STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 11460
20 april
2023

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2022/1287

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1287 van:
A., huisarts, werkzaam in B.,
appellant, verweerder in incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. S. Muntinga, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

tegen

C., wonende B., verweerder in beroep, incidenteel appellant, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. S. Mosk, verbonden aan ARAG Rechtsbijstand in Leusden,

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 28 juni 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 maart 2022, onder nummer A2021/3209, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de huisarts voor dat deel de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige ongegrond verklaard.
De huisarts is tijdig in beroep gekomen tegen het gegrond verklaarde deel van de klacht van die beslissing en tegen de opgelegde maatregel van waarschuwing. Dit is het principaal beroep. Klager heeft een verweerschrift in het principaal beroep ingediend en heeft zelf ook beroep ingesteld. Dit is het incidenteel beroep en dit is gericht tegen het ongegrond verklaarde deel van de klacht. De huisarts heeft een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.
De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 januari 2023. Klager is verschenen, bijgestaan door mr. Mosk. Mr. Mosk heeft op de zitting meegedeeld dat de heer D. en mevrouw E., die als getuige waren aangekondigd, niet als getuige gehoord hoeven te worden.
Ook de huisarts was aanwezig, bijgestaan door mr. Muntinga.
Partijen hebben spreekaantekeningen overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
"2. ***De feiten***
2.1. *Klager is de echtgenoot van wijlen mevrouw F., geboren in 1964, hierna patiënte te noemen. Verweerder was tot en met 6 juli 2020 de huisarts van patiënte en haar familie.*
2.2. *Patiënte heeft zich op 11 februari 2020 tot verweerder gewend in verband met pijn in de rug. Zij vertelde dat zij door haar rug was gegaan bij het tillen van een bewoner van het verpleeghuis waar zij op dat moment werkte. Bij lichamelijk onderzoek vond verweerder geen bijzonderheden. Hij heeft patiënte pijnstillers voorgeschreven. Van het consult heeft verweerder de volgende aantekening in het huisartsenjournaal gemaakt:*
"S Begin jan. in de rug geschoten met tillen.
S Sindsdien pijn re onderrug. Ibuprofen helpt.
S Mictie gb, straalt niet uit.
0 flexie rug gb, voet heffers/strekkers gb. lasegue
S drukpijnlijk re onderrug en bil.
E Rugklachten dd myalgeen
P PCM 3dd 100mg, ibuprofen 600mg zn. R/30 st
P ibuprofen bruisgran 600mg (3.1)".
Patiënte heeft zich vervolgens (ook) onder behandeling gesteld van een fysiotherapeut.
2.3. *Op 19 februari 2020 bezocht patiënte verweerder opnieuw en vertelde zij van haar bezoek aan de fysiotherapeut. Ze vertelde ook last te hebben van haar buik en (sinds enkele dagen) van moeheid. Bij onderzoek bleek van een matig pijnlijke rechterbuik. Urineonderzoek toonde eiwitten aan. Verweerder zag hierin reden voor een bloedonderzoek. Van het consult heeft verweerder de volgende aantekening in het huisartsenjournaal gemaakt:*
"S gaat naar ft voor de rug, sinds enkele dgn moe,
S geen fut, pijn in de buik re zijde, mictie gb,
S miss-, constant, eetlust vetminderd, ontlasting S veranderd: breiig en plakkerig, bloed/slijm-,
S lichtbruin

0 abd: p+ wt soepel, re zijde matig pijnlijk,
0 loslaatpijn -, abn. Weerstanden-, nierloges gb
0 Urine: helder, proteine 3+
E Gelokaliseerde buikpijn
P Via ZorgDomein verwezen naar Laboratorium S.".

2.4. *De uitslag van het bloedonderzoek heeft verweerder op 21 februari 2020 met patiënte besproken. Er was sprake van een lichte verhoging van de ontstekingscellen en van lekkage van eiwitten uit de nieren. Patiënte maakte die dag opnieuw melding van buikpijn aan de rechterzijde. Zij was soms misselijk, had een wisselende eetlust en wisselend koorts. Vanwege de verdenking op een opstijgende urineweginfectie schreef verweerder patiënte een*
antibioticumkuur voor. Hij gaf het advies het bloedonderzoek over twee weken te herhalen.
Van het consult heeft verweerder de volgende aantekening in het huisartsenjournaal gemaakt:
"S lab besproken: lichte verhoging ontstekingscellen,
S Blijft pijn in re zijde buik houden, soms beetje
S miss, overgeven -, eetlust wisselend, mictie/ def
S gb, heeft ook wisselend koorts gehad (T niet
S gemeten)
P uitleg, ab gegeven, co lab 2 wkn (inclusief
P urine), retour bij zieker worden".

2.5. *Wegens aanhoudende buikpijn heeft patiënte zich op 26 februari 2020 opnieuw tot verweerder gewend. Verweerder heeft een echografisch onderzoek van de onderbuik aangevraagd evenals een nieuw bloedonderzoek.*
De uitslag van het bloedonderzoek heeft verweerder op 5 maart 2020 met patiënte besproken. Er was sprake van een daling van de ontstekingscellen, maar een flinke stijging van eiwitlekkage uit de nieren. Verweerder achtte het raadzaam patiënte – afhankelijk van de uitslag van de echo – naar een uroloog of nefroloog te verwijzen. Van het consult heeft verweerder de volgende aantekening in het huisartsenjournaal gemaakt:
"S lab besproken: forse toename albuminurie, eGFR en
S kreat normaal Heeft wisselend stekende pijnen aan
S re zijde onderbuik, afspraak echo is morgen
P pte wordt maandag gebeld over de uitslag, en dan
P verwijzing? uroloog/ nefroloog? dinsdag voor de
P zekerheid toch ook lab/ urine co".
De uitslag van het echografisch onderzoek van de onderbuik kwam op 6 maart 2020. De conclusie was dat er geen afwijkingen waren. In het verslag is dit als volgt verwoord:
"Beide nieren hebben een normale schorsmergverhouding en een slank kelkenbekkensysteem. Rechternier meet sagittaal 11,3 cm, de linkernier meet sagittaal 10,6 cm. Geen hydronefrose. Geen concrementen. In de onderbuik normaal aspect van de blaas. Geen darmwandverdikkingen zichtbaar. Geen vrij vocht. Conclusie: geen afwijkingen.".

2.6. *Patiënte bleef pijn in de buik voelen en ook de eiwitlekkage hield aan. In verband met de vakantie van verweerder is patiënte op 9 maart 2020 door een waarnemend huisarts gezien. Deze waarnemend huisarts heeft de uitslag van de echo met patiënte besproken en haar vervolgens naar een internist verwezen. Van het consult is de volgende aantekening gemaakt:*
"S YK: blijft maar pijnklachten houden, bezorgd, wil
S verder onderzoek.
P Echo uitslag besproken, naar internist Bovenn.
P Morgen nog wel lab prikken, collega woensdag even
P naar kijken. Via ZorgDomein verwezen naar Interne
P geneeskunde (...)".

2.7. *Patiënte heeft op 12 maart 2020 opnieuw een waarnemend huisarts bezocht in verband met de aanhoudende buikpijn. Ook maakte zij melding van pijn in haar rug. De afspraak bij de internist zou pas een maand later zijn. De waarnemend huisarts heeft beeldvormend onderzoek van de rug aangevraagd. Van het consult is de volgende aantekening gemaakt:*
"S AChin: gaat zo niet meer. vergaat van de pijn ind
S e rechter flank / rug buik. Veel gedaan niets
S gevonden. pijnstilling werkt niet, heeft pas 08-04
S een afspraak bij de internist. klachten begonnen
S na een verkeerde beweging tijdens werk. Werkt in
S de zorg
O pijnlijk ogende vrouw Rug: THWK: iets kloppijn
O thwk 11-12 Mylagne hypertonie abd: soepel, NP,
O wt, geen defence

E buikpijn
P nu andere pijnstilling x-thwk/ lwk + x-boz (
P nierstenen) na foto's verder Via ZorgDomein
P verwezen naar Beeldvormend onderzoek Bovenl]".

2.8. *Ook op 13 maart 2020 is patiënte gezien door een andere huisarts. Deze heeft overleg gepleegd met een uroloog. De uroloog meende dat het probleem van patiënte niet een urologisch probleem betrof en dat het onderzoek door de internist moest worden afgewacht.*
Een en ander is als volgt in het journaal genoteerd:
"S 3 wkn klachten pijn re flank, rug. Wordt in nacht
S wakker van pijn (zie uitgebreide voorgaande journaal), komt en gaat houdt ongeveer uur aan,
S stekend van aard bij drukken pijnlijk, tramadol
S helpt wel maar pte wil weten wat het is, maakt
S zich zorgen. overleg uroloog G.
O niet ziek ogend, pijn nu onder controle alleen bij
O draai beweging pijnlijk re flank. Urine Leuco 3+
O Ery 2+, abd np, wt, soepele buik, drukpijn re
O flank, geen loslaatpijn
E Pijn re flank dd myalgeen?
P Overleg uroloog G. nu geen indicatie
P urologisch probleem. Door gaan met tramadol en in
P afwachting afspraak interne. Indien toename retour P dit weekend HAP. Urine op kweek".

2.9. *Ondertussen (12 maart 2020) was de uitslag van het beeldvormend onderzoek van de rug binnengekomen. Hierin staat het volgende:*
"Vraag: Zie aanvraag Onderzoek: TWK
Onderzoek: LWK Verslag – LWK – 12-03-2020 16:20:00: Geen onderzoek ter vergelijking aanwezig. Wigvormige afplatting L2. Toename hoogteverlies aan de rechterzijde van het wervelcorpus. Dat zou kunnen passen bij status na impressie fractuur. Geen dislocatie. Normale hoogte van de overige lumbale wervelcorpora. Normaal aspect van de SI-gewrichten.
Conclusie: wigvormige afplatting aan de rechterzijde van het wervelcorpus L2, cave status na impressie fractuur. Geen dislocatie. Normale hoogte van de overige lumbale wervelcorpora. Verslag – TWK -12-03-2020 16:18:00: Normale hoogte van de wervelcorpora en een normale stand. Geen inzakkingsfracturen. Geen dislocatie. Conclusie: geen ossale afwijkingen."

2.10. *Op 17 maart 2020 is patiënte opnieuw gezien door een waarnemend huisarts. De pijn in de buik en rug was andermaal toegenomen. De waarnemend huisarts schreef patiënte een nieuwe antibioticumkuur voor in verband met de verdenking op een urineweginfectie. Ook heeft deze huisarts overleg gepleegd met de internist met het doel de afspraak van 8 april 2020 te vervroegen, maar dit bleek niet mogelijk. Een en ander is als volgt in het journaal genoteerd:*
"S JVV: sinds 4-5dg ergere pijn onderbuik en rug,
S schokjes doen zeer, eerder met X buik nierstenen
S uitgesloten, neemt pcm 3-4d2t en brufen en zn S tramadol, eerder ery++ en leuk+ urine, -
S pijnaanvallen, mist appendix
O -ziekk wel pijnlijk, temp 37.4, abd: +perist,
O opvallende aanrakingsopijn onderrug regio, palp
O pijnlijk onderbuik regio, -loslaatpijn, RR 140/80 E uwi, dd andere buikpijn, corona?
P R/30 st ibuprofen bruisgran 600mg (3.1) uitleg
P furabid op proef lwek en overleggen eerdere
P internist afspraak, internist ovelegd, die kijkt
P naar eerdere afspraak, hing daarna op en
P informeerd daarna pte
P R/14 st nitrofur mc caps 100mg (2.1T)".

2.11. *Ook op 20 maart 2020 had patiënte contact met een waarnemend huisarts. De buikpijn was minder geworden maar de rugpijn was onverminderd aanwezig. Patiënte kreeg het advies om de pijnstilling te continueren. Een en ander is als volgt in het journaal genoteerd:"S TC: afname pijn in de buik, wel nog pijn in de*
S rug, vnl met bewegen, koorts -, Gebruikt nog PCM,
S 4-5 dgn geen ontlasting gehad. Is angstig stad in
S te gaan vanwege corona, zou in contact geweest
S zijn met Corona patient (...)
E Buikpijn
P Kuur afmaken, tevens macrogol voor ontlasting. PCM
P 3-4dd 1.000mg en zn Tramadol, geen NSAID's wanneer

P verkoudheidsklachten ivm mogelijkheid
P verslechtering bij corona. Iom dr. J.
P gecontamineerde urine, geen pathogenen die uwi zou
P veroorzaken.
P Voldoende drinken (...) Vezelrijke
P voeding Voldoende lichaamsbeweging (...)
P 1u/dag R/30 st macrogel+elektr pdr dr 13 (M 12K)".

