

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7569

A2024/7569

Beslissing van 18 februari 2025

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 18 februari 2025 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C
huisarts,
werkzaam te D,
verweester, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. J.A. de Clerck, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster dient een klacht in namens haar overleden moeder (hierna: de patiënte). De huisarts was de vaste huisarts van de patiënte tot aan haar overlijden in februari 2024. Klaagster verwijt de huisarts dat zij in de laatste periode van het leven van de patiënte niet adequaat heeft gehandeld waardoor de patiënte ondragelijk heeft geleden. De huisarts voert verweer.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. 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 augustus 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 26 november 2024.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De feiten

3.1 Sinds 2014 verbleef de patiënte, geboren in 1936, in verzorgingstehuis E. Zij was onder andere bekend met perifeer arterieel vaatlijden, myocardinfarct, atriumfibrilleren en recidiverende CVA's (herseneninfarcten). De huisarts was een van de vaste huisartsen in het verzorgingstehuis en zij was sinds 2018 de vaste huisarts van de patiënte.

3.2 Op 19 februari 2023 maakte de patiënte opnieuw een CVA door. Zij is toen ter observatie opgenomen op de stroke unit van het ziekenhuis. Op 23 februari 2023 is zij weer ontslagen.

3.3 Op 24 februari 2023 werd de patiënte gezien door de huisarts. De huisarts besprak met de patiënte of het nog zinvol was om bij een nieuw CVA ingestuurd te worden. Er werd onder andere gesproken over de mogelijkheid om ervoor te kiezen geen ambulance meer te bellen bij tekenen van een nieuw CVA.

3.4 Op 28 december 2023 kreeg de huisarts bericht vanuit de verzorging dat de patiënte veel last ervaarde aan de grote teen van de linkervoet. De patiënte was vanwege klachten aan haar rechtervoet (wond en pijn) al onder behandeling bij een

vaatchirurg. Een AIOS beoordeelde de patiënte de volgende dag en constateerde een ingegroeide teennagel aan de linkervoet.

3.5 Op 6 januari 2024 heeft een collega van de huisarts, huisarts F, een visite gedaan bij de patiënte. Hij stelde vast dat de linkerteen rood en zeer drukkijnslijk was en dat er sprake was van pusvorming. Er werd aan de patiënte en klaagster geadviseerd om na het weekend contact op te nemen met de vaatchirurg, conform een eerder advies van de polikliniek vaatchirurgie, voor een nadere analyse van de teennagel. Vervolgens heeft huisarts F de pijnstilling opgehoogd en werd met antibiotica gestart.

3.6 Op 8 januari 2024 belde klaagster met de huisartsenpraktijk omdat het haar niet lukte om contact te krijgen met de vaatchirurg. Zij vroeg de praktijk om een spoedverwijzing. Na bemiddeling door de huisartsenpraktijk werd er een afspraak gepland voor 12 januari 2024.

3.7 Op 11 januari 2024 stuurde klaagster foto's van de voet van de patiënte naar de praktijk. Op 12 januari 2024 vond er telefonisch contact plaats tussen klaagster en de huisarts. Klaagster was niet tevreden over de behandeling van de patiënte. Hierover is onder andere het volgende in het medisch dossier genoteerd:

"(...) S dochter wil gesprek want niet tevreden over behandeling van moeder. Heeft een hele hoop vragen over de wond aan het rechter been en waarom dat zo lang moet duren. Nu ook li teen wat al langer bezig is. Dat wij deze week niet met de vaatpoli hebben willen bellen. Dat moeder daardoor al veel langer pijn heeft moeten lijden dan nodig. Dat de zorg in E niet goed is geweest, dat de wondvpk te laat aan de bel heeft getrokken. Dat het ziekenhuis maar blijft zeggen dat de huisarts moet bellen. En vooral dat het een hele ongepaste vraag was om na de laatste CVA te vragen om na te denken of ze altijd nog naar het ziekenhuis wil gaan als zoiets gebeurt. Moeder heeft toen het vertrouwen volledig verloren en wil graag overstappen naar een andere HA. Moeder was nog hartstikke goed, hoe kon ik vragen of ze niet meer naar het ziekenhuis zou willen. Dus dat zou betekenen dat elke keer dat ze met de ambu is meegenomen en in het ziekenhuis heeft gelegen een fout is geweest.

(...)

P 25 min aan de telefoon: proberen uit te leggen dat een normale vraag is bij dit ziektebeeld en deze leeftijd om de keuze uit te leggen dat ze niet naar het ziekenhuis moet. Dat ze ook thuis mag blijven. Dat ik nooit gezegd heeft dat ze niet naar het ziekenhuis mag, maar dat ik het gesprek wilden starten over de andere opties. Dat ik hierin het een zeer normale vraag vind. Dat verder voor een evt osteomyelitis de vaatchirurg aan zet is, dat ze al een AB heeft ontvangen en dat er geen noodzaak is om de poli te bellen. Dat de afspraak al heel snel is gemaakt. Dat de pijn aangepakt wordt door ophoging oxycodon, wat echter nooit veel doet bij mw. Dat we de metoprolol aan het afbouwen zijn juist voor de pijn en het ulcus. Dat het logisch is dat de wonden niet genezen bij deze doorbloeding van de benen. Helaas bleef dochter aangeven dat ze het niet begreep, er niet mee eens was, dat het een zeer ongepaste vraag was en dat het vertrouwen weg is. Ik heb aangegeven dat ik dan heel graag

een gesprek met haar en haar moeder wil hebben op het spreekuur om nogmaals uit te leggen en te bespreken. (...)”

