

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/6654

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 5 maart 2025 op de klacht van:

[A],
wonende in [B],
klaagster,
gemachtigde: [C], wonende in [D],

tegen

[E],
destijds huisarts,
destijds werkzaam in [B], verweerder,
gemachtigde: mr. R. Engwegen, werkzaam in Echt.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster is de toenmalige echtgenote van de patiënt. De patiënt heeft ingeschreven gestaan in de huisartsenpraktijk van verweerder. Hij is gedurende een aantal maanden meerdere keren bij verweerder geweest in verband met onder meer pijn aan de rug, die uitstraalde naar de bil. Uiteindelijk is bij de patiënt kanker gediagnosticeerd, waaraan de patiënt is overleden.

1.2 Klaagster verwijt verweerder onder meer dat hij de klachten van de patiënt fors heeft gebagatelliseerd en miskend, dat hij onvoldoende medische zorg heeft verleend, dat de dossiervoering onjuist en ondermaats is, dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden en dat hij zich jegens de patiënt niet professioneel heeft opgesteld in de communicatie. Verweerder is van mening dat hem geen enkel verwijt kan worden gemaakt.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 27 november 2023;
- de brief van 12 januari 2024 van de secretaris aan de gemachtigde van klagster;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van klagster op 7 februari 2024;
- het verweerschrift, ontvangen op 27 juni 2024;

- het proces-verbaal van het op 24 juli 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van 5 december 2024 met bijlage, ontvangen van de gemachtigde van klagster op 6 december 2024;
- de brief van 12 december 2024 van de secretaris aan de gemachtigde van klagster;
- de brief van 13 december 2024, ontvangen van de gemachtigde van klagster op 18 december 2024;
- de e-mail van de gemachtigde van klagster van 5 januari 2025.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 10 januari 2025. Klagster was met bericht afwezig. Haar gemachtigde was wel aanwezig. Ook verweerder en zijn gemachtigde waren aanwezig. De gemachtigde van klagster, verweerder en zijn gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Verweerder is als huisarts werkzaam geweest. De patiënt heeft bij hem in de huisartsenpraktijk ingeschreven gestaan.

3.2 Op 18 januari 2023 heeft de patiënt in verband met pijn aan de rug die uitstraalde naar de bil, op de proef Zaldiar voorgeschreven gekregen. Omdat de patiënt pijnklachten bleef houden, is op 9 februari 2023 besloten om in de plaats daarvan pregabaline voor te schrijven. Op 17 februari 2023 heeft de patiënt gevraagd om een ander recept, omdat de klachten nog hetzelfde waren en de pijnstillers niet hielpen. De dosering pregabaline is toen opgehoogd naar tweemaal daags twee capsules en paracetamol.

3.3 Op 27 maart 2023 is de patiënt op de huisartsenpost (hierna: de HAP) geweest. Over dit contact is het volgende genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):
 “(...) (S Arts) Al maanden pijn aan de bilnaad. Krijgt iedere keer andere medicatie. Moest nu fysiotherapie. Fysio zou zeggen dat er in de bil een spier vast zit. Ibuprofen 400mg 3 weken

geslikt, gestopt ivm TIA en maagklachten. Pregabaline werkt niet. Sinds gisteravond hevige pijn.
Slaapt al 3 maanden niet. Neemt de hele nacht pijnstillers, kan niet functioneren op het werk. Kan niet meer zitten van de pijn. Is in de jaren 80 aan een fistel geopereerd. Denkt dat er weer een inwendige ontsteking zit. Roken+. Ontlasting is pijnlijk, geen bloedverlies gezien. (O) Komt lopend binnen, zit wel wat moeilijk. Anaal: uitwendige aambeien. Geen aanwijzingen voor fisteling of sinus pil, drukpijn gehele rechterbil, niet rood, niet gezwollen, geen infiltraat palpabel (E) pijn bil
DD Fisteling (E icpc) L29 Andere/meerdere symptomen/klachten bewegingsapparaat (P) voor nu pijnstilling, advies verwijzing chirurg via eigen huisarts. Voor nu tramadol 50mg 3dd”.

3.4 Op 28 maart 2023 is de patiënt bij verweerder op consult geweest. Verweerder heeft naar aanleiding van dit consult in het dossier genoteerd:
“S (...) pijn bil, veel pijnklachten. beleid? kan er niet van slapen. op de HAP geweest.
O bilplooi: geen aanwijzing voor een abces vorming of anderzins itis

E Pilonidaal cyste/fistel P expect
S nog steeds veel last van de bil rechts liopen gb uitval --
O lumbaal: verstreken lordose, SI re gevoelig maar minder dan in verleden, nrl: geen uitval
E Rug symptomen/klachten
P rt fysioTx >> piriformis syndroom analgesie: diclofenac 3d50mg ern PCM”.

3.5 Op 28 april 2023 heeft verweerder de patiënt in verband met de pijn de maximale dosering paracetamol en tramadol voorgeschreven. Hij heeft de patiënt verwezen naar de radioloog voor een echo van de nieren en de blaas en besloten om een urineonderzoek te laten doen. De echo van de nieren en de blaas heeft op 8 mei 2023 plaatsgevonden. In een brief aan verweerder van die datum heeft de radioloog geschreven:
“(…) Zeer fors aspect van de prostaat met een AP-diameter van 9,7 cm. Conclusie: blaasresidu na mictie bij vergroting van de prostaat. Consult urologie wordt geadviseerd.”

3.6 Op 10 mei 2023 heeft verweerder de uitslag van de echo van de nieren en de blaas met de patiënt besproken en de patiënt tamsulosine (een medicijn dat de samentrekking van de gladde spieren in prostaat en plasbuis vermindert, waardoor de urine gemakkelijker door de plasbuis kan stromen en het plassen makkelijker gaat) voorgeschreven. De patiënt heeft hij die dag

verwezen naar de uroloog. In de verwijfsbrief aan de uroloog heeft verweerder niet vermeld dat de patiënt pijnklachten had.

3.7 Op 19 mei 2023 heeft de patiënt triamcinolonzalf voorgeschreven gekregen in verband met een wond tussen de billen. Op 31 mei 2023 is de patiënt bij verweerder op consult geweest en heeft hij aangegeven dat de zalf niet hielp. Verweerder heeft de patiënt toen verwezen naar de anderhalvelijnszorg. Naar aanleiding van het consult van 31 mei 2023 heeft hij in het dossier genoteerd:
"S (...) zalf helpt niet, ander alternatief ? heeft ook veel last van de aambeien def: met douwen , heeft ook BHP klachten waarvoor URO ingeschakeld
O anus: duidelijk meerdere hgemorroiden a vue en er omheen ws reactief door lekkegae peri-anaal dermatitis
E hemorroiden
P laxering >> lactulose VB HLK PP >> uitleg procedure A BERICHT (MedOvd)".

3.8 Op 2 juni 2023 is de patiënt bij het medisch centrum geweest waarnaar hij op 31 mei 2023 door verweerder is verwezen. In een brief van het medisch centrum aan verweerder is geschreven:
"(...) Insp: skintags; forse excoariaties mer erythemateuze schilfering peri-anaal. E/ peri-anaal eczeem. Beleid (02-06-2023): Uitleg; start TA creme 2d wisselschema; stop badedas! ; co. 4 weken."

3.9 Op 9 juni 2023 is de patiënt bij de uroloog geweest. In een brief aan verweerder heeft de uroloog als conclusie geschreven:
"rsidu na mictie ws door BPH DD door st na rectumchirurgie, echter pas sinds half jaar klachten.
Klachten bij het scrotum ws ook secundair aan hypertone BB Beleid: Gegevens [naam van een ziekenhuis] urologie opvragen start combodart, apotheek [adres apotheek] Controle 4-5 mnd met residu na mictie Folder TURP meegeven pm evt TURP, dan wel volumereductie met combodart nodig."

3.10 Op 19 juni 2023 heeft de patiënt aangegeven dat de zalf die hij smeerde voor de uitslag bij en de huidflapjes rond de anus niet echt hielp. De patiënt heeft toen Dermovate voorgeschreven gekregen. Op 19 juni 2023 is in het dossier genoteerd dat de patiënt nog steeds redelijk wat

klachten had. Het beleid was om door te gaan met de pregabaline.

3.11 Op 5 juli 2023 had de patiënt nog veel last van de huid rond de anus en de bilnaad. In het dossier is genoteerd dat bij de billen sprake is van lichte irritatie, dat er aambeien bij de anus aanwezig zijn en dat er geen huiddefecten zijn.

3.12 Op 24 juli 2023 heeft de patiënt telefonisch contact gehad met de uroloog vanwege de pijn. De controleafspraak die naar aanleiding van het bezoek aan de uroloog op 9 juni 2023 was gepland, is toen vervroegd.

3.13 Op 28 juli 2023 is de patiënt op de HAP geweest, omdat hij het niet meer uithield van de pijn. De arts op de HAP heeft toen besloten om te starten met oxycodon. Twee dagen later, op 30 juli 2023, is de patiënt nogmaals op de HAP geweest in verband met onhoudbare pijn. In overleg met een arts-assistent chirurgie is de patiënt toen naar de afdeling Spoedeisende Hulp (hierna: SEH) van een ziekenhuis verwezen. Daar is de patiënt onderzocht, waarna werd vastgesteld dat sprake was van een perianaal abces. Daarvoor heeft incisie en drainage plaatsgevonden.

3.14 Op 7 augustus 2023 is de patiënt bij de uroloog geweest. De uroloog heeft toen geconcludeerd dat sprake was van dysfunctional voiding (het onvrijwillig aanspannen van de spieren tijdens het plassen). Het beleid was onder meer om te starten met bekkenfysiotherapie.

3.15 Op 10 augustus 2023 is de patiënt op de polikliniek van de afdeling chirurgie van een ziekenhuis geweest. Deze afspraak was vervroegd vanwege de door de patiënt ervaren pijnklachten. De behandelend arts heeft in de brief aan verweerder geschreven dat de klachten die de patiënt had, niet verklaard konden worden door het perianaal abces dat de patiënt heeft gehad.

