderzoek bij de internist plaats. De internist stelde op 11 februari 2022 de voorlopige conclusie 'verdenking op stadium 4 prostaatcarcinoom'. Verder onderzoek werd uitgezet. Naar aanleiding van deze voorlopige conclusie belde de dochter van de patiënt op 23 februari 2022 naar de huisarts. De familie van de patiënt was boos over het verloop en het missen van de diagnose. De zorg voor patiënt werd hierna overgedragen aan een andere huisarts binnen de huisartsenpraktijk.

3.18 Uiteindelijk werd bij de patiënt uitgezaaide prostaatkanker en uitgezaaide alveesklierkanker vastgesteld. Nadat de diagnose was vastgesteld ging de gezondheid van de patiënt sterk achteruit.

De pijn was matig onder controle en de patiënt was fors delirant. Op 7 april 2022 is de patiënt overleden.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat zij:

- a) de patiënt onvoldoende heeft onderzocht en de klachten heeft onderschat;
- b) de klachten onvoldoende serieus heeft genomen.

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

hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 De patiënt heeft lange tijd veel pijn gehad, voordat de uiteindelijke diagnose is gesteld.

Duidelijk is dat de familie zich machteloos heeft gevoeld en iedere dag nog veel verdriet heeft.

Heel verdrietig is ook dat de familie niet op een waardige manier afscheid heeft kunnen nemen van

de patiënt, omdat in de laatste weken voor het overlijden geen normaal contact meer mogelijk was.

De huisarts betreurt de afloop zelf ook.

Welke criteria gelden bij 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.

Beoordeling van de klachten

5.3 Het college ziet in de samenhang tussen de klachtonderdelen aanleiding om deze gezamenlijk te

bespreken. De kern van de klacht is dat de huisarts de klachten heeft onderschat en meer onderzoek

had moeten (laten) doen. Het college is van oordeel dat de huisarts eerder een specialist had

moeten consulteren. Het college licht dat hieronder verder toe.

Consult van 12 januari 2022

5.4 Het college is van oordeel dat de huisarts over dit consult geen tuchtrechtelijk verwijt kan

worden gemaakt. De huisarts heeft tijdens de zitting toegelicht dat zij op het spreekuur werd

overvallen door de boosheid en het ongenoegen bij klaagster, terwijl zij daarvoor nog niet of

nauwelijks bij de behandeling van de patiënt betrokken was geweest. Achteraf werd haar duidelijk

dat klaagster ongerust was over een eventuele onderliggende oorzaak van de pijnklachten, maar

vanwege de boosheid bij klaagster werd de werkelijke zorgvraag op dat moment niet helder. Omdat de

echoscopie voor over twee dagen gepland stond en er al aanvullend bloedonderzoek was ingezet, zag

zij op dat moment geen aanleiding voor ander aanvullend onderzoek. De huisarts heeft verder

toegelicht dat zij zich voorafgaand aan het consult nog niet volledig had kunnen inlezen in het

(uitgebreide) dossier van de patiënt. Zij had de voorgaande dag juist geadviseerd om

een afspraak bij de eigen huisarts te maken, omdat zij van mening was dat zij als parttimer niet de optimale zorg kon verlenen aan de patiënt. Voor het college is navolgbaar dat de huisarts zich onvoldoende heeft kunnen voorbereiden op het consult, omdat zij onverwacht de zorg aan patiënt kreeg toebedeeld. Zo haar al een verwijt kan worden gemaakt over dit consult, is het college van oordeel dat dit de huisarts niet kan worden aangerekend.

Consult van 18 januari 2022

5.5 Het volgende consult, van 18 januari 2022, vertoont naar het oordeel van het college wel tekortkomingen. In tegenstelling tot het eerdere consult, had de huisarts zich op dit consult wel kunnen voorbereiden en zij had met haar voorganger kunnen overleggen over de voorgeschiedenis en de huidige gezondheidssituatie.

5.6 Naar het oordeel van het college waren er meerdere alarmsignalen aanwezig op basis waarvan de huisarts verder had moeten ingrijpen. De slechte gezondheidssituatie van de patiënt, de uitslagen van de eerdere urineonderzoeken, het sterke afvallen waarvan 5 kilo in één week, hadden aanleiding moeten zijn voor verder onderzoek. Ook de uitslag van de DEXA-scan had bij de huisarts vragen moeten oproepen. Hieruit bleek dat de wervels inzakten, terwijl daar geen goede verklaring voor was. Naar het oordeel van het college heeft de huisarts de ernst van de medische gegevens onvoldoende meegenomen in haar beleid. Van de huisarts had verwacht mogen worden dat zij met een bredere blik had gekeken naar alle bevindingen. In ieder geval had zij moeten overwegen om door te verwijzen of overleg te voeren met een specialist. Dit heeft de huisarts nagelaten. De verwijzing naar de pijnpoli was daarentegen niet geïndiceerd omdat er geen gedegen diagnose was.

Consult van 25 januari 2022

5.7 Het college oordeelt dat de huisarts ook op 25 januari 2022 meer had moeten doen. In plaats van de situatie nog een week aan te kijken, had de huisarts moeten doorverwijzen naar een specialist of in ieder geval moeten overleggen over een eventuele verwijzing. Indien en voor zover dat afwachten ook werd ingegeven door haar beperkte aanwezigheid op de huisartsenpraktijk, zoals de huisarts tijdens de zitting heeft verklaard, kan dat niet als excuus gelden. De huisarts had in dat

geval de patiënt moeten overdragen aan een collega die vaker in de praktijk aanwezig was.

Slotsom

5.8 Samenvattend is het college van oordeel dat de huisarts een aantal alarmsignalen heeft gemist. Op het moment dat zij de behandeling van haar voorganger overnam, was er al sprake van een lange periode van behandeling. Gezien de voorgeschiedenis, de eerdere onderzoeksuitkomsten, waaronder de urineonderzoeken, en de slechte gezondheidssituatie van de patiënt, had zij eerder moeten ingrijpen of in ieder geval moeten overleggen met een specialist. Dit alles heeft geleid tot (minimaal) twee weken vertraging, terwijl daar geen goede reden voor was. Het college merkt op dat een eerdere verwijzing voor de afloop waarschijnlijk niet had uitgemaakt, maar dat het ziekteverloop misschien anders was geweest en voor de patiënt en familie minder belastend was geweest.

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a) en b) gegrond zijn.

Maatregel

5.10 Nu de klacht gegrond is, moet het college oordelen welke maatregel in deze omstandigheden passend is. Het college begrijpt dat de klacht die klagster heeft ingediend de huisarts zwaar is gevallen. Het college heeft ook begrip voor de lastige positie waarin de huisarts werd gebracht toen zij onverwachts bij de zorg voor de patiënt werd betrokken. Zoals zij zelf heeft verklaard kon zij niet de optimale zorg aan de patiënt verlenen, omdat zij slechts twee dagen per week aan de huisartsenpraktijk was verbonden. Het college is echter van oordeel dat de huisarts, indien zij deze zorg aanvaard, verantwoordelijk is voor haar handelen. Gelet op het voorgaande volstaat het college met de maatregel van waarschuwing.

Publicatie

5.11 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets 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 gegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van waarschuwing;
- 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 A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, K.M. Volker,
lid-jurist,
I. Weenink, G.J. Dogterom en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door
L.B.M. van
't Nedereind, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 20 oktober 2023.