Hierna heeft klagster een e-mail gestuurd naar de huisarts dat de patiënte had aangegeven niet in gesprek te willen gaan met de huisarts en dat zij graag wilde overstappen naar huisarts F. De huisarts heeft toen teruggedeven dat zij het verzoek tot overname aan huisarts F zou doorgeven en zijn verdere berichten afwacht.

3.8 Diezelfde dag werd de patiënte gezien op de polikliniek vaatchirurgie vanwege een verdenking van osteomyelitis (een botinfectie). Hiervan was geen sprake.

3.9 Op 19 januari 2024 werd de linkervoet beoordeeld door de AIOS. Er werd besloten om het beleid van de vaatchirurg af te wachten omdat diezelfde dag een afspraak daar zou plaatsvinden. Er zou een herbeoordeling plaatsvinden omdat de patiënte nog veel pijn had. Verder overlegde de AIOS met de huisarts over de pijnmedicatie. Later die dag werd de voet beoordeeld op de vaatpolikliniek. Er werd geconcludeerd dat er sprake was van een ingegroeide teennagel die op 2 februari 2024 verwijderd zou kunnen worden.

3.10 Op 26 januari 2024 meldde de verzorging aan de huisarts dat de wond er iets beter uitzag. Wat betreft de aanhoudende pijn van de patiënte besliste de waarnemend huisarts dat de door het ziekenhuis voorgeschreven kortdurende oxycodon ‘zo nodig’ twee per dag kon worden gegeven.

3.11 Op 29 januari 2024 informeerde de huisarts bij de verzorging hoe het met de pijn ging van de patiënte. Zij stelde voor om een opiaat-rotatie te doen indien de pijn zo hevig zou blijven. Diezelfde dag belde klagster naar de praktijk. Zij gaf aan dat de patiënte veel pijn had en dat zij dacht dat er niet gewacht kon worden tot de afspraak in het ziekenhuis van 2 februari 2024. De huisarts heeft met klagster gesproken en is gestart met de opiaat-rotatie: 60 mg langwerkend oxycodon met af en toe kortwerkend erbij. Verder is 50 umg fentanyl gegeven en abstral voor een doorbraak van de pijn.

3.12 Op 1 februari 2024 heeft klagster de operatie in het ziekenhuis afgezegd omdat de pedicure constateerde dat er sprake was van een ontsteking en geen ingroeide nagel. Klagster vertelde de huisarts dat zij het vervolgbeleid van de vaatchirurg afwachtte. Op 2 februari 2024 beoordeelde de huisarts zelf de voet. De huisarts nam een kweek af en er werd met antibiotica gestart. Klagster vertelde de huisarts dat er op 9 februari 2024 een afspraak zou plaatsvinden bij de vaatchirurg.

3.13 Op 5 februari 2024 belde klager naar de huisartsenpraktijk en stuurde zij foto's van de voet van de patiënte. De huisarts constateerde dat de wond en verkleuring was toegenomen. De patiënte is daarop naar de SEH gestuurd. Daar werd geconstateerd dat de patiënte neuropatische pijn had. Er waren geen tekenen van evidente ischemie of infectie. Met het eigen ziekenhuis van de patiënte is vervolgens afgesproken dat de afspraak bij de behandelend vaatchirurg zou worden afgewacht.

3.14 Op 8 februari 2024 stuurde klager een e-mail naar de huisarts met foto's van de voet van patiënte met de mededeling dat het niet meer ging met de pijn en dat zij niet snapte waarom de patiënte niet kon worden opgenomen. De huisarts heeft vervolgens met het ziekenhuis gebeld. Verteld werd dat de afspraak van 9 februari 2024 met de vaatchirurg afgewacht moest worden. De huisarts heeft dit aan klager teruggekoppeld.

3.15 Tijdens de afspraak van 9 februari 2024 bij de vaatchirurg is de patiënte opgenomen in het ziekenhuis vanwege ischemische pijn bij perifeer arterieel vaatlijden. Omdat de pijn voor de patiënte ondragelijk was, werd besloten om verdere behandeling te staken en over te gaan tot palliatieve sedatie. De patiënte is vervolgens op 20 februari 2024 overleden.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klager verwijt de huisarts dat zij:

- a) tegen de patiënte heeft gezegd dat zij geen ambulance meer hoeft te bellen bij een volgend CVA;
- b) de patiënte ondragelijk heeft laten lijden en geen of onvoldoende hulp heeft geboden.

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

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

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 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 huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel a) advies geen ambulance bellen

5.2 Klaagster stelt dat de huisarts tegen de patiënte tijdens een van de consulten in 2023 gezegd zou hebben: 'Wanneer je weer een herseninfarct voelt aankomen, bel dan maar geen ambulance meer. Zij kunnen toch niets meer voor je doen.'

5.3 De huisarts heeft ontkend dat zij op de door klaagster omschreven wijze heeft gezegd dat de patiënte geen ambulance meer moest bellen bij een mogelijk CVA. Met de patiënte is in het kader van Advanced Care Planning een gesprek gevoerd over de opties die er bestaan indien zich onverhoopt nog een (mogelijk) CVA zou voordoen en de vraag of patiënte dan opnieuw ingestuurd wilde worden naar het ziekenhuis. Dit omdat de patiënte al vijf keer een CVA had gehad, hiervoor reeds medicatie gebruikte en er in het ziekenhuis niets anders werd gedaan dan een opname ter observatie. Er werd met de patiënte afgesproken dat de patiënte dit met klaagster zou bespreken.

5.4 Het college oordeelt dat het in het kader van Advanced Care Planning goed hulpverlenerschap is om met de patiënte te bespreken welke (on)mogelijkheden er zijn als de patiënte opnieuw een herseninfarct zou krijgen. Eén van de mogelijkheden is om in de eigen omgeving zorg te krijgen in plaats van in het ziekenhuis. De huisarts heeft op duidelijke wijze uitgelegd wat haar bedoelingen bij het gesprek met patiënte zijn geweest en het college kan deze bedoelingen goed volgen. Uit het medisch dossier blijkt niet dat er een opnameverbod is afgesproken en dus ook geen "verbod" om een ambulance te bellen. De huisarts heeft enkel de opties van de patiënte bij een nieuw herseninfarct ter sprake gebracht. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) ondragelijk laten lijden/ onvoldoende hulp

5.5 Klaagster stelt dat de klachten van de patiënte en de hulpvraag van klaagster niet serieus zijn genomen, dat er geen nader huisbezoek heeft plaatsgevonden en dat er geen spoedverwijzing naar het ziekenhuis is gegeven door de huisarts. Klaagster stelt verder dat de patiënte een permanente pijnpomp had moeten krijgen omdat de pijn van de patiënte niet te onderdrukken was met morfine en fentanyl. De huisarts had de resistentie tegen de morfine eerder moeten vaststellen zodat adequate pijnstilling gegeven had kunnen worden.

5.6 De huisarts verweert zich als volgt. De huisarts heeft adequaat en snel gereageerd op de berichten over de linkervoet. In het ziekenhuis werd op 12 en 19 januari 2024 geconstateerd dat sprake was van een ingegroeide teennagel. Van deze

in het ziekenhuis gestelde diagnose mochten de huisarts en haar collega's uitgaan. Toen de operatie werd afgezegd op 1 februari 2024, is de huisarts meteen langsgekomen om de teen te beoordelen. Op 5 februari 2024 heeft de huisarts direct ingestuurd naar de SEH. De huisarts herkent zich niet in het beeld dat zij niet adequaat op de klachten en hulpvraag van de patiënte heeft gereageerd.

5.7 Het college overweegt dat de hoofdbehandelaar voor het arterieel lijden van de patiënte de vaatchirurg is. In de periode van december 2023 tot 9 februari 2024 is de patiënte meerdere keren beoordeeld door de AIOS, de huisarts en de collega-huisarts F. De patiënte is door hen tijdig verwezen naar de vaatchirurg het ziekenhuis. De huisarts mocht varen op de beoordelingen van de vaatchirurg waarbij werd beschreven dat er geen ischemie aanwezig was. Toen de situatie begin februari verslechterde heeft de huisarts haar beleid aangepast, nader onderzoek ingezet en op 5 februari 2024 besloten de patiënte in te sturen naar de SEH. Ze heeft daarna nog een keer telefonisch overlegd met het ziekenhuis toen de klachten verergerden op 8 februari 2024 en heeft toen het advies gekregen te wachten tot de beoordeling bij de vaatchirurg die stond gepland voor de dag erna. Dat in het ziekenhuis bleek van een andere diagnose dan waaraan eerder werd gedacht, maakt niet dat het behandelbeleid van de huisarts onjuist is geweest.

5.8 Wat betreft het verwijt dat de huisarts niet tijdig heeft vastgesteld dat de patiënte resistent zou zijn voor de morfine, oordeelt het college dat het niet kan vaststellen dat de patiënte resistent was voor morfine. Het is verdrietig dat de patiënte zoveel pijn heeft geleden en dat de pijn niet onder controle te krijgen was. Het college kan de handelwijze qua pijnbestrijding van de huisarts goed volgen, zoals een rotatie van de pijnmedicatie. Zij heeft de pijnbeleving bij de patiënte telkens gemonitord en verschillende opties geprobeerd. Dat de pijn uiteindelijk niet goed onder controle is gekregen, betekent niet dat de huisarts onjuist heeft gehandeld. Dit onderdeel van de klacht is ook ongegrond.

Slotsom

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht in beide onderdelen kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 18 februari 2025 door W.A.H. Melissen, voorzitter,

L.W.M. Creemers, lid-jurist, G.J. Dogterom, V.M. Schijf en A. Wewerinke,
leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris.