

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5491

A2023/5491

Beslissing van 1 maart 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 1 maart 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigden: C en D wonende te B,

tegen

E,
huisarts,
werkzaam te B,
verweerder, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Bij klager is begin 2023 vastgesteld dat hij een agressieve vorm van nierkanker heeft. Verweerder heeft als waarnemend huisarts klager tijdens meerdere consulten gezien. Klager vindt dat de waarnemend huisarts (hierna 'de huisarts') hem eerder had moeten doorverwijzen voor verder onderzoek.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:
- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 21 maart 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;

- het proces-verbaal van het op 18 september 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 19 januari 2024. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De zaak is op de zitting gezamenlijk behandeld met een samenhangende zaak tegen de vaste huisarts van klager (hierna: de vaste huisarts). De klacht tegen de vaste huisarts wordt in een aparte uitspraak besproken (zaaknummer A2023/5490).

3. De feiten

3.1 Klager, geboren in 1949, is als patiënt ingeschreven bij de huisartsenpraktijk F. De huisarts is in deze praktijk werkzaam als vaste waarnemer.

3.2 Op 20 juli 2021 kwam klager op het spreekuur van de vaste huisarts met sinusitisklachten (ontsteking van de neusbijholten). Bij bloedonderzoek werd een sterk verhoogde bezinking (BSE) van 70 en een ontstekingswaarde (CRP) van 110 gemeten. De vaste huisarts schreef een antibioticum voor. In het huisartsenjournaal is over dit consult het volgende genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“A Laboratoriumbericht gekoppeld

creat : 76 | CRP : 110 | eGFR CHDE : 87 | BSE : 70* |*

S lab : CRP en BSE verhoogd> doxycycline 1 wk, eerste dag 2 tab, vervolgens 1d1t.

S Sinds 3 dagen snotterig en last vd pijn re bij het hoofd temporaal en sinussen, pijn is stekend, continu, 8 st paracet is niet voldoende.

O pulsatie a. temporalis is re en li is goed, sinus maxilaris re: kloppijn+, t-37,3

E Acute sinusitis

P lab cito en Covid test.”

3.3 Op 23 september 2021 belde klager naar de huisartsenpraktijk over slijm in zijn keel en adviseerde de assistente hem een hoestdrank te nemen. Op 13 oktober 2021 kwam klager op het spreekuur bij de huisarts vanwege luchtwegklachten. De huisarts schreef een antibioticakuur voor.

3.4 Op 29 december 2021 werd de urine van klager onderzocht in verband met buikpijn sinds vijf tot zes weken. De uitslag van het urineonderzoek was niet afwijkend.

3.5 Op 5 januari 2022 zag de huisarts klager op het spreekuur. De huisarts schreef medicatie voor (Tamsulosine) en liet bloed prikken om de PSA-waarden te meten. De PSA-waarde was normaal. In het dossier is het volgende genoteerd:

“S patient denkt aan spastische darmen: heeft iberogast

geprobeerd, gaf goed effect. Ook pepermint hielp wel wat.

Stoelgang: normaal. in weekend een episode van diarree.

plassen: moet er 's nachts uit, geen pijn, wel slappere straal. pijn zit onder de navel, boven schaambeem.

Vg urologische vg: BPH.

E plasklachten

P lab psa herhalen, start tamsulozine.”

3.6 Op 21 april 2022 kwam klager op het spreekuur van de vaste huisarts omdat hij sinds een vijf tot zes weken pijn had in zijn onderrug en fysiotherapie niet hielp. De

vaste huisarts deed een lichamelijk onderzoek en liet de urine controleren. Zij adviseerde klager om pijnstilling te nemen en sprak met klager af dat een foto zou worden gemaakt als de pijnstilling geen effect zou hebben. Bij het urineonderzoek werden geen bijzonderheden gevonden.

3.7 Op 6 juli 2022 nam klager contact op met de praktijk omdat hij last bleef houden van zijn rug. Hij was gestopt met de tramadol omdat hij daar niet lekker van werd. Behandelingen bij de fysiotherapeut en de osteopaat hadden geen effect op de pijnklachten. Als hij bukte voelde hij een enorme steek in de zij. Door drukte op de praktijk kon de vaste huisarts op dat moment alleen patiënten met acute klachten zien. De vaste huisarts liet klager daarom inplannen op het spreekuur van de huisarts en in afwachting van dat consult vroeg de vaste huisarts een röntgenfoto van de lumbale wervelkolom en bekken aan. Op de foto's was voor de leeftijd van klager slechts beperkte slijtage te zien. Verder waren er geen bijzonderheden. De vaste huisarts gaf via de assistent aan klager het advies om oefeningen te blijven doen en zo nodig pijnstilling te nemen.

3.8 Op 20 juli 2022 kwam klager op het spreekuur van de huisarts. Klager zei dat hij last bleef houden van zijn rug en nu ook wisselend last had van buikpijn. De huisarts onderzocht klager en liet bloedonderzoek, ontlasting- en urineonderzoek doen. Het resultaat bleek een geringe bloedarmoede (hemoglobinegehalte (Hb-waarde) van 8.3), een ontstekingswaarde (CRP) van 72 en bezinking van 91. In het dossier is over het consult het volgende genoteerd: "*S lagere ijd last van rug: ww. fth. behandeling en osteopataat. Buikpijn/ onderbuik geheel vlnr. Cotinu. Af en toe ook weg. na eten gaat het weg. Op en af. geen koorts. voelt zich goed. gewicht: 1,2 kg afgefallen. Stoelgang: verleden week 2 dagen diarree, nadien donker. Dan weer oker. plassen: g.b. O EMV: 15. Niet zieke indruk. abdomen: adipeus, wt. l/m:np geen abn. Weerstand. def:- E buikpijn P lab. afh. hiervan nader beleid.*"

3.9 Op 22 juli 2022 meldde klager dat het weer beter ging. In het dossier heeft de huisarts genoteerd: "*wsch: minimale anemie en bse iets verhoogd*".

3.10 Op 27 juli 2022 kwam klager terug op het spreekuur van de huisarts. Klager zei dat het beter ging met de buikpijn, maar dat hij de afgelopen dagen wel minder eetlust had. Hij had geen last van hoesten of slijm en plassen was normaal. De huisarts liet onderzoek doen naar microscopisch bloed in de ontlasting en liet de urine controleren. Bij deze onderzoeken werden geen afwijkingen gevonden. Vanwege de geringe bloedarmoede werd afgesproken dat eind augustus het ijzergehalte opnieuw zou worden gecontroleerd. In het dossier noteerde de huisarts: "*S Buikpijn wel beter, wel wat minder eetlust. afgelopen dagen. lab: zeer geringe anaemie. Geen hoesten of slijm opgeven. roken:- 20 jaar gestopt. Plassen: normaal. gewicht: stabiel. P iFOBT. / urine.*"

afh. hiervan nader beleid.”

3.11 Op 15 augustus 2022 ontving de vaste huisarts de uitslagen van het labonderzoek. De Hb-waarde was aan de lage kant (7.8). De vaste huisarts liet aanvullend onderzoek doen. Hieruit bleek dat klager een tekort had aan vitamine B12 (waarde van 102) en een iets te laag ijzergehalte (Hb-waarde van 8.1). De vaste huisarts adviseerde klager om vitamine B12 tabletten te slikken.

3.12 Op 30 september 2022 kwam klager naar de praktijk met de vraag of de dosering van vitamine B12 goed was omdat hij moe bleef, terwijl hij sinds een maand vitamine B12 tabletten slikte. De vaste huisarts liet aanvullend onderzoek doen naar B12, Hb en ijzerstatus. Nadat uit dit aanvullende onderzoek een ijzertekort bleek, nam de vaste huisarts contact op met de internist. Omdat het ferritinegehalte goed was, was er volgens de internist geen sprake van een ijzeregebrek. In overleg met de internist stelde de vaste huisarts een afwachtend beleid in en adviseerde om de B12 tabletten te blijven slikken.