2.12. *Verweerder is op 22 maart 2020 van vakantie teruggekomen en heeft patiënte vervolgens op 6 april 2020 telefonisch gesproken. Patiënte vertelde dat de fysiotherapeut een hernia had geconstateerd. Patiënte had nog steeds pijn in de onderrug, uitstralend naar het rechterbovenbeen. Er waren geen neurologische symptomen. Verweerder heeft medicatie (oxycodon) voorgeschreven. Van het consult heeft verweerder de volgende aantekening in het huisartsenjournaal gemaakt:*
"S Info:fysio: hernia geconstateerd, brufen en
S tramadol helpt niet, uitstraling re dij, uitval-
S St: pijn zit in onderrug, straalt uit naar re
S bovenbeen voorzijde, mn tijdens een tijdje lopen,
S dan ook tintelingen hier, geen parese, mictie/def
S gaan goed, rijbroek: gb Neemt pcm 3d1gr, brufen
S 3d600mg en tramadol 3d50mg, amper effect
E Lage rugpijn
P stop tramadol, start oxycodon 2dd 5mg retard, pcm
P en brufen doorgaan, alarmsignalen besproken".

2.13. *De dag erna (7 april 2020) heeft klager verweerder opgebeld omdat patiënte het die nacht zou hebben uitgegild van de pijn. Verweerder heeft daarop de dosering van de medicatie verhoogd.*

2.14. *Op 8 april 2020 heeft patiënte een telefonisch consult gehad bij de internist. De buikpijn was op dat moment naar de achtergrond geschoven. Patiënte wilde zich voor haar rugpijn tot de huisarts wenden.*

2.15. *Verweerder heeft patiënte vervolgens op 9 april 2020 gesproken. Op dat moment had patiënte zo veel pijn in haar rug en been dat zij het rechterbeen niet kon belasten. Verweerder heeft patiënte naar een neuroloog verwezen. Verweerder heeft van het consult de volgende aantekening gemaakt:*
"S Info:kan niet op re been staan, pijnstilling geen
S effect, beleid? St'; geen parese van re been, maar
S tijdens staan krijgt ze zoveel pijn dat er bijna
S door dat been zakt, rijbroek gb, mictie gb
P pregabaline toegevoegd 2dd75mg, verwijzing
P neuroloog".

2.16. *Patiënte is diezelfde dag door de neuroloog beoordeeld. Deze heeft een MRI-scan aangevraagd in verband met de verdenking op een rughernia. Op de MRI (van 16 april 2020) bleken echter meerdere uitzaaiingen (wervelmetastasen) te zien. Verweerder heeft hierop op 16 april 2020 telefonisch contact opgenomen met patiënte. Zij hebben gesproken over de uitslag en de onderzoeken die nog zouden volgen. De dag erna, 17 april 2020, heeft verweerder met haar contact gehad over de verrichte mammografie en CT-scan van de buik.*

2.17. *Op 20 april 2020 is uit nader onderzoek gebleken dat bij patiënte een tumor in de longen aanwezig was. Verweerder heeft hierover met patiënte gesproken. Verweerder heeft ook de pijnmedicatie aangepast.*

2.18. *Op 21 april 2020 heeft verweerder met patiënte gesproken over de brief van de longarts en de bestraling die patiënte die middag zou krijgen. Deze bestraling had het doel een dreigende dwarslaesie te voorkomen; patiënte zakte inmiddels door haar benen. Dit bood helaas geen soelaas; patiënt heeft vanaf dat moment niet meer kunnen lopen.*

2.19. *Verweerder heeft op 24 april 2020 met patiënte telefonisch contact gehad over haar behandelplan.*

2.20. *Op 28 april 2020 heeft klager met de praktijk gebeld en is een hoog-laag bed aangevraagd en op 11 mei 2020 heeft klager gebeld in verband met de aanvraag van diverse hulpmiddelen.*

2.21. *Op 14 en 15 mei 2020 heeft zowel verweerder als de assistente in het medisch dossier aantekening gemaakt van een poging om patiënte te spreken krijgen en wel als volgt:*
"S meerdere keren op meerdere dgn gebeld, geen
S gehoor. Vandaag op huisnummer neemt man op, ik zeg
S wie ik ben en hij legt neer, daarna weer gebeld,
S neemt niet op".
En:
"s (...)

S verzoek om moeder te vragen of ze wil bellen als
S ze wakker is. Op dit verzoek krijg ik echtgenoot
S aan de telefoon: vindt het niet nodig om haar te
S laten bellen (...) Ik heb aangegeven
S dat de huisarts mevrouw graag wil spreken.
S Echtgenoot wil dit niet en geeft het niet door aan
S echtgenote."

2.22. *Op 18 en 19 mei 2020 heeft verweerder telefonisch contact gehad met klager. Op 18 mei 2020 heeft verweerder ook telefonisch contact gehad met een oncologieverpleegkundige. De zorg lag op dat moment in handen van het G. ziekenhuis. Patiënte kreeg thuiszorg, eerst van H. en daarna van de I.*

2.23. *Op 3 juni 2020 heeft verweerder contact gehad met de longarts. Zij hebben over de prognose gesproken.*

2.24. *Op 4 juni 2020 heeft verweerder telefonisch contact geprobeerd te leggen met patiënte. Verweerder heeft in het dossier genoteerd dat klager de telefoon opnam en boos reageerde; er waren woorden over de zorg aan patiënte. Wel is toen afgesproken dat verweerder de volgende dag op visite mocht komen.*

2.25. *In de periode van 5 juni 2020 tot en met 6 juli 2020 heeft verweerder patiënte meerdere keren thuis bezocht. Ter gelegenheid van de visite op 29 juni 2020 om 8.30 uur is gesproken over het regelen en gebruik van de morfinepomp. Patiënte zou 's-middags met de ambulance naar het ziekenhuis worden vervoerd. Bij aankomst van de ambulance die middag bleek er geen morfine en is de ambulance op weg naar het ziekenhuis eerst langs de praktijk van verweerder gereden om een morfine-injectie te halen. De gebeurtenis is als volgt in het medisch dossier genoteerd:*
"S op visite gegaan om 08.30 uur: blijft langdurige
S doorbraakpijnen in benen houden, morfine 20mg sc
S helpt goed, advies van hap was continue toedieing
S via morfinepomp te regelen via eigen ha. Heeft
S zojuist van I. 20mg morfine s.c. gekregen,
S gaat heel goed nu
O in bed, niet suf, helder / adequaat, geen dyspneu
P Morfinepomp besteld bij I., wat vanmiddag
P gestart, overleg apotheek (...)".
En:
"S ambu haalt haar op om naar zh te gaan, krijgt erge
S pijn in de rug, wil morfine
P ambu brengt haar naar praktijk: 20 mg morfine sc
P in de buik gegeven".

2.26. *Verweerder op 30 juni 2020 telefonisch contact gehad met klager in welk gesprek onder meer gesproken is over de toestand van patiënte en de onderzoeken van de dag ervoor.*

2.27. *Op 6 juli 2020 is de dochter van patiënte naar de praktijk gekomen met het bericht dat de hele familie overstapt naar een andere huisarts. Dit is vervolgens zo in gang gezet. Die dag heeft verweerder een huisbezoek afgelegd. Dit verliep zeer moeizaam. In het dossier heeft verweerder aantekening gemaakt van dreigend gedrag van klager en angstige gevoelens van verweerder.*

2.28. *Op 21 juli 2020 is patiënte overleden.*

3. ***De klacht en het standpunt van klager***

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. niet is ingegaan op het verzoek van patiënte vanaf 26 februari 2020 om beeldvormend onderzoek van de rug te laten doen;
2. pas zeven weken na het bekend worden van de ernstige situatie van patiënte een huisbezoek heeft afgelegd;
3. geen zorg heeft gedragen voor medische zorg in de thuissituatie;
4. op 29 juni 2020, ondanks de afspraak daarover, niet bij patiënte thuis is geweest om morfine toe te dienen voor de ambulancerit.

Klachtonderdeel 5 heeft klager ter zitting ingetrokken.

4. ***Het standpunt van verweerder***

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. ***De beoordeling***

Toetsingskader

5.1. *Het tuchtcollege stelt voorop dat sprake is van een droevige gebeurtenis, die de nabestaanden van patiënte veel verdriet heeft gedaan. Ter zitting is tevens gebleken dat ook verweerder is aangedaan door het overlijden van patiënte. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, beoordeeld moeten worden of verweerder bij het beroepsmatig handelen binnen de grenzen van een redelijk*

bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Het tuchtcollege baseert zich daarbij op de relevante en vaststaande feiten en omstandigheden (zoals het college hier heeft vastgesteld onder 2.1 tot en met 2.28) en houdt rekening met de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen van verweerder en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Deze norm wordt onder meer ingevuld door de gedragsregels en de richtlijnen van de beroepsgroep, in het bijzonder de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

Klachtonderdeel 1: ten onrechte geen beeldvormend onderzoek?

5.2. *Wat de eerste klacht betreft, stelt het tuchtcollege vast dat verweerder bij het eerste consult op 11 februari 2020 wat de diagnose en het beleid betreft, zich op goede gronden heeft gebaseerd op de NHG-standaard 'Aspecifieke lage rugpijn'. Verwijzing naar een specialist was op dat moment niet geïndiceerd. Het geven van adviezen en voorschrijven van pijnmedicatie was voldoende.*
Voor de opvolgende contacten van 19, 21 en 26 februari 2020 en van 5 maart 2020 zou mogelijk een andere conclusie gerechtvaardigd zijn, zo patiënte steeds opnieuw melding zou hebben gemaakt van ernstige rugpijn. In dat verband is relevant dat volgens klager zijn vrouw (patiënte) steeds (bij hem) heeft geklaagd over (erge) rugpijn. Dat patiënte aanhoudende rugklachten bij verweerder heeft gemeld kan het tuchtcollege evenwel niet vaststellen; klager en verweerder verschillen daarover duidelijk van mening. In zo'n geval moet het tuchtcollege belangrijke betekenis toekennen aan hetgeen destijds in het dossier (huisartsen-journaal) van patiënte is genoteerd.
Beziet het tuchtcollege de aantekeningen van verweerder van de consulten van 19, 21 en 26 februari 2020 en van 5 maart 2020, dan leest het college dat door patiënte kennelijk steeds is gesproken over buikpijn, althans dat die buikpijnklachten op de voorgrond stonden en dat niet is geklaagd over rugpijn. Het tuchtcollege heeft geen aanwijzingen dat het genoteerde onjuist is, ook al heeft klager twee filmfragmenten ingebracht waarop een zeer pijnlijk ogende vrouw te zien is; het is mogelijk dat patiënte zich tegenover haar huisarts groothield en haar klachten anders heeft gepresenteerd dan thuis. Ter zitting heeft de gemachtigde van verweerder voorts nog toegelicht dat het medisch dossier achteraf niet is aangepast door verweerder, maar dat na het consult van 6 juli 2020 – dat niet lekker verliep en waar klager heel boos en geëmotioneerd was – verweerder alle eerdere incidenten die hadden plaatsgevonden bij dit consult in het huisartsenjournaal heeft aangetekend. Het tuchtcollege heeft geen redenen om hieraan te twijfelen (nog daargelaten dat ook anderen dan verweerder (duidelijke) aantekeningen hebben gemaakt in het huisartsenjournaal.
Een en ander betekent dat verweerder dus niet buiten de norm is getreden door patiënte in genoemde periode niet te verwijzen om een verklaring te vinden voor de rugpijn. Hij heeft voorts gerichte actie ondernomen om de buikpijn verklaard te krijgen en ook in die zin is hij dus niet buiten de norm getreden.

5.3. *Het tuchtcollege stelt voorts vast dat verweerder op 7 maart 2020 op vakantie is gegaan en dat patiënte zich vijf keer tot een andere huisarts heeft gewend. Ter gelegenheid van het consult van 12 maart 2020 heeft patiënte wel (als zodanig beschreven) melding gemaakt van rugpijn. De waarnemend huisarts heeft patiënte daarop verwezen voor beeldvormend onderzoek. Ook op 13, 17 en 20 maart 2020 heeft patiënte aangegeven last te hebben van hevige rugpijn. Onduidelijk is of deze waarnemers verweerder bij zijn terugkomst op 22 maart 2020 uitdrukkelijk hebben bericht aandacht te hebben voor patiënte en deze rugpijn-klachten van patiënte. Verweerder heeft aangegeven dat dat niet zo is en het tuchtcollege kan dat ook anderszins niet vaststellen. Het tuchtcollege kan zich bijkomstig geen oordeel vormen over de noodzaak aan de kant van verweerder om patiënte direct bij of kort na zijn terugkomst te beoordelen. Het tuchtcollege kan wel concluderen dat het achteraf bezien beter geweest was, als verweerder na terugkomst van zijn vakantie meer aandacht had gehad voor patiënte en haar ernstige pijnklachten (en daarvoor zeker viermaal naar de praktijk was gegaan) en niet blind had vertrouwd op de meldingen van de collega huisartsen, die er dus niet waren.*
Wat daar ook van zij, verweerder heeft patiënte weer op 6 april 2020 gezien en op dat moment was voor hem kenbaar – of had dat moeten zijn als hij het beloop in huisartsenjournaal tot zich had genomen – dat patiënte te kampen had met een stevige rugpijn, dat zij in zijn afwezigheid een aantal keer de waarnemers had bezocht met die rugklachten én dat de uitslag van het beeldvormend onderzoek van 12 maart 2020 van de radioloog al binnen was. Uit dat onderzoek blijkt van een impressiefractuur (niet noodzakelijkerwijs oud, zoals verweerder heeft opgemerkt). Deze omstandigheden bij elkaar bezien, is het tuchtcollege van oordeel dat verweerder zich op dat moment had moeten realiseren dat er inmiddels (ten opzichte van de eerste contacten in februari 2020) sprake was van een veranderd beeld en een mogelijk ernstige aandoening, waarvoor nader onderzoek nodig

was. Het was dan ook dit moment dat verweerder patiënte had moeten verwijzen naar een specialist en niet kon volstaan met het voorschrijven van oxycodon. Verweerder is op dit punt dus buiten de grens van een redelijk bekwame beroepsuitoefening getreden. Dit geldt ook voor zijn handelen op 7 april 2020 toen verweerder na een telefonisch contact met klager de pijnstilling verhoogde zonder nader onderzoek. Anders gezegd: verweerder had pro-actiever kunnen en moeten zijn.
Voor klager merkt het tuchtcollege op dat het beloop van de ziekte waarschijnlijk niet anders was geweest; of dan nog voorkomen had kunnen worden dat patiënte door een eerdere bestraling nog wel langer had kunnen lopen (dan 21 april 2020) is hoogst onzeker.

Klachtonderdeel 2: te lang gewacht met huisbezoek?

5.4. *Wat de tweede klacht betreft, stelt het tuchtcollege vast dat van een huisarts mag worden verlangd dat hij na het bekend worden van een diagnose als de onderhavige, contact legt met zijn patiënte. Het tuchtcollege stelt tevens vast dat verweerder een tijdlang dat contact niet heeft gehad. Het is echter de vraag of verweerder daarvan een verwijt kan worden gemaakt. Opnieuw blijken partijen een uiteenlopende lezing te hebben en moet het tuchtcollege zich wat zijn oordeel betreft baseren op het medisch dossier. Hieruit blijkt dat verweerder in de periode van 6 mei 2020 tot en met 14 mei 2020 tevergeefs geprobeerd heeft contact te leggen met patiënte. Ook op 15 mei 2020 heeft verweerder bij gelegenheid van een telefonisch contact met de dochter getracht patiënte te spreken te krijgen. Uit het medisch dossier blijkt tot slot dat verweerder er op 4 juni 2020 in is geslaagd klager te spreken en is hij de volgende dag thuis bij patiënte geweest. Daarna heeft hij meerdere visites afgelegd. Het tuchtcollege concludeert dan ook dat verweerder op dit punt binnen de norm is gebleven.*

Klachtonderdelen 3 en 4: onvoldoende nazorg?

5.5. *Wat de derde en vierde klacht betreft – het tuchtcollege neemt deze klachten samen als 'klachten over de nazorg' – heeft het tuchtcollege een vergelijkbaar oordeel. Partijen hebben een uiteenlopende lezing over zowel het aanvragen van thuiszorg en hulpmiddelen als over de gang van zaken op 29 juni 2020 en daarom moet het tuchtcollege afgaan op wat in het medisch dossier is genoteerd. Uit dat dossier blijkt in elk geval dat verweerder contact heeft gehad met de oncologieverpleegkundige over de verzorging thuis en dat thuiszorg en hulpmiddelen aanvragen via het ziekenhuis zouden lopen. Dat het aanvragen normaal gesproken tot de taak van de huisarts behoort, maakt in dit geval niet dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld. Gezien de noteringen in het medisch dossier van patiënte moet het tuchtcollege concluderen dat verweerder geen contact kreeg met patiënte omdat dat contact kennelijk ook werd afgehouden. Overigens blijkt uit het dossier voorts van overleg met de assistente over een bed en andere hulpmiddelen.*
Ook de situatie op 29 juni 2020 is in het dossier beschreven. Het tuchtcollege maakt hieruit op dat die dag sprake is geweest van een voor patiënte zeer ongelukkige en onfortuinlijke situatie. Vaststellen dat verweerder op dit punt een verwijt kan worden gemaakt omdat hij afspraken niet is nagekomen of anderszins normen heeft geschonden, kan het tuchtcollege echter niet.

Conclusie

5.6 *De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder is wat de beoordeling van de lage rugpijn op 6 april 2020 en het beleid op 6 en 7 april 2020 betreft, te lang blijven vasthouden aan de NHG standaard van de behandeling van NHG-standaard 'Aspecifieke lage rugpijn' en is te weinig proactief geweest in de verdere behandeling van patiënte. Verweerder heeft aldus doende in strijd gehandeld met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte en klager had behoren te betrachten.*
Tegelijkertijd is sprake geweest van een ongelukkige samenloop doordat verweerder twee weken met vakantie is geweest en kennelijk niet goed is geïnstrueerd door de waarnemend huisartsen en doordat patiënte zich in ieder geval ook presenteerde met buikpijn en de rugpijn kennelijk niet zo op de voorgrond stond bij de consulten.

Maatregel

5.7 *Het tuchtcollege neemt bij het opleggen van de maatregel in acht dat verweerder niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest. Relevant is ook dat sprake is geweest van een moeilijke diagnose, een waarschijnlijk lastig te interpreteren presentatie van de*

klachten en een onwaarschijnlijk snel beloop van het ziekteproces. Het tuchtcollege vindt daarom een waarschuwing passend".

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Zaak in het kort

4.1 De echtgenote van klager is op 21 juli 2020 overleden aan de gevolgen van kanker. Klager heeft een klacht ingediend tegen de huisarts over de medische behandeling en zorg voor zijn echtgenote (hierna: patiënte) in de periode voorafgaand aan haar overlijden.

Principaal beroep

4.2 De huisarts is in principaal beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van de klacht dat hij niet is ingegaan op het verzoek van patiënte vanaf 26 februari 2020 om beeldvormend onderzoek van de rug te laten doen (klachtonderdeel 1). De huisarts wil met zijn beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel in beroep alsnog ongegrond verklaard of dat het Centraal Tuchtcollege bij gegrondverklaring van dit klachtonderdeel geen maatregel aan de huisarts oplegt. Klager heeft hiertegen verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het principaal beroep van de huisarts te verwerpen.

Incidenteel beroep

4.3 Klager is in incidenteel beroep opgekomen tegen de ongegrondverklaring van zijn klacht over het afleggen van een huisbezoek zeven weken na het bekend worden van de ernstige situatie van patiënte (klachtonderdeel 2), over het niet zorgdragen voor medische zorg in de thuissituatie (klachtonderdeel 3) en zijn klacht dat de huisarts op 29 juni 2020 niet bij patiënte thuis is geweest om morfine toe te dienen voor de ambulancerit (klachtonderdeel 4). Klager wil met het incidenteel beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege deze klachtonderdelen in beroep alsnog gegrond verklaart en dat aan de huisarts een passende maatregel wordt opgelegd bestaande uit minimaal een waarschuwing. Ook heeft klager verzocht om een vergoeding van de proceskosten ten laste van de huisarts.

Oordeel Centraal Tuchtcollege

4.4 Het Centraal Tuchtcollege acht, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, klachtonderdeel 1 ongegrond. De klachtonderdelen 2 tot en met 4 acht het Centraal Tuchtcollege, net als het Regionaal Tuchtcollege, ook ongegrond. Dit betekent dat het principaal beroep van de huisarts slaagt en het incidenteel beroep van klager faalt en dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hierna toe.

Toetsingskader

4.5 Het college realiseert zich dat de ziekte van patiënte en haar overlijden voor klager en de andere nabestaanden zeer aangrijpend is geweest. Toch is het noodzakelijk dat het Centraal Tuchtcollege de zaak objectief en zakelijk behandelt.
Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van de huisarts gaat het om de vraag of de huisarts bij zijn beroepsmatige optreden is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt gekeken naar wat in zijn beroepsgroep de norm of standaard is. Het gaat om wat de huisarts ten tijde van de behandeling bekend was en bekend kon zijn. Kennis achteraf mag daarbij geen rol spelen, omdat de huisarts die kennis op het moment van handelen ook niet had. De tuchtrechter toetst dat handelen aan de hand van de klacht die klager in de processtukken bij het Regionaal Tuchtcollege heeft geformuleerd.

Omvang

4.6 Partijen hebben over en weer principaal respectievelijk incidenteel beroep ingesteld. Dit betekent dat de klachtonderdelen 1 tot en met 4 in beroep in volle omvang opnieuw aan de orde zijn.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal

Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.8 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 9 januari 2023 is dat debat voortgezet.

Klachtonderdeel 1 (over beeldvormend onderzoek rug)

4.9 Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts in de periode van 11 februari 2020 (eerste consult met patiënte) tot en met het consult van 5 maart 2020 (laatste consult met patiënte voor zijn vakantie) niet buiten de beroepsnorm is getreden door patