

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/7471

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 4 maart 2025 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

tegen

C,

huisarts,

werkzaam in B,

verweerder, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De echtgenoot van klaagster is overleden aan de gevolgen van een aortadissectie. Klaagster verwijt de huisarts, samengevat, dat hij onvoldoende zorg heeft verleend en onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de klachten van patiënt en heeft vastgehouden aan een diagnose zonder medische onderbouwing. Ook verwijt klaagster de huisarts dat hij na het overlijden van haar echtgenoot geen calamiteitenmelding heeft gedaan.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 30 juli 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 1 oktober 2024.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 28 januari 2025. Klaagster is verschenen. Verweerder is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster en de gemachtigde van verweerder hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

2.4 De zaak is gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld met de zaak tegen een collega-huisarts van verweerder, tevens mede-praktijkhouder, (Z2024/7472) en een huisarts werkzaam op de huisartsenpost (Z2024/7473). In alle drie de zaken wordt vandaag afzonderlijk uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1 Klaagster is de weduwe van F, geboren in 1984 en overleden in 2021 (verder: patiënt).

3.2 Verweerder is samen met een collega praktijkhoudend huisarts van een huisartsenpraktijk in B. Patiënt was ingeschreven bij deze huisartsenpraktijk.

3.3 Op 17 december 2021 bezocht patiënt het spreekuur van de collega van verweerder in verband met pijnklachten bij het/de schouderblad(en), waarbij pijnstilling onvoldoende hielp. Er was geen sprake van een trauma dat als oorzaak van de pijn kon worden aangewezen. De collega van verweerder noteerde in het dossier dat er mogelijk sprake was van herpes zoster (gordelroos) en schreef pijnmedicatie (diclofenac) voor.

3.4 Op zaterdag 18 december 2021 bezocht patiënt samen met klaagster de huisartsenpost (verder: HAP). Op de HAP werd een aan de ademhaling vastzittende pijn geconstateerd. Om een longembolie uit te sluiten werd patiënt diezelfde middag verwezen naar de Spoedeisende Hulp (verder: SEH) van het ziekenhuis G voor het specialisme longgeneeskunde.

3.5 Op de SEH werd patiënt gezien door een arts niet in opleiding tot specialist (verder: ANIOS SEH). Uit de anamnese bleek dat patiënt sinds drie dagen last had van pijn op de rug tussen de schouderbladen met name bij bewegingen. De pijn was met de voorgeschreven diclofenac (naast paracetamol) onder controle en nam af. Patiënt vertelde sinds 17.00 uur net onder het halskuiltje ook last van pijn op de borst

te hebben. De pijn was drukkend/stekend van aard en met name aanwezig bij diep ademen en bewegingen van de borstkas. Patiënt was bekend met een angststoornis en prikkelbaredarmsyndroom. Uit de familieanamnese bleek dat de vader van patiënt bekend was met hypertensie (hoge bloeddruk).

3.6 Patiënt werd op de SEH lichamelijk onderzocht. Hierover werd het volgende genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“Alg: helder en alert, niet ziek, niet evident pijnlijk. Wat bleek/vermoeid ogend. HH: geen afwijkingen. Pulm: VAG bdz zonder bijgeluiden, AH 14/min, sat 96% in KL. Circ: normale cortonen, geen souffles, CRT 2 sec, warme acra, goede pulsaties adp bdz, RR 125/80 li=re. Abd: np, wt, soepel, geen zwellingen, niet pijnlijk. Extr: soepele kuiten.”

3.7 Ook werd er op de SEH nadere diagnostiek verricht. Het bloedonderzoek liet behalve een verhoogde CRP waarde van 67 mg/L geen afwijkingen zien. Ook was de D-dimeertest niet afwijkend. Op het hartfilmpje (ECG) werden geen bijzonderheden gezien. Er werd een longfoto (X-Thorax) gemaakt, waarop een hoogstaand diafragma links zichtbaar was. Op basis van de bevindingen werd een longembolie uitgesloten en werd patiënt door de ANIOS SEH in overleg met de longarts naar huis gestuurd. In de ontslagbrief werd als werkdiagnose benoemd dat de pijnklachten van patiënt myalgeen van aard waren, met als differentiaal diagnose een pneumonie met pleuritis. Patiënt werd geïnstrueerd om bij koorts of luchtwegklachten terug te komen voor een herbeoordeling in het weekend, na het weekend kon dit via de eigen huisarts. Eventueel zou dan met antibiotica kunnen worden gestart.

3.8 Op 22 december 2021 kreeg patiënt tijdens het douchen plotseling veel pijn in zijn onderrug. Verweerder bezocht patiënt thuis diezelfde middag. Het volgende werd genoteerd:

“S: Stond net onder de douche, ‘klapte inelkaar’ van de pijn onderrug. Afgelopen weekend SEH in verband met pijn bovenrug, is erg ongerust. Vrouw belt na, ligt p de bank, kan niet komen. (CO) Pijn diffuus door rug gespannen, braakt Na braken minder klachten. Geen koorts. Laatste jaar veel problemen nu vakantie maar al weken aan het tobben met deze klachten.

O: RR 120/80 pols 78 ra sat 99% Abd soepel geen drukpijn normale peristaltiek Pulm vag cor reg ritme S-

E: DD Myalgie/spanning, galsteen/niersteen

P: CRP morgen en urine, tramadol en zn domperidon, hebben dit nog in huis. Morgen zn herhalen.”

3.9 Op 23 december 2021 werd patiënt op de huisartsenpraktijk gezien door de collega-huisarts van verweerder. Verweerder was die ochtend zelf niet op de praktijk aanwezig. Het volgende werd genoteerd:

“S: Aanhoudend veel pijn, in krampaanvallen, op de rug, langs scupalarand links. Geen nieuwe verschijnselen. Bloedbeeld via SEH geen afwijkingen behoudens een verhoogde CRP.

O: niet zieke man. Onderzoek rug en sopieren gb. Nu ook geen pijn. CRP 54. URINE Stick geheel schoon.

P: Myalgie. CRP dalende. X Th gb. Nu buprenorfine 5 pleister. Morgen TC.”

3.10 Op vrijdag 24 december 2021 vond er een telefonisch consult plaats met patiënt en de collega-huisarts van verweerder. Deze noteerde dat het wel iets beter ging maar dat de pijnmomenten nog steeds als hevig werden betiteld. Besproken werd het beloop het komend weekend aan te zien en zo nodig maandag weer contact te hebben.

3.11 Op zondag 26 december 2021 nam patiënt contact op met de HAP waarbij de triagist het volgende noteerde:

“Aantal dagen met veel pijn in de rug. Vorige week zaterdag op hap geweest ivm verdenking longembolie doorgestuurd naar SEH. Bloed-, longen, hart onderzocht, kwam niets uit. 6 wkn verhoogde ontstekingswaarde. Diclofenac voor 3x dgs, leek te helpen. Afgelopen woensdag contact met eHA ivm niet meer kunnen bewegen, kronkelen en spugen van de pijn. Diclofenac vervangen voor Tramadol 50 mg 3x dgs. Donderdag bleek Tramadol niets gedaan te hebben, heeft toen morfine pleister gekregen Buprenorphinu 5 mu/per uur. Mocht 10 dgn blijven zitten. Vrijdag contact met eHA, morfine pleister moest tijd krijgen om te gaan werken. Gisteren leek het iets beter te gaan na ontlasting lozing. Vanmorgen niet te houden, andere pijn op dezelfde pijn. Voelt zich echt beroerd. Pijn zit tussen en op de schouderbladen. Bij heel diep inademen wordt het stekende pijn. Daarnaast pijn in onderrug en beide flanken. (...). Ademen lukt niet als anders. Kan 1 uurtje slapen, daarna weer onder de douche, warmte verlicht dusdanig (...). Dit is al 5 nachten zo. Hulpvraag: wil van de pijn af geholpen worden.”

3.12 Vervolgens werd patiënt op de HAP beoordeeld door dedienstdoende huisarts en een huisarts in opleiding. Zij stelden de werkdiagnose ‘rug symptomen/klachten’ en noteerden verder voor zover relevant:

“Gebruikt 10 stuks paracetamol en morfinepleister, doet niets. Ook meer last van spastische darmen. Meer buikpijn.

O: Niet ziek of pijnlijk ogend. Komt zelfstandig binnenlopen. RR 141/77 mmHg, pols 107/min O2-sat 99 T 36.4. Rug: geen afwijkingen, pijn niet opwerkbaar. Geen druk- of kloppijn (...).

P: -Nu geen alarmsymptomen, patiënt en partner wensen verdere diagnostiek– Oxycodon 5 mg toevoegen 4 dd 1 tablet z.n.

Paracetamol max. 4 dd 1000 mg- Movicolon toegevoegd- Pleister doorgebruiken- Begin week contact eigen huisarts voor verdere diagnostiek/behandeling.”

3.13 Op 26 december 2021 viel patiënt tijdens het uitlaten van de hond en overleed. Na het overlijden werd een obductie verricht. De voorlopige bevindingen van het pathologisch onderzoek wezen op een aortadissectie als oorzaak van het overlijden. De collega-huisarts van verweerder besprak de voorlopige bevindingen uit het rapport op 27 december 2021 met klaagster. Het definitieve verslag van 22 januari 2022 bevestigde de voorlopige bevindingen.

3.14 De collega-huisarts van verweerder verzocht de HAP om onderzoek te doen naar de gehele zorgverlening. Op 7 februari 2022 vond er een interview plaats met de betrokken zorgverleners van patiënt. Aanwezig hierbij waren de medisch adviseur van de HAP en diens collega namens de calamiteitencommissie, de collega-huisarts van

verweerder, de betrokken (huis)artsen van de HAP en de betrokken ANIOS SEH en SEH-arts. Verweerder was hierbij niet aanwezig. Het doel was om het beloop na te bespreken, hierop te reflecteren en om verbeter/leerpunten te formuleren. Ook werd besproken of er een calamiteitenmelding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (verder: IGJ) op grond van artikel 11 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (verder: Wkkgz) moest worden gedaan. Geconcludeerd werd dat dit niet nodig was. Ter zake werd genoteerd:

“dhr. had onbegrepen pijnklachten waarvoor hij forse pijnstilling kreeg. Meerdere contacten bij verschillende zorgverleners (eigen HA, HAP en SEH). Lichamelijk onderzoek steeds zonder afwijkingen. Longembolie uitgesloten op SEH, op de 2e dag (na 2e contact). Diagnose blijft onduidelijk. Aortadissectie is een zeer zeldzame diagnose bij een man van deze leeftijd (37 jaar) zonder relevante voorgeschiedenis, risicofactoren en familiair risico hierop (...). Alles overwegende vinden wij dat hier geen sprake is van een calamiteit omdat de kwaliteit van zorg voldoende is geweest.”

3.15 Op 8 februari 2022 vond er een gesprek plaats tussen klaagster en de medisch adviseur en diens collega namens de calamiteitencommissie van de HAP. Het doel van dit gesprek was om het perspectief van klaagster te horen en om zo nodig leermomenten te benoemen.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat hij:

- a. op 22 december 2021 heeft gewacht met het doen van onderzoek en het uitvoeren van beleid tot de volgende dag, wetende dat die dag een andere collega dienst had dan wel een (te) minimale overdracht heeft gedaan;
- b. de klachten van patiënt tijdens het huisbezoek op 22 december 2021 slecht heeft uitgevraagd en alarmsignalen heeft gemist;
- c. heeft vastgehouden aan een diagnose zonder medische onderbouwing en tunnelvisie;
- d. geen calamiteitenmelding heeft gedaan.

4.2 Verweerder heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Verweerder meent tijdens het huisbezoek op 22 december 2021 de vereiste zorgvuldigheid te hebben betracht. Hij heeft de pijnklachten en zorgen van patiënt serieus genomen en ook onderkend. Tijdens het huisbezoek heeft verweerder patiënt onderzocht. Gelet op de bevindingen, alsook het onderzoek dat op 18 december 2021 in het ziekenhuis was verricht, achtte hij een myalgene oorzaak van de pijnklachten het meest waarschijnlijk, dan wel gal- of nierstenen. Verweerder vindt het niet onzorgvuldig dat hij van deze werkdiagnose is uitgegaan, met daarnaast het maken van de afspraak om de volgende dag naar de huisartsenpraktijk te komen voor nader onderzoek. De klachten waren niet van zodanige aard dat een (spoed)verwijzing naar het ziekenhuis geboden was. Verweerder meent onvoldoende aanknopingspunten gehad te hebben om van een acuut en ernstig ziektebeeld uit te gaan. Aangezien zijn collega een verzoek had gedaan bij de HAP om een calamiteitenonderzoek te starten,

bestond er voor hem geen reden om dat ook te doen. Verweerder meent op 22 december 2021 niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te hebben gehandeld.

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Wat voorop staat is dat het overlijden van patiënt zeer tragisch en verdrietig is. Zonder hier afbreuk aan te willen doen, moet het college op een zakelijke manier beoordelen of verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

De criteria voor 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 de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen. Dat betekent dat achteraf verkregen kennis en wetenschap, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing moet worden gelaten, omdat de huisarts die wetenschap op het moment van zijn handelen ook niet had. 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.

De beoordeling van de klacht

*Klachtonderdeel a) wachten met onderzoek en beleid en een (te) minimale overdracht
Klachtonderdeel b) slecht uitvragen van klachten en het missen van alarmsignalen
Klachtonderdeel c) vasthouden aan een diagnose zonder onderbouwing en tunnelvisie*

5.3 Het college ziet vanwege de samenhang aanleiding om de klachtonderdelen a), b) en c) gezamenlijk te bespreken.

5.4 Vaststaat dat verweerder patiënt alleen heeft beoordeeld op woensdag 22 december 2021. Enkele dagen daarvoor was patiënt op de HAP en SEH gezien en beoordeeld alwaar op dat moment geen cardiopulmonale diagnose kon worden gesteld en uitgegaan werd van de werkdiagnose myalgie. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat patiënt op 22 december 2021 erg veel pijn had in zijn onderrug, waardoor hij niet zelf naar de praktijk kon komen. Daarom heeft verweerder aan het eind van de middag een huisbezoek afgelegd. Op het moment dat verweerder patiënt zag, zat hij op de bank en was de pijn minder hevig aanwezig. Verweerder heeft vervolgens de vitale functies gemeten (bloeddruk, pols, temperatuur en saturatie) en lichamelijk onderzoek verricht, onder andere aan de rug van patiënt. Het college is van oordeel dat uit het medisch dossier en de door verweerder ter zitting gegeven toelichting blijkt dat hij de klachten van patiënt tijdens het huisbezoek op 22 december 2021 voldoende heeft uitgevraagd. De klachtenpresentatie achtte verweerder niet specifiek passend bij een bepaalde aandoening. Dat patiënt halverwege het consult moest braken vond verweerder weliswaar ongebruikelijk, maar dit kon volgens hem ook passen bij de diagnose gal- of nierstenen. Na het braken namen de klachten af.

Dat verweerder de pijnklachten van patiënt in de rug op dat moment heeft geduid als spierklachten dan wel gal- of nierstenen en met patiënt heeft gesproken over het gebruik van Tramadol en Domperidon, acht het college begrijpelijk en verdedigbaar. Van het vasthouden aan een diagnose zonder medische onderbouwing dan wel tunnelvisie, is dan ook geen sprake. Het college is gelet op hetgeen hiervoor is overwogen verder van oordeel dat tijdens het huisbezoek geen sprake was van alarmsignalen, zodat verweerder ook op dat punt geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dat geldt ook voor het door verweerder ingezette beleid van het laten doen van bloed- en urineonderzoek de volgende morgen. Gezien de omstandigheid dat het huisbezoek plaatsvond aan het eind van de dag en de afwezigheid van alarmsignalen die wezen op een ernstige aandoening, was het niet onverantwoord om bloed- en urineonderzoek de volgende morgen te laten plaatsvinden. Verweerder noteerde zijn bevindingen en overwegingen voldoende in het medisch dossier, zodat deze voor zijn collega ook voldoende inzichtelijk waren. Het verwijt dat sprake was van een minimale overdracht naar zijn collega-huisarts slaagt dan ook niet.

5.5

Gelet op vorenstaande is het college van oordeel dat de handelwijze van verweerder niet in strijd was met de vereiste zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame huisarts mag worden verwacht en daarom geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder. Klachtonderdelen a t/m c zijn ongegrond.

Klachtonderdeel d) geen calamiteitenmelding gedaan

5.6 Met dit klachtonderdeel is de vraag voorgelegd of verweerder had moeten besluiten om het overlijden van patiënt te melden bij de IGJ. Volgens de definitie van artikel 1, lid 1, Wkkgz is een calamiteit 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid'. Indien er sprake is van een calamiteit, dan is de zorgaanbieder (een instelling of solistisch zorgverlener) verplicht om hiervan onverwijld melding te doen bij de IGJ volgens artikel 11, lid 1, onder a, Wkkgz. Van verweerder kan als praktijkhoudend huisarts worden verwacht dat hij erop toeziet dat de praktijk als zorgaanbieder voldoet aan de wettelijke meldplicht. Concreet betekent dit dat in het geval het onverwachte overlijden van patiënt een gevolg is van een tekortkoming in de zorg, de zorgaanbieder verplicht is om hiervan melding te doen bij de IGJ en om vervolgens onderzoek te doen naar de toedracht van de opgetreden gevolgen.

5.7 Zoals reeds hierboven onder 5.5 door het college is geoordeeld, is er bij het handelen door verweerder geen sprake geweest van een tekortkoming in de zorg. De omstandigheid dat achteraf kan worden vastgesteld dat patiënt leed aan een ernstige aandoening, betekent niet automatisch dat de kwaliteit van de door verweerder verleende zorg onvoldoende was. Aangezien er geen sprake was van een calamiteit bij de door verweerder verleende zorg en bij uitspraak van heden in de zaak met nummer Z2024/7472 is geoordeeld dat ook bij het handelen van de mede-praktijkhouder van verweerder, geen sprake was van een tekortkoming in de zorg, bestond er voor verweerder als zorgaanbieder geen wettelijke verplichting hiervan melding te doen bij de IGJ. Dat betekent dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Slotsom

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

Publicatie

5.9 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- 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 de tijdschriften:
Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door M.J.C. Dijkstra, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, H.M. Kole, R.J. Wolters en M. van Bergeijk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door J.E.A. van Dooren-Gerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 4 maart 2025.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.