3.13 Op 8 december 2022 liet klager zijn urine onderzoeken omdat hij al lange tijd een zeurende buikpijn had. Hij moest veel plassen en had af en toe een branderig gevoel bij het plassen. Bij het onderzoek werd een spoor erythrocyten (rode bloedcellen) op de teststrook waargenomen. In verband met aanhoudende onderbuikklasten leverde klager op 15 december 2022 opnieuw urine in. Omdat de uitslag van het urineonderzoek afwijkend was werd hij op het spreekuur van de huisarts gepland.

3.14 Op 16 december 2022 kwam klager op het spreekuur bij de huisarts. Klager vertelde dat hij buikklasten had. De stoelgang was normaal. Verder zei dat hij 's nachts vaak moest plassen en daarna een zeurende pijn in de buik had. De huisarts schreef een antibioticum voor en sprak af dat over een week de urine opnieuw zou worden gecontroleerd.

3.15 Op 21 december 2022 verwees de huisarts klager naar de uroloog vanwege afwijkende urine-uitslagen en buikpijnklasten.

3.16 Op 10 februari 2023 kwam patiënt naar de praktijk en werd hij gezien door de verpleegkundig specialist onder supervisie van een andere huisarts. In opdracht van de uroloog zou nog een scan van de blaas volgen. Klager vertelde dat hij pijnlijke schouders had en al maanden aan het hoesten was. Er was sprake van een verminderde eetlust sinds een aantal weken en hij was in één maand tijd zeven kilo afgevallen. Die week had hij al drie keer bloed bij het plassen. Er werd een longfoto aangevraagd in verband met hoesten en schouderklachten en er werd labonderzoek ingesteld. Op 14 februari 2023 werd antibiotica voorgeschreven in verband met afwijkende bloeuitslagen.

3.17 Op 16 februari 2023 kwam klager op het spreekuur bij de huisarts. Na het afnemen van anamnese en onderzoek en in afwachting van de uitslagen van foto's (de longfoto) en bloed, sprak de huisarts af dat klager de volgende dag bloed zou laten prikken. Vanwege afwijkende labuitslagen (verhoogde ontstekingswaarden en d-dimeer) verwees de huisarts klager door naar de longarts.

3.18 Na diverse onderzoeken in het ziekenhuis werd eind maart 2023 vastgesteld dat klager een agressieve en zeldzame vorm van nierkanker had, die al was uitgezaaid. Klager werd naar het G verwezen voor palliatieve behandeling.

3.19 In mei 2023 heeft klager een paar gesprekken gehad met de vaste huisarts over de tuchtklacht die inmiddels was ontvangen. Bij een van die gesprekken, op 23 mei 2023, waren ook de dochters van klager, die in deze procedure als gemachtigden van klager optreden, en de huisarts aanwezig. Tijdens dit gesprek hebben de huisarts en de vaste huisarts de medische afwegingen tijdens de verschillende consulten van de afgelopen jaren toegelicht.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klager verwijt de huisarts dat hij hem niet eerder heeft ingestuurd voor een scan, terwijl bij bloedonderzoek in juli 2021 al hoge ontstekingswaarden zijn gemeten en hij meerdere keren met klachten in de huisartsenpraktijk is langsgekomen. Dit heeft tot gevolg gehad dat klager ongeneeslijk ziek is geworden, aldus klager.

4.2 De huisarts had het college aanvankelijk verzocht de klager niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Aan het begin van de zitting heeft de gemachtigde van de huisarts dit niet-ontvankelijkheidsverweer echter ingetrokken. De huisarts heeft de klacht ook op inhoudelijke gronden betwist en 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

5.1 Het is het college duidelijk dat klager en zijn familie geschrokken zijn van de diagnose en dat zij een spannende en emotionele tijd doormaken. Ook de huisarts heeft opgemerkt dat hij zich kan voorstellen dat dit voor hen een moeilijke periode is.

De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag die het college moet beoordelen 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.

Verder geldt

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

Beoordeling van de klacht

5.3 Het college interpreteert de ingediende klacht zo dat het door de huisarts afzien van doorverwijzing naar een medisch specialist voor nader onderzoek, beoordeeld moet worden. Het gaat er hierbij om of een redelijk handelend huisarts tot dit afwachtende beleid had mogen komen.

5.4 Voor de goede orde merkt het college op dat de vraag of de handelwijze van de huisarts tot gevolg heeft gehad dat klager ongeneeslijk ziek is geworden, niét binnen het beoordelingsbereik van het college ligt, zodat daarover geen uitspraak wordt gedaan.

5.5 Naar het oordeel van het college heeft de huisarts tijdens de behandelperiode op een drietal punten tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het college licht dat hieronder verder toe.

Het beleid op 5 januari 2022

5.6 Het college is van oordeel dat de huisarts bij het consult van 5 januari 2022 niet voldoende onderzoek heeft gedaan. Klager had op dat moment sinds meerdere weken buikpijnklaarten, maar de huisarts kon deze klachten niet verklaren. De uitslag van het urineonderzoek van 29 december 2021 bood geen verklaring voor de klachten, omdat hierbij geen afwijkingen waren gevonden. Rekening houdend met de gemeten bloedwaarden van juli 2021 waarbij een verhoogde bezinking was gemeten, had de huisarts als redelijk handelend huisarts de bezinking opnieuw moeten laten controleren. Verder had hij tijdens dit consult een lichamelijk onderzoek behoren te verrichten, bestaande uit onderzoek van de buik en rectaal toucher. Daartoe is van belang dat klager bekend was met een goedaardige vergroting van de prostaat (BHP) en dat de huisarts overging tot het voorschrijven van medicatie. Pas op basis van de uitkomsten van dat lichamelijk onderzoek had de huisarts zijn beleid nader dienen te bepalen, daaronder begrepen een eventuele verwijzing voor nader onderzoek.

Het beleid op basis van consult 20 juli 2022 en de hierna ontvangen lab uitslagen

5.7 Ook het beleid van de huisarts naar aanleiding van het consult van 20 juli 2022 en de hierna ontvangen lab uitslagen is naar het oordeel van het college niet voldoende. Klager kwam op het spreekuur met rug-en buikpijn. Uit het bloedonderzoek bleek een ontstekingswaarde van 72 en een sterk verhoogde bezinking van 91, terwijl de huisarts geen goede verklaring voor deze hoge waarden had. Bij het lichamelijk onderzoek had de huisarts geen bijzonderheden gezien. Dat klager geen zieke indruk maakte, had de huisarts niet mogen geruststellen, omdat patiënten vaker niet 'klinisch ziek' zijn terwijl er wel iets aan de hand is. Gelet op de resultaten van het bloedonderzoek had de huisarts de bezinking nogmaals moeten laten controleren. Pas op basis van de uitkomsten van dat onderzoek had de huisarts zijn beleid nader dienen te bepalen, daaronder begrepen een eventuele doorverwijzing voor nader onderzoek.

5.8 Concluderend had in beide gevallen de huisarts op basis van de hem bekende gegevens niet reeds mogen concluderen dat doorverwijzing voor nader onderzoek niet aan de orde zou (kunnen) zijn.

