

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5676

A2023/5676

Beslissing van 22 maart 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 22 maart 2024 op de klacht van:

A,
B,
C,
D,
wonende te E,
klagers,
gemachtigde: K, werkzaam te E,

tegen

F,
huisarts,
werkzaam te E,
verweerder, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, werkzaam te Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klagers zijn de familie van de heer G (hierna: de patiënt). De patiënt was in zorg bij de huisarts. De patiënt heeft op enig moment zijn heup gebroken en is korte tijd daarna op 86-jarige leeftijd thuis overleden.

1.2 Klagers verwijten de huisarts in de kern dat hij tekort is geschoten in de zorg aan de patiënt in de laatste fase van zijn leven, alsmede dat de huisarts tekort is geschoten in de zorg aan klagers als naasten van de patiënt.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels 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 30 mei 2023;
- de brief van de gemachtigde van klagers, binnengekomen op 14 juni 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 8 november 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief met de bijlage van de gemachtigde van klagers, binnengekomen op 24 januari 2024.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 9 februari 2024. Behalve klaagster A zijn alle partijen verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster B heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De huisarts is werkzaam als huisarts en praktijkhouder bij H. De patiënt, geboren in 1935, was in zorg bij de huisarts. De patiënt leed vanaf 2005 aan hartfalen en had meerdere beroertes doorgemaakt waardoor hij immobiel was.

3.2 Begin december 2021 kwam de patiënt op straat ten val waarbij hij een wondje aan de vinger opliep. De wond werd door de huisarts op 20 december 2021 behandeld met Betadinezalf. Op 30 december 2021 was de wond nog niet genezen en is door een collega van de huisarts een wondverpleegkundige van de ouderenzorgorganisatie I (hierna: I) ingeschakeld om de wondzorg over te nemen middels thuiszorg.

3.3 Op 3 januari 2022 belde de patiënt naar de praktijk omdat hij graag een controle wilde voor de wond aan zijn vinger en zijn opgezette benen. Op 5 januari 2022 heeft de huisarts een visite afgelegd bij de patiënt. Hierover is het volgende in het huisartsendossier genoteerd:

“S pijnlijke rechter voet en enkel

O matige pitting oedeem onderbeen, enkel gewricht is stijf en pijnlijk, tevens pijnlijk midden voet rechts meer dan links

E Artrose enkel, artrose voet

P x enkel en voeten”

3.4 Op 14 januari 2022 nam een medewerker van I contact op met de huisarts.

Hierover is het volgende genoteerd in het huisartsendossier:

“S I belt: Er zit een diep korstje in de wond, moet eruit gehaald worden, verzorging kan dit zelf niet doen want het zit diep en het is pijnlijk voor patient.”

3.5 Op 19 januari 2022 is in het dossier van I genoteerd:

“(…)huisarts is niet geweest. Heeft gebeld dat hij gister kwam ook niet geweest. Van meneer hoeft hij nu niet meer te komen. Vinger is minder pijnlijk en niet meer hard eromheen. Bij het verwijderen korst was er nog wel veel pijn hierdoor gestopt. Ik heb

het wondbeleid aangepast en ik kom woensdag weer kijken”

3.6 Op 9 februari 2022 belde een medewerker van I opnieuw naar de huisartsenpraktijk. De huisarts heeft dezelfde dag een visite afgelegd bij de patiënt en heeft daar necrotisch weefsel in de top van de vinger verwijderd. Hierover is genoteerd in het huisartsendossier:

“S I belt: korstje op de vinger is heel erg ontstoken. Kloppend gevoel. Het lukt de verpleging niet om het schoon te krijgen.

O top van de vinger is necrotisch, doet pijn.

E obers anesthesie gedaan, necrotische weefsel is verwederd. Wond is verbonden.