3.16 Op 12 en 13 augustus 2023 heeft de patiënt meerdere keren telefonisch contact opgenomen met de HAP in verband met pijn.

3.17 Op 22 augustus 2023 heeft verweerder een kuur voorgeschreven in verband met het vermoeden van een blaasontsteking. Verweerder heeft geen urineonderzoek en lichamelijk onderzoek verricht.

3.18 Op 23 augustus 2023 is de patiënt naar de SEH gegaan vanwege forse pijnklachten. Toen is een

massa naast de prostaat ontdekt. De patiënt bleek kanker te hebben. Op 24 september 2023 is hij overleden. De patiënt is 61 jaar geworden.

4. De klacht en de reactie van verweerder

4.1 Klaagster verwijt verweerder:

- a) dat hij de klachten van de patiënt fors heeft gebagatelliseerd en miskend en niet goed verslagen heeft;
- b) dat hij de NHG-richtlijn Lage rugklachten onterecht, te lang en niet goed heeft gevolgd;
- c) dat de verslaglegging onjuist is en dat hij niet tijdig heeft verwezen naar een chirurg;
- d) dat hij het beroepsgeheim heeft geschonden door met de buurvrouw te praten over de verwijzingen;
- e) dat er onvoldoende lichamelijk onderzoek is gedaan. Er was diverse malen reden om een rectaal toucher te doen. Dit is achterwege gelaten;
- f) dat hij zijn persoonlijke inlogcode aan de assistente en waarnemer heeft verstrekt en dat de verslaglegging in het EPD ondermaats is;
- g) het leveren van onvoldoende medische zorg aan een ernstig zieke patiënt en het niet handelen volgens de NHG-richtlijn Cystitis;
- h) dat hij een te summiere overdracht naar de uroloog heeft gedaan;
- i) dat de NHG-richtlijn Hemorroïden niet goed is gevolgd;
- j) dat hij zich jegens de patiënt niet professioneel heeft opgesteld in de communicatie.

4.2 Verweerder 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

5.1 Verweerder is geen huisarts meer. In artikel 47 lid 4 van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is bepaald dat ook in geval van doorhaling van een inschrijving in het BIG-register de betrokken zorgverlener aan tuchtrechtspraak onderworpen blijft voor handelen of nalaten gedurende de tijd dat de zorgverlener in het BIG-register ingeschreven stond. Aangezien verweerder in de periode waar de klacht op ziet, ingeschreven stond in het BIG-register, kan het college de klacht beoordelen.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of verweerder 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 verweerder geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.3 Het college zal eerst de klachtonderdelen b) tot en met j) bespreken en daarna klachtonderdeel a).

Klachtonderdeel b) de NHG-richtlijn Lage rugklachten is onterecht, te lang en niet goed gevolgd

5.4 Klaagster is van mening dat de anamnese die verweerder bij de patiënt heeft afgenomen voor de rugklachten onvoldoende was. In het dossier is nergens iets terug te vinden over de invloed van rust, beweging en houding op de klachten, de mate van belemmering in het dagelijks functioneren en de relatie van de klachten met de arbeidssituatie. Op grond van de NHG-richtlijn Lage rugklachten had volgens klaagster hierop doorgevraagd moeten worden. In het dossier staat alleen vermeld dat de patiënt veel in bed ligt. Klaagster stelt zich op het standpunt dat verweerder ten onrechte en te lang heeft vastgehouden aan de diagnose (aspecifieke) rugklachten. Klaagster heeft aangevoerd dat op grond van de NHG-richtlijn leefadviezen en adviezen over het omgaan met pijn bij langdurige rugklachten bij het medisch beleid horen, maar dat die nooit zijn gegeven. De patiënt had volgens klaagster klachten in de bil- en anaalregio. De NHG-richtlijn mag niet worden toegepast bij klachten aan de bil. Volgens klaagster duurden de klachten van de patiënt onverklaarbaar lang. Er was sprake van nachtelijke verergering van de pijn. Verweerder had dan ook alert moeten zijn op de specifieke oorzaken van de pijn.

5.5 Verweerder heeft aangevoerd dat hij de NHG-richtlijn heeft gevolgd en dat hij steeds de benodigde vragen heeft gesteld. Dat op bepaalde vragen geen antwoord in het dossier staat vermeld, impliceert volgens hem niet dat die vragen niet zijn gesteld. Hij heeft alleen vermeld wat relevant en van belang was voor een eventuele opvolging. Volgens verweerder is het vanwege de leesbaarheid gebruikelijk om op die wijze aan verslaglegging te doen. De alarmklachten zijn volgens hem steeds vermeld. Verweerder heeft aangevoerd dat hij ermee bekend is dat nachtelijke verergering van de pijn een signaal kan zijn van zenuwpijn, maar dat dit minder waarschijnlijk is als andere symptomen afwezig zijn. Volgens hem heeft hij naar al deze mogelijke symptomen gevraagd.