5.9 Het college is verder van oordeel dat de huisarts niet volledig en nauwkeurig is geweest in zijn aantekeningen in het huisartsenjournaal. De huisarts noteerde op 22 juli 2022 bezinking "*iets verhoogd*" en dat de bloedarmoede "*minimaal*" was. Bij het consult van 27 juli 2022 noteerde hij "*lab: zeer geringe anaemie*" en heeft hij de bezinking niet meer vermeld. Het college is van oordeel dat deze geruststellende kwalificatie van de hem bekende en door hemzelf beoordeelde getalswaarden, te weten een ontstekingswaarde van 72 en een sterk verhoogde bezinking van 91, onjuist is. Ten aanzien van deze verslaglegging in het medisch dossier treft de huisarts dan ook een tuchtrechtelijk verwijt. Een van de doelen van prudent dossierbeheer is immers het juist en volledig informeren van opvolgende medische hulpverleners met het oog op (continuering van) verantwoorde medische zorg, daaronder begrepen het beleid om al dan niet door te verwijzen naar een medisch specialist voor een scan waarop de klacht zich richt. Het belang daarvan was in dit

geval temeer evident aangezien de huisarts een waarnemer was van de vaste huisarts. De huisarts moest redelijkerwijs begrijpen dat indien een opvolgend medisch hulpverlener, daaronder in het bijzonder begrepen de vaste huisarts, klager zou zien op een opvolgend moment, deze bij de eigen beleidsbepaling zou beginnen met het lezen van voornoemde kwalificatie van de huisarts, de juistheid daarvan redelijkerwijs niet in twijfel zou trekken en dus zonder meer zou uitgaan van deze geruststellende mededelingen. De huisarts heeft zich hier dan ook niet op zorgvuldige wijze gekweten van zijn verantwoordelijkheid ten aanzien van dossiervastlegging en overdracht.

Overige consulten

5.10 Tijdens de zitting zijn aan de hand van het medisch dossier ook de andere contactmomenten besproken waarbij de huisarts betrokken is geweest. Het college ziet in het daaruit blijkend beleid van de huisarts geen aanknopingspunten voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Slotsom

5.11 De slotsom is dat de klacht gegrond is, zoals weergegeven in de overwegingen 5.6 tot en met 5.9.

Maatregel

5.12 Nu de klacht gegrond is, moet worden beoordeeld of er een maatregel moet worden opgelegd, en zo ja, welke maatregel passend is. De huisarts heeft in de getoetste periode verschillende onderzoeken ten behoeve van klager uitgezet zoals een redelijk huisarts betaamt. Het college komt níet tot het oordeel dat de huisarts op de hiervoor besproken beleidsbepalende momenten als zodanig klager had moeten doorverwijzen voor nader onderzoek.

Dit neemt echter niet weg dat de huisarts op drie punten tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld waardoor de klacht toch gegrond is. Op twee beleidsbepalende momenten had hij immers als redelijk handelend huisarts níet mogen kiezen voor een afwachtend beleid, maar had hij nader onderzoek moeten doen en had hij pas op basis van de uitkomst daarvan zijn beleid mogen bepalen, daaronder begrepen een eventuele doorverwijzing voor nader onderzoek. Daar komt bij dat de huisarts een lab uitslag onjuist heeft gekwalificeerd in zijn verslaglegging, waardoor hij het belang van een correcte vastlegging - ook in verband met overdracht - heeft miskend. Dit tuchtrechtelijk verwijt klemt temeer gezien zijn hoedanigheid van waarnemend huisarts.

Ter zitting heeft de huisarts blijk gegeven van enige reflectie op zijn handelwijze. Hij erkende naar aanleiding van gerichte vragen van het college dat hij achteraf gezien geen passende verklaring kon geven waarom hij tot de hem verweten handelwijze was gekomen.

Alles overziend, acht het college in de gegeven omstandigheden de oplegging van een waarschuwing een passende maatregel.

Publicatie

5.13 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets kunnen leren van wat in deze zaak is overwogen. 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 P.J. van Eekeren, voorzitter, C.C.B.M. van Kimmenade, lid-jurist, I. Weenink, G.J. Dogterom en A.H.M. van den Nieuwenhof, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.B.M. van 't Nedereind, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 1 maart 2024.