P necrose top van de vinger”

3.7 Op 10 februari 2022 is vervolgens antibiotica voorgeschreven door de huisarts.

3.8 Op 5 april 2022 voelde de patiënt zich niet goed en is er bloed geprikt. De laboratoriumuitslagen waren normaal behoudens ernstig afwijkende leverwaarden. De huisarts heeft vervolgens als plan genoteerd:

“(…)P Stoppen met vitamine b12. Vitamine D starten en verder is lab prima.”

3.9 Op 20 april 2022 kwam de gemachtigde van klagers, tevens schoonzoon van de patiënt, met de patiënt naar de huisartsenpraktijk omdat de patiënt verward was en zich ziek voelde. De huisarts verwees hem na onderzoek naar de spoedeisende hulp vanwege een verdenking op een pneumonie of een afsluiting van de arteria brachialis en verhoogde leverenzymen. De patiënt werd opgenomen.

3.10 De patiënt verbleef tot en met 17 mei 2022 in het ziekenhuis op de afdeling interne geneeskunde. In het specialistenbericht van de internist van 23 mei 2022 is het volgende over de opname vermeld:

“...Bespreking

Bovengenoemde 86-jarige man werd opgenomen i.v.m. algehele malaise en een overvullingsbeeld. Aanvullende echo buik toonde een beeld van rechts overbelasting met gestuwde levervenen en vena cava inferior. Er werd gestart met diuretica. Er werd afgezien van een consult cardiologie gezien dit geen therapeutische consequenties zou hebben bij zijn algehele slechte conditie. Gedurende opname waren de bloedweken positief voor een S aureus, waarvoor gestart werd met flucloxacilline. S. aureus bacteriemie werd geduid bij een septische bursitis elleboog rechts o.b.v. positieve kweek punctaat. Verder ontwikkelde hij melaena. Er werd gestart met een PPI pomp en zijn ascal werd gestaakt. Er werd afgezien van een gastroscopie bij toen een conservatief beleid. tot slot ontwikkelde hij een tromboflebitis, waarvoor initieel werd gestart met fondaparinux.

Gedurende de opname was er sprake van een zeer matige conditie (matige intake, cachectisch, pnoedeem, algehele malaise) bij chronisch hartfalen. Er werd na meerdere gesprekken met team palliatieve zorg, familie en patient besloten tot een palliatieve traject met sterke wens om dit traject thuis te laten vervolgen.

Er werd besloten tot een niet-escalerend beleid en symptoomgericht handelen. Na overleg met familie en patient werd flucloxacilline en fondaparinux gestaakt bij ontslag. Verder is er een no-return beleid afgesproken. Voor uitgebreide correspondentie mbt palliatieve zorg verwijs ik u graag naar de brief dd 17-05-2022 ondertekend door Dr. L.

Patient werd met terminale thuiszorg naar huis ontslagen op 17-05.

Behandelgrenzen

Niet reanimeren
IC opname: nee
Invasief beademen: nee
Non-invasie beademen: ja ...(...)"

3.11 De brief van 17 mei 2022 bevat het volgende (voor zover relevant):

"(...)Conclusie

86-jarige patient met een S aureus bacteriemie en eind stadium hartfalen waarbij markering symptoomgerichte fase, verwachte prognose in termen van weken – maanden.

Beleid

Geen herplaatsing sonde

Medicatie deels gesaneerd

Voor pijn en hoge belasting bij het slikken fentanul transdermaal 12 mcg/u en abstral sublinguaal

-toekomstig ziekenhuis opnamen voorkomen.

-vragen wij aan U als diens huisarts de zorg van ons over te nemen.

Het eerste aanspreekpunt te zijn voor patient en naasten. Uiteraard laagdrempelig overleg ten alle tijden mogelijk is.

Samen keuzes maken

-Gesprekken intensiveren over wensen en verwachtingen: wat is (nog) belangrijk?

-Pro actieve zorgplanning verder op te bouwen.

-Nagaan of n.a.v. gesprek in het ziekenhuis nog vragen zijn en/of onduidelijkheden.(...)"

3.12 Op 18 mei 2022 is de huisarts op huisbezoek gegaan bij de patiënt. Hierover is het volgende genoteerd in het huisartsendossier:

"S gisteren naar huis gegaan, is erg moe en mager, eet niet , spreekt langzaam, O kan met ondersteuning naar de wc, heeft geen eetlust, geen pijn, niet kortademig.

Pulm vg, cor zachte tonenen, RR 80/50

E chronische decompensatio cordis

P palliatief traject is gestart."

3.13 Op 28 juni 2022 is de huisarts op huisbezoek geweest bij de patiënt om een katheter te verwijderen. Op 29 juni 2022 heeft de huisarts de patiënt naar de fysiotherapeut verwezen voor oefentherapie.

3.14 Op 1 augustus 2022 ontstond een wond op de voet van de patiënt. Op vrijdag 12 augustus 2022 nam de wondverpleegkundige contact op met de huisarts teneinde een wondkweek te laten afnemen. Op dinsdag 16 augustus 2022 belt de wondverpleegkundige opnieuw. Hierover is genoteerd in het dossier van I:

".. Gebeld naar de huisarts met een verzoek voor een wondkweek. De huisarts zou mij hierover terug bellen, dit is helaas niet gebeurd. Praktijk was al gesloten bij terugbellen.

Vandaag weer gebeld, de huisarts zal aankomende donderdag langsgaan voor een wondkweek. Hij kon dit helaas niet eerder inplannen."

3.15 Op 18 augustus 2022 is de huisarts op huisbezoek gegaan bij de patiënt en heeft hij een wondkweek afgenomen. Uit het huisartsendossier volgt hierover:

"S 2 wk wond op de rug van de voet, wordt behandeld door wondverpleegkundig

*O munt grote wond op de rug van de voet, niet diep, komt geen viezigheid uit. patient is niet ziek, heeft geen koorts
E decubitus rug van de voet
P Via M verwezen naar Laboratorium (...) kweek is afgenomen, door gaan met flaminal en behandel3ling met speciale wond pleister.”*

Uit de kweek kwam de bacterie pseudomonase aurius naar voren.

3.16 Op 7 december 2022 kwam de patiënt ten val. De huisarts heeft zodra hij dit hoorde de patiënt thuis bezocht. De huisarts besloot de patiënt in te sturen naar de spoedeisende hulp. In het ziekenhuis werd een heupfractuur vastgesteld. Op 8 december 2022 is hierover genoteerd in het huisartsendossier:

“Naar N gestuurd ivm collum fractuur na vallen in huis. Komt niet in aanmerking van KHP, is blokkade gedaan, nu heeft pijn ondanks gebruik van pleistere en abstral. Zoon had gebeld wil palliatieve sedatie. Ga ik op visite om de palliatieve sedatie met de familie te bespreken. Nu bij pijn zal ik morfine spuiten”

3.17 Op 9 december 2022 heeft de huisarts 24-uurszorg aangevraagd. Op 12 december 2022 is de 24-uurszorg gestart.

3.18 Op 13 en 16 december 2022 is de huisarts op huisbezoek gegaan bij de patiënt. Op 13 december 2022 heeft de huisarts de dosering van de fentanyl verhoogd omdat de patiënt veel pijn had. Ook heeft hij temazepam voorgeschreven. Op 16 december 2022 had de patiënt nog steeds veel pijn. De huisarts heeft daarom de fentanyl en temazepam verhoogd. Ook heeft hij genoteerd dat als de pijn niet onder controle komt, er dan een morfiepomp geplaatst zou worden.

3.19 Op 22 december 2022 heeft de huisarts morfine en midazolam injecties voorgeschreven.

3.20 Op 30 december 2022 heeft de waarnemer van de huisarts een huisbezoek afgelegd bij de patiënt. Er is gestart met 4x per dag 15 mg morfine subcutaan.

3.21 Op 31 december 2022 is de patiënt thuis overleden.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klagers verwijten de huisarts dat hij:

- a) al dan niet bewust de aanmerkelijke kans heeft aanvaard dat de patiënt endocarditis zou oplopen;
- b) niet heeft gehandeld met de nodige voortvarendheid;
- c) onvoldoende palliatieve zorg heeft geleverd;
- d) het dossier gebrekkig heeft bijgehouden.

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.

Klachtonderdeel a) aanmerkelijke kans aanvaard op endocarditis

5.2 Klagers stellen dat de huisarts onvoldoende heeft gereageerd op de berichten van de thuiszorg over het wondje op de vinger van de patiënt. Dit heeft uiteindelijk geleid tot de endocarditis, die in april 2022 in het ziekenhuis is vastgesteld. De huisarts voert aan dat blijkens het specialistenbericht een septische bursitis aan de rechter elleboog de endocarditis heeft veroorzaakt. De huisarts was niet bekend met klachten aan de elleboog van de patiënt. Verder wezen de bloeduitslagen op 5 april 2022 niet op een infectie. Toen de patiënt zich op 20 april 2022 bij hem meldde met klachten, heeft hij hem direct gezien en naar de spoedeisende hulp verwezen.

5.3 Het college overweegt dat uit de ontslagbrief van de internist van 23 mei 2022 blijkt dat er sprake was van een bacteriemie op basis van septische bursitis (slijmbeursontsteking). De endocarditis die eerder werd overwogen was de differentiaal diagnose. De bron van de bacteriemie is een bursitis en niet de wond aan de vinger. Ter zitting hebben klagers aangevoerd dat zij de specialistenbrief verkeerd hebben begrepen. Zij waren bij het indienen van de klacht in de veronderstelling dat er sprake was van endocarditis die was veroorzaakt door de ontstoken vinger. Nu de feitelijke grondslag ontbreekt voor het verwijt van klagers, zal dit klachtonderdeel ongegrond worden verklaard.

Klachtonderdeel b) niet voortvarend gehandeld

5.4 Klagers stellen dat de huisarts niet heeft gehandeld met de nodige voortvarendheid. Dit gebrek aan voortvarendheid omschrijven klagers aan de hand van twee situaties rondom de wondzorg van de patiënt die hieronder worden besproken.

Januari-februari 2022

5.5 Ten eerste stellen klagers dat de huisarts niet tijdig heeft gereageerd op het verzoek van 14 januari van I om langs te komen voor de wond aan de vinger. De huisarts voert aan dat vanaf 30 december 2021 de wonden werden verzorgd middels een wondverzorgingsplan. De wond is steeds overeenkomstig het wondbeleid schoongemaakt en uit het verslag van de thuiszorg volgt dat er in de periode 14 januari tot 9 februari 2022 geen bijzonderheden waren. Wel bleef de patiënt pijn houden, daarom heeft de huisarts op 9 februari 2022 de wond schoongemaakt en necrotisch weefsel verwijderd.

5.6 Volgens het dossier van I zou de huisarts op 17 januari 2022 langskomen bij de patiënt maar is hij niet gekomen. In het huisartsendossier is hierover niets genoteerd. Ter zitting heeft de huisarts verklaard dat hij zich niet meer kan herinneren wat er is afgesproken op 14 januari 2022 met I. Het college overweegt dat het beter was geweest als de huisarts in het dossier had genoteerd wat zijn overwegingen waren op

14 januari 2022. Het is nu niet duidelijk geworden of de huisarts inderdaad een huisbezoek op 17 januari 2022 had toegezegd en om welke redenen dit niet is doorgegaan. Omdat het college geen reden heeft te twijfelen aan de onjuistheid van hetgeen is vermeld in het dossier van I zal het college daarvan uitgaan. Uitgaande van die gang van zaken is het college met klagers van oordeel dat de huisarts onvoldoende voortvarend heeft gereageerd op de meldingen die hij via I over de patiënt ontving. De huisarts is eerst op 9 februari 2022 bij de patiënt op bezoek geweest en pas toen heeft hij een wondbehandeling uitgevoerd. De huisarts heeft hiermee onvoldoende tijdig gereageerd op het verzoek van de wondverpleegkundige om langs te komen. Dit onderdeel van deze klacht zal dan ook gegrond worden verklaard.

Augustus 2022

5.7 Ten tweede gaat het om de situatie in augustus 2022. Volgens klagers nam op 12 augustus 2022 de thuiszorg contact op met de huisarts met daarbij het verzoek om een wondkweek af te nemen. Op 18 augustus 2022 kwam de huisarts pas langs en nam hij de wondkweek af.

5.8 Het college stelt vast dat de wondverpleegkundige op 12 en 16 augustus 2022 heeft verzocht aan de huisarts of hij een wondkweek wilde afnemen. De wondkweek is op 18 augustus 2022 afgenomen. Daarmee heeft de huisarts binnen enkele dagen op het verzoek van de wondverpleegkundige gereageerd. Het college vindt dit adequaat handelen. De patiënt was niet ziek, had geen koorts waardoor er ook nu geen reden was voor een spoedvisite.

5.9 Gelet op het voorgaande zal dit klachtonderdeel ongegrond worden verklaard.

Klachtonderdeel c) onvoldoende palliatieve zorg

5.10 Klagers stellen dat de huisarts onvoldoende palliatieve zorg heeft geleverd. De klacht gaat over twee periodes die hieronder besproken worden.

Mei 2022

5.11 Ten eerste gaat het om de situatie in mei 2022. Klagers stellen dat de huisarts op 18 mei 2022 bij hen thuis was en dat toen is gesproken over het starten van een palliatief traject. De huisarts zou op dat moment niet gezegd hebben dat er nog geen palliatief traject nodig was omdat de patiënt er beter uitzag. Klagers waren daarom in de veronderstelling dat het palliatief traject op dat moment in mei 2022 van start zou gaan. Zij wisten bovendien niet wat dit precies inhield.

De huisarts voert aan dat toen hij de patiënt zag na zijn ontslag uit het ziekenhuis, hij er beter uitzag dan daarvoor. Hij vond een palliatief traject niet nodig. Hij heeft wel in het huisartsenjournaal geschreven dat het palliatief traject gestart was, maar hij bedoelde dat er thuis 24-uurszorg zou worden ingeschakeld. De thuiszorg zou genoeg zijn omdat het naar zijn idee beter ging dan de specialist had beschreven. Dit heeft hij ook zo met de familie besproken, aldus de huisarts.

5.12 Het college acht het onzorgvuldig dat de huisarts in het dossier heeft genoteerd dat

er een palliatief traject gestart was op 18 mei 2022 terwijl dit niet het geval was. Het is het college ook niet gebleken dat de huisarts aan klagers heeft toegelicht waarom er afgezien werd van de palliatieve zorg die het ziekenhuis had voorgesteld. Het dossier geeft hier geen enkel aanknopingspunt voor.

December 2022

5.13 Volgens klagers was de palliatieve zorg in december 2022 onvoldoende. Zo bleek op

26 december 2022 dat de praktijk van de huisarts dicht was tot en met 1 januari 2023. De huisarts heeft klagers daarvan niet op de hoogte gesteld, aldus klagers. De huisarts heeft hen ook niet verteld wie de zorg zou overnemen en waar zij tijdens zijn afwezigheid voor vragen en zorg terecht konden. Daar kwamen ze achter door het bandje af te luisteren van de telefoon van zijn praktijk.

Verder stellen klagers dat de huisarts niet heeft gezorgd voor een tijdige en actuele overdracht. Klagers hebben zelf de waarnemers moeten inlichten, onder andere over het feit dat er op het verzoek van de patiënt geen morfiepomp is ingezet. Ter zitting hebben klagers nog toegelicht dat zij vooral de informatie van de huisarts hebben gemist over wat

hen te wachten stond en waar ze terecht konden. Tevens hebben ze de ondersteuning voor de familie gemist.

Volgens de huisarts heeft hij op 8 december 2022 een palliatief traject ingezet en dit ook besproken met de patiënt en klagers. Bij ontslag van de patiënt is meteen met morfine en fentanyl-pleisters gestart. Verder stond op de website dat de praktijk gesloten zou zijn vanwege de kerstperiode. Hij heeft bovendien tijdens een van zijn huisbezoeken aan klagers verteld dat hij op vakantie zou gaan. Voor zijn afwezigheid heeft hij de zorg overgedragen aan de huisartsenpost.

5.14 Het college overweegt dat het niet duidelijk is geworden hoe de huisarts het palliatief

traject heeft vormgegeven. Op 8 december 2022 is in het dossier genoteerd dat de huisarts met de familie zou spreken over palliatieve sedatie maar vervolgens is niet genoteerd wat uit dit gesprek is gekomen. In het dossier is geen plan of beleid aanwezig met betrekking tot het palliatief traject dat zou volgen. Ter zitting heeft de huisarts verklaard dat hij een palliatief team heeft ingeschakeld en dat hij bereikbaar was voor het palliatieve team indien zij behoefte hadden aan overleg of vragen hadden. Het college is van oordeel dat de huisarts hiermee een te passieve rol heeft aangenomen en niet de regie heeft genomen. Het was zijn taak een plan te maken ten aanzien van het palliatieve beleid, dit te bespreken met het palliatief team en bij de uitvoering daarvan de regie in handen te houden. Het is gebruikelijk dat de huisarts regelmatig op huisbezoek komt en het plan gedurende het ziekteproces regelmatig evalueert en zo nodig bijstelt. De huisarts heeft een zorg-, coördinatie- en gidsfunctie bij palliatieve zorg in de thuissituatie, zoals is beschreven in de Visie 'Palliatieve zorg in de huisartsenzorg' van het Nederlands Huisartsen Genootschap. De huisarts heeft deze functie naar het oordeel van het college onvoldoende vervuld.

5.15 Tevens is het college van oordeel dat de informatievoorziening aan de patiënt en klagers onder de maat is gebleven. Het is niet duidelijk geworden wat de huisarts met de patiënt en klagers heeft besproken en welke afspraken er zijn gemaakt. De huisarts hoort de patiënt en diens naasten te informeren over wat ze kunnen verwachten in deze laatste fase en hoe ze de patiënt daarin kunnen begeleiden. Het college stelt vast dat dit niet gebeurd is. Ook rekent het college het de huisarts aan dat hij klagers over de sluiting van zijn praktijk op 26 december 2022 niet actief heeft geïnformeerd. Weliswaar stelt de huisarts dat te hebben gemeld aan klagers, maar nu dat nergens is vastgelegd, heeft het college geen reden te twijfelen aan hetgeen klagers daarover stellen. Het enkele verwijzen naar zijn website is niet voldoende.

5.16 Gelet op het voorgaande concludeert het college dat de palliatieve zorg onvoldoende was. Dit klachtonderdeel zal gegrond worden verklaard.

Klachtonderdeel d) gebrekkige dossiervorming

5.17 Klagers menen dat de dossiervoering te summier is. Afspraken en telefoongesprekken met de tweede lijn en/of anderen die bij de behandeling zijn betrokken zijn niet of nauwelijks genoteerd. Ook lijken niet-afwijkende uitkomsten van uitgevoerde onderzoeken niet genoteerd, maar ook ontbreekt verslaglegging van andere relevante zaken (zoals overleg met diverse partijen).

De huisarts stelt dat hij misschien niet alles in het dossier heeft genoteerd maar dat hij alles wat echt belangrijk en nodig is altijd noteert. Hij noteert geen goede uitslagen. Ter zitting heeft hij nader verklaard dat de dossiervorming beter had gekund op sommige punten.

5.18 Vooropgesteld merkt het college op dat het belang van een gedegen dossiervoering onder andere is gelegen in het feit dat de zorgverlener achteraf kan verantwoorden waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt en zich op grond daarvan toetsbaar opstelt. Tevens wordt met een correct medisch dossier de continuïteit van zorg gewaarborgd.

5.19 Het college stelt vast dat de dossiervorming van de huisarts gebrekkig is. Het college zal dit toelichten aan de hand van enkele voorbeelden.

- Op 14 januari 2022 is genoteerd dat de thuiszorg I contact heeft gezocht met de huisarts. Echter, niet is genoteerd wat de vervolgactie was van de huisarts. Uit het dossier van I blijkt dat de huisarts gezegd heeft dat hij zou langskomen en dat hij tot twee keer toe niet is gekomen. Het huisartsendossier maakt geen melding van een afgesproken bezoek. Het is daardoor niet goed vast te stellen hoe de huisarts heeft gereageerd op het telefonisch verzoek van I.

- Ook het gegeven dat de huisarts op 18 mei 2022 in het dossier heeft genoteerd dat het palliatieve traject was gestart, terwijl dit niet het geval was (zoals hij later heeft verklaard), is erg slordig.

- Verder heeft de huisarts verklaard dat hij op 7 december 2022 op huisbezoek is geweest bij de patiënt nadat hij hoorde dat de patiënt was gevallen. Dit wordt niet teruggevonden in het dossier op 7 december 2022. Er zijn enkel aantekeningen gemaakt op 8 december 2022 die niet vermelden hoe het bezoek van de huisarts op 7 december 2022 precies is verlopen.

- Het college heeft ook geconstateerd dat in het huisartsendossier de codes vaak niet met de tekst kloppen. Er staat op meerdere momenten 'consult' als code ingevoerd terwijl uit de tekst blijkt dat het ging om een telefonisch contact of een visite. Bijvoorbeeld op 18 augustus 2022 en 13 december 2022 staat bij beide momenten 'consult' vermeld, terwijl het volgens de huisarts om een visite ging. Ook op 14 januari 2022 staat genoteerd dat dit een consult was, terwijl dit een telefonisch contact was. Ter zitting heeft de huisarts verklaard dat dit inderdaad een fout is.

5.20 Het college is op grond van het vorenstaande van oordeel dat de dossiervoering ver onder de maat is. Ook dit klachtonderdeel zal gegrond worden verklaard.

Slotsom

5.21 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a) ongegrond is, dat klachtonderdeel b) gedeeltelijk gegrond is en dat de klachtonderdelen c) en d) gegrond zijn.

Maatregel

5.22 Wat betreft de op te leggen maatregel geldt het volgende. Het college twijfelt er niet aan dat de huisarts zich heeft ingezet voor de patiënt. Dat neemt echter niet weg dat de huisarts bij de uitvoering van de zorg in de laatste levensfase aan patiënt en familie aanzienlijk is tekortgeschoten. Zorg rondom het levenseinde is iets waar zeer zorgvuldig mee omgegaan dient te worden. Naar het oordeel van het college heeft de huisarts in dit geval onvoldoende voortvarendheid getoond, onvoldoende regie gevoerd, geen duidelijk beleid geformuleerd en/of genoteerd in het dossier en niet voldoende zorggedragen voor voorlichting aan de patiënt en klagers. Het college acht dit handelen van de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar. Daar komt bij dat de dossiervoering onder de maat is terwijl dit essentieel is voor de continuïteit van zorg. Gelet op de ernst van het tekortschieten, kan niet worden volstaan met een waarschuwing. Het college acht een berisping op zijn plaats.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdelen b) gedeeltelijk gegrond en c) en d) gegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A. van Maanen, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, A. Medema, H.J. Weltevrede en N.B. van der Maas, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 22 maart 2024.