5.6 Het college begrijpt de klacht aldus dat verweerder de NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn

onterecht, te lang en niet goed heeft gevolgd. Naar het oordeel van het college heeft verweerder deze NHG-Standaard aanvankelijk kunnen volgen, maar heeft hij dit te lang gedaan en te lang vastgehouden aan de door hem gestelde diagnose. Verweerder heeft eerst op de proef Zaldiar voorgeschreven. Omdat de patiënt pijnklachten bleef houden, heeft hij vervolgens besloten om in de plaats daarvan pregabaline voor te schrijven, wat een zeer sterke pijnstiller is. Daarna heeft verweerder de dosering van de pregabaline nog opgehoogd, omdat de pijnstilling nog niet hielp, en bestond het beleid ook uit het nemen van paracetamol. Op 28 maart 2023, toen de patiënt nog veel pijnklachten had, heeft verweerder de pregabaline gestopt en heeft hij, naast de paracetamol, diclofenac voorgeschreven. De ruim twee maanden durende, aanhoudende pijnklachten van de patiënt en de omstandigheid dat het door verweerder ingezette beleid niet dan wel onvoldoende effect had, hadden voor verweerder aanleiding moeten zijn om op 28 maart 2023 zijn diagnose te heroverwegen of zijn differentiaal diagnose te verbreden. Dat de mate waarin de patiënt pijn ervoer wisselend was, zoals door verweerder ter zitting aangegeven, maakt dit niet anders. Het college is van oordeel dat verweerder niet adequaat heeft gereageerd op de aanhoudende pijnklachten van de patiënt, de behandeling teveel op zijn beloop heeft gelaten, te weinig heeft uitgevraagd en nader onderzoek had moeten doen. Klachtonderdeel b) is dan ook gedeeltelijk gegrond, voor zover het gaat om het te lang volgen van de genoemde NHG-Standaard.

Klachtonderdeel c) de verslaglegging is onjuist en de patiënt is niet tijdig verwezen naar een chirurg

5.7 Klaagster heeft aangevoerd dat de patiënt op 27 maart 2023 op de HAP heeft aangegeven dat hij vergelijkbare klachten had als bij een eerder abces. Het advies van de huisarts op de HAP was om de volgende dag via de eigen huisarts een verwijzing te regelen voor een chirurg. Dit staat ook in het verslag van de HAP. Volgens klaagster heeft verweerder in het dossier echter ten onrechte genoteerd dat het beleid van de HAP expectatief was. Klaagster is van mening dat verweerder de patiënt op 28 maart 2023 had moeten doorverwijzen naar een chirurg, gelet op de duur van de klachten. De patiënt heeft daarop ook aangedrongen. Ook op andere momenten is de patiënt volgens klaagster niet

doorverwezen terwijl daarom wel was verzocht en dit wel had gemoeten. Ter zitting heeft de gemachtigde van klager aangegeven dat de uitslag van de echo van de nieren en de blaas van 8 mei 2023 een indicatie was om de patiënt naar de chirurg te verwijzen.

5.8 Verweerder stelt zich op het standpunt dat de huisarts op de HAP niet afdoende in staat is om te kunnen beslissen over een eventuele doorverwijzing, omdat die huisarts over beperkte medische informatie van de patiënt beschikt. Hij concludeert dat de noodzaak voor doorverwijzing naar een chirurg volgens de huisarts op de HAP kennelijk niet groot is geweest dan wel dat de huisarts op de HAP de definitieve beslissing hierover wilde overlaten aan verweerder, aangezien de huisarts op de HAP de patiënt niet zelf naar een chirurg heeft doorverwezen. Volgens verweerder was er op 28 maart 2023 geen noodzaak voor een doorverwijzing naar de chirurg, aangezien de situatie nog ongewijzigd was en verweerder in het verslag van de HAP ook geen aanleiding vond voor een doorverwijzing. Op andere momenten was er wel een noodzaak om de patiënt door te verwijzen en dit heeft verweerder toen ook gedaan. Verweerder heeft de patiënt verwezen naar een uroloog en een radioloog.

5.9 Het college is van oordeel dat verweerder de patiënt op 28 maart 2023 adequaat lichamenlijk heeft onderzocht. Hij heeft toen geen aanwijzingen gevonden voor de aanwezigheid van een abces of een ontsteking. Naar het oordeel van het college was er op dat moment geen grond aanwezig om de patiënt te verwijzen naar een chirurg. Ook de uitslag van de echo van de nieren en de blaas van 8 mei 2023 hoefde geen aanleiding voor verweerder te zijn om de patiënt naar de chirurg door te verwijzen, omdat in de brief van de radioloog aan verweerder stond vermeld dat de prostaat een AP-diameter van 9,7 cm had.

5.10 Het college heeft geen aanwijzingen gevonden dat de dossiervoering onjuist is. De omstandigheid dat verweerder niet heeft opgeschreven hoe erg de pijn was, maakt niet dat de dossiervoering onjuist is. Ook de vermelding door verweerder (naar aanleiding van zijn contact met klager op 28 maart 2023) over het expectatieve beleid, maakt niet dat van een onjuiste dossiervoering sprake is. Voor zover die vermelding weergeeft hoe verweerder het

beleid van de HAP interpreteert, is dat niet onjuist, omdat de arts op de HAP het verdere beleid heeft willen laten bepalen door verweerder. Klachtonderdeel c) is ongegrond.

Klachtonderdeel d) het beroepsgeheim is geschonden
5.11 Klaagster heeft aangevoerd dat verweerder aan een buurvrouw van de patiënt heeft gevraagd hoe het met de patiënt ging. Volgens haar heeft verweerder de buurvrouw tijdens dit gesprek verteld dat hij de patiënt drie keer heeft doorverwezen.

5.12 Verweerder heeft ter zitting gezegd dat de buurvrouw van de patiënt bij hem op de praktijk was en dat toen ter sprake kwam dat de patiënt was overleden. Verweerder heeft de buurvrouw gevraagd of zij zijn deelneming wilde overbrengen en tegen haar gezegd dat hij het allemaal niet begreep aangezien hij de patiënt had doorverwezen. Volgens verweerder is hij er verder niet diep op ingegaan. Mogelijk heeft hij de buurvrouw nog wel verteld waarnaar hij de patiënt heeft verwezen.

5.13 Op grond van artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek (BW) heeft een zorgverlener een beroepsgeheim. Dit houdt in dat een zorgverlener aan anderen dan de patiënt geen informatie over de patiënt mag verstrekken, tenzij de patiënt daar toestemming voor heeft gegeven, de wet dit voorschrijft of er sprake is van een andere grond op basis waarvan het beroepsgeheim mag worden doorbroken. Het medisch beroepsgeheim blijft ook na de dood van de patiënt gelden.

5.14 Verweerder heeft ter zitting erkend dat hij tegen de buurvrouw van de patiënt in ieder geval heeft verteld dat hij de patiënt heeft doorverwezen. Het medisch beroepsgeheim ziet op de informatie die een zorgverlener bij het uitoefenen van zijn beroep als geheim te zijner kennis is gekomen en die hij door het uitoefenen van zijn beroep heeft verkregen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen. Informatie over verwijzingen valt daaronder. Aangezien er geen sprake was van een situatie op grond waarvan verweerder zijn beroepsgeheim mocht doorbreken, is dit dan ook informatie die verweerder niet met een ander, in dit geval de buurvrouw van de patiënt, had mogen delen. Dit leidt tot de conclusie dat verweerder zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Klachtonderdeel d) is gegrond.

Klachtonderdeel e) er is onvoldoende lichamelijk onderzoek gedaan

5.15 Klaagster is van mening dat er onvoldoende lichamelijk onderzoek is gedaan. Er was volgens

haar meerdere keren reden om een rectaal toucher te doen, hetgeen verweerder niet heeft gedaan.

5.16 Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij steeds het lichamelijke onderzoek heeft

verricht dat noodzakelijk was. Hij heeft aangegeven geen rectaal toucher te hebben gedaan, omdat

dit onderzoek geen toegevoegde waarde zou hebben gelet op de diagnose van de uroloog. Bovendien had

er eerder in het gebied een heilkundige ingreep plaatsgevonden. Verweerder merkt op dat de uroloog

waarnaar verweerder de patiënt had verwezen, ook geen noodzaak zag om een rectaal toucher te doen.

5.17 Naar het oordeel van het college bestond er op grond van de door klager gepresenteerde

klachten geen indicatie voor een rectaal toucher. Klachtonderdeel e) is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel f) de persoonlijke inlogcode is aan de assistente en de waarnemer verstrekt en de

verslaglegging is ondermaats

5.18 Klaagster heeft aangevoerd dat de persoonlijke inlogcode van verweerder ook door anderen is

gebruikt. Ook heeft zij aangevoerd dat belangrijke gespreksaantekeningen, zoals over de ernst van

de pijn en de dringende verzoeken om een verwijzing en huisbezoek, in het dossier ontbreken. In het

dossier heeft verweerder ook niet genoteerd dat de patiënt het niet eens was met het gekozen

beleid. Volgens klaagster is er geen sprake van gestructureerde en zorgvuldige dossieropbouw met

onderbouwing van de stappen. Ook zijn volgens haar feiten en meningen niet duidelijk in het dossier

genoteerd en niet duidelijk gescheiden. Zij geeft als voorbeeld dat bij het eigen verhaal van de

patiënt in het dossier is geschreven "klinisch verhaal van blaasontsteking".

5.19 Verweerder heeft aangevoerd dat binnen het Huisarts Informatie Systeem (HIS) iedereen een

eigen inlogcode heeft en dat alle medewerkers, met uitzondering van de praktijkondersteuner

huisartsenzorg GGZ (POH GGZ), werken met een UZI-pas, waarmee zij kunnen inloggen. Iedere gebruiker

is volgens hem bovendien gekoppeld aan een gebruikersprofiel. Ter zitting heeft verweerder gezegd

dat er één persoonlijke AGB-code werd gebruikt, aangezien verweerder als solist

werkzaam was. Deze code staat overal in het medisch dossier. Verweerder heeft het hoofdprofiel en de assistentes hebben een subprofiel. Verweerder is van mening dat een en ander aldus conform de regelgeving is. Ook is hij van mening dat alle relevante zaken in het dossier zijn vermeld en het dossier dan ook aan de daaraan gestelde vereisten voldoet.

5.20 Het college begrijpt de klacht aldus dat de assistentes in de huisartsenpraktijk geen volledige toegang mochten hebben tot het dossier en geen volledige rechten mochten hebben, wat volgens klaagster wel het geval was, en overweegt als volgt. Een huisartsassistente mag bij de gegevens van een patiënt die hij of zij nodig heeft voor de uitvoering van zijn of haar taken. Voor wat betreft het verwijt dat de assistentes toegang tot die gegevens hadden, is klachtonderdeel f) dan ook ongegrond.

5.21 Het college is van oordeel dat de verslaglegging door verweerder weliswaar summier is, maar dat in het dossier de gegevens staan die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn. Het was beter geweest als verweerder de door de patiënt ervaren mate van pijn had genoteerd, maar hij heeft de pijn wel vermeld. De dossiervoering is dan ook niet ondermaats. Klachtonderdeel f) is ongegrond.

Klachtonderdeel g) er is onvoldoende medische zorg geleverd en niet gehandeld volgens de NHG-richtlijn Cystitis

5.22 Klaagster heeft aangevoerd dat verweerder op 22 augustus 2023 dacht dat er sprake was van een blaasontsteking. Een urineonderzoek heeft toen echter niet plaatsgevonden. Ook ander onderzoek is niet gedaan. Volgens klaagster hadden de spoedcontacten op 12 en 13 augustus 2023 vanwege de pijn die de patiënt had en de omstandigheid dat de patiënt een kwetsbare oudere was, door verweerder meegewogen moeten worden bij het bepalen van het beleid. Bij een blaasontsteking met weefselinvasie dient volgens haar een kweek plaats te vinden en de urine te worden gecontroleerd door middel van een dipstick. De eerste keuze bij weefselinvasie is niet de door verweerder gegeven Augmentin. Klaagster stelt zich op het standpunt dat verweerder niet heeft gehandeld als een goede hulpverlener door op 23 augustus 2023 nieuwe medicatie voor te schrijven zonder de

patiënt te hebben gezien. Volgens klaagster heeft verweerder tijdens het consult op 22 augustus 2023 niet opgemerkt dat de patiënt zo ziek was en enorm was afgevallen. Hij heeft daar ook niet naar gevraagd.

5.23 Verweerder betwist dat hij op 22 en 23 augustus 2023 niet op de juiste wijze heeft gehandeld.

Bij hem was bekend dat er sprake was van een urineresidu als gevolg van een vergrote prostaat, hetgeen een verhoogde kans op een blaasontsteking gaf. Volgens verweerder is het bij een verdenking op een blaasontsteking met weefselinvasie mogelijk om direct een breed spectrum antibioticum voor te schrijven. Door direct te handelen en de benodigde medicatie voor te schrijven, meent verweerder juist aan zijn zorgplicht voor een kwetsbare oudere te hebben voldaan. Het is volgens hem bij een verdenking op een blaasontsteking niet altijd nodig dat diagnostiek wordt gedaan. Ter zitting heeft verweerder gezegd dat hij nooit een dipslide heeft ingezet. Dat onderzoek is volgens hem niet altijd even betrouwbaar.

5.24 Het college begrijpt de klacht aldus dat verweerder onvoldoende medische zorg heeft geleverd

en niet heeft gehandeld volgens de NHG-Standaard Urineweginfecties. Het stelt vast dat verweerder

het vermoeden had dat de patiënt een blaasontsteking had. Naar het oordeel van het college lag het

in dat geval op zijn weg om door middel van onderzoek dit vermoeden al dan niet te bevestigen en

een definitieve diagnose te stellen op basis van onderzoeksuitslagen. In de NHG-Standaard

Urineweginfecties is bepaald dat bij een klinisch vermoeden van een urineweginfectie dit onderzoek

bestaat uit urineonderzoek en, in het geval de patiënt een man is, ook uit lichamelijk onderzoek.

Verweerder heeft dit onderzoek niet gedaan. Hij heeft besloten om direct een antibioticum voor te

schrijven. Naar het oordeel van het college heeft verweerder geen antibioticum mogen voorschrijven

zonder urineonderzoek met een urinestick te verrichten en eventueel een kweek in te zetten om de

verwekker van de blaasontsteking te identificeren en de resistentie te bepalen. Als de verwekker en

het resistentiepatroon bekend zijn, had het medicatiebeleid daarop kunnen worden aangepast indien noodzakelijk. Verweerder heeft beiden nagelaten. De conclusie is

dan ook dat verweerder niet heeft gehandeld volgens de NHG-Standaard Urineweginfecties.

5.25 Klaagster verwijt verweerder bovendien dat hij op 22 augustus 2023 niet heeft opgemerkt dat de patiënt enorm was afgevallen en zo ziek was en daar niet op heeft gereageerd. Verweerder heeft aangevoerd dat er op 22 augustus 2023 geen aanwijzingen waren dat de situatie ernstig was. Hij heeft toen ook niet opgemerkt dat de patiënt veel was afgevallen. Volgens verweerder is dit hem ook niet verteld. Het college kan op grond van het dossier niet vaststellen dat de patiënt het gewichtsverlies aan verweerder heeft meegedeeld. Uit het dossier blijkt ook niet dat sprake was van gewichtsverlies en blijken ook geen aanwijzingen dat verweerder die dag, ook zonder de mededeling dat de patiënt zo ziek was, alert had moeten zijn op de later geopenbaarde ziekte van de patiënt. Het college kan dan ook niet vaststellen dat verweerder op dit punt in strijd heeft gehandeld met de beroepsnorm. Klachtonderdeel g) is gedeeltelijk gegrond.

Klachtonderdeel h) er is een te summiere overdracht naar de uroloog gedaan

5.26 Klaagster heeft aangevoerd dat verweerder in zijn verwijzing niets heeft geschreven over de pijnklachten, de verdere urologische anamnese en de bil-/anaalklachten. De diagnose lumbago die verweerder had gesteld, heeft hij daarin ook niet vermeld. Klaagster heeft ook aangevoerd dat verweerder als reden voor de verwijzing "om klachten voor te zijn" heeft genoteerd terwijl de patiënt al klachten had en dat in de verwijzing is genoteerd dat sprake was van een grote prostaat in plaats van een zeer grote prostaat.

5.27 Verweerder heeft aangevoerd dat een verwijsbrief kort en bondig dient te zijn en dat daarin alle informatie dient te worden vermeld die voor de uroloog relevant is. Volgens verweerder waren alle klachten in de verwijsbrief vermeld en was de inhoud van de verwijsbrief van proactieve aard. Aan de verwijsbrief waren het verslag van de echo en de labuitslagen gehecht. De uroloog beschikte dan ook over alle benodigde informatie.

5.28 Het college overweegt als volgt. Een huisarts dient naast de reden van de verwijzing in een verwijsbrief de context te schetsen die de geconsulteerde nodig heeft om de juiste zorg te kunnen verlenen. Verweerder heeft in de verwijsbrief aan de uroloog niet de pijnklachten van de patiënt vermeld. Bovendien is in de episodelijst die was bijgevoegd de rugpijn niet als

gezondheidsprobleem opgenomen. Het college is van oordeel dat de pijnklachten wel in de verwijsbrief en episodelijst hadden moeten worden opgenomen, aangezien de pijnklachten inmiddels van langdurige aard waren en de patiënt een echo wilde omdat hij het vermoeden had dat de pijn afkomstig was van de nieren. Door de patiënt op dit punt niet in een bredere context van de problematiek te presenteren, is naar het oordeel van het college in de verwijsbrief op te summiere wijze verslag gedaan. Hiervan valt verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Klachtonderdeel h) is gegrond.

Klachtonderdeel i) de NHG-richtlijn Hemorroïden is niet goed gevolgd
5.29 Klaagster heeft aangevoerd dat de patiënt nooit de in de NHG-richtlijn Hemorroïden opgenomen adviezen heeft gekregen. Volgens haar waren de zelfvoorschriften niet conform deze richtlijn. Verweerder heeft aangevoerd dat hij de patiënt direct heeft doorverwezen naar de anderhalvelijnszorg nadat hij bij de patiënt de diagnose hemorroïden had gesteld.

5.30 Het college begrijpt de klacht aldus dat verweerder de NHG-Standaard Rectaal bloedverlies niet heeft gevolgd. Deze NHG-Standaard is van toepassing in het geval bij een volwassen patiënt sprake is van zichtbaar rectaal bloedverlies. Uit het dossier is niet gebleken dat bij de patiënt daarvan sprake was. Verweerder kan dan ook niet worden verweten dat hij de NHG-Standaard Rectaal bloedverlies niet heeft gevolgd. Naar het oordeel van het college heeft verweerder juist gehandeld door de patiënt naar de anderhalvelijnszorg te verwijzen voor de aambeien. Klachtonderdeel i) is ongegrond.

Klachtonderdeel j) verweerder heeft zich jegens de patiënt niet professioneel opgesteld in de communicatie
5.31 Volgens klaagster heeft de patiënt op 22 augustus 2023 gevraagd om een huisbezoek omdat het niet meer ging, maar moest de patiënt desondanks naar de huisartsenpraktijk komen. Verweerder heeft toen volgens haar tegen de patiënt gezegd: "Stel je niet zo belachelijk aan" Verweerder betwist dat hij dit heeft gezegd.

5.32 In gevallen waarin de lezingen van partijen uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van een

klagende partij niet gegrond worden bevonden. Voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, moet namelijk eerst worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Volgens klagster heeft verweerder tegen de patiënt gezegd dat hij zich niet zo moest aanstellen. Dat verweerder dit tegen de patiënt heeft gezegd, wordt door hem weersproken en kan dan ook niet door het college worden vastgesteld. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel a) de klachten van de patiënt zijn fors gebagatelliseerd en miskend en niet goed verslagen

5.33 Klagster heeft aangevoerd dat verweerder nergens in het dossier de ernst van de pijn heeft beschreven. Verweerder heeft in het dossier genoteerd “heeft last” en “houdt klachten van”, terwijl in de verslagen van de HAP en de SEH staat vermeld: “hevige pijn”, “onhoudbare pijn”, “ik houd het niet meer uit van de pijn”, “3 maanden slapeloze nachten van de pijn”, “vreselijke veel pijn”. Ook de fysiotherapeut heeft volgens klagster de pijn beschreven. Volgens klagster is het dan ook aannemelijk dat de patiënt tijdens de consulten bij verweerder ook van ernstige, hevige pijn heeft gesproken. Volgens klagster is er dus sprake van gebagatelliseerde, oneerlijke verslaglegging die geen recht doet aan de feitelijke klachten. De patiënt voelde zich niet door verweerder gehoord.

5.34 Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij op de juiste wijze is omgegaan met de klachten van de patiënt en dat de patiënt is doorverwezen wanneer dat nodig was. Hij heeft aangevoerd dat hij de patiënt meerdere keren heeft onderzocht en dat het abces toen niet is waargenomen. Hij heeft wel vastgesteld dat de patiënt last had van aambeien. Daarvoor heeft hij hem verwezen naar de anderhalvelijnszorg. De klachten zijn volgens verweerder niet miskend en gebagatelliseerd. Wanneer de patiënt contact opnam met de huisartsenpraktijk, werd op zeer korte termijn een consult ingepland. Verweerder stelt zich op het standpunt dat uitgebreid werd geluisterd naar de klachten van de patiënt, de benodigde actie werd ondernomen en het benodigde onderzoek werd verricht. Volgens verweerder is het afdoende dat in het dossier is genoteerd dat sprake was

van de nodige
pijnklachten. Dat het woord 'erge' daaraan niet is toegevoegd, heeft te maken met de
wijze
van noteren van verweerder.

5.35 Het college overweegt als volgt. Klachtonderdeel a) is gelijk te stellen aan de
klachtonderdelen b), c) en e) tot en met i) en behoeft daarom hier geen verdere
bespreking.
Klachtonderdeel a) is dan ook gedeeltelijk gegrond.

Slotsom

5.36 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a), b) en g)
gedeeltelijk gegrond
zijn, de klachtonderdelen d) en h) geheel gegrond zijn en de andere klachtonderdelen
ongegrond
zijn.

Maatregel

5.37 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of een
maatregel op zijn
plaats is, en zo ja, welke. Verweerder is in meerdere opzichten tekortgeschoten in de
zorgverlening
aan de patiënt en heeft daarmee niet de zorg verleend die van hem mocht worden
verwacht. Bovendien
heeft hij zijn beroepsgeheim geschonden. Bij de aard en ernst van de tekortkomingen
en de
omstandigheid dat verweerder ter zitting niet heeft laten blijken dat hij de onjuistheid
van zijn
handelen inziet, past naar het oordeel van het college de maatregel van berisping.

Kostenveroordeling

5.38 Klaagster heeft verzocht verweerder te veroordelen in de kosten die zij heeft
gemaakt in deze
procedure. Een kostenveroordeling is op grond van artikel 69 lid 5 Wet BIG mogelijk
aangezien het
college de klacht gedeeltelijk gegrond verklaart en aan verweerder een maatregel
oplegt. Volgens de
Oriëntatiepunten kostenveroordeling tuchtcolleges voor de gezondheidszorg komt
klaagster in
aanmerking voor een forfaitaire vergoeding van de
reiskosten. Deze vergoeding bedraagt € 50,00.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen a), b) en g) gedeeltelijk gegrond en de
klachtonderdelen
d) en h) geheel gegrond;
- legt verweerder de maatregel op van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;

- bepaalt dat verweerder aan klagster de hierboven vastgestelde proceskostenvergoeding van in totaal € 50,- dient te betalen;
- bepaalt dat verweerder dit bedrag – nadat deze uitspraak onherroepelijk is geworden – voldoet op de bankrekening van klagster, binnen vier weken nadat de gemachtigde van klagster schriftelijk het bankrekeningnummer en de tenaamstelling van de bankrekening waarop het bedrag kan worden gestort aan de gemachtigde van verweerder heeft laten weten.

Deze beslissing is gegeven door E.C.M. de Klerk, voorzitter, R.A. Steenbergen, lid-jurist,
N.B. van der Maas, M. van Mesdag en E.J.G.M. van Oosterhout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door
D. van Grootveld, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door
K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 5 maart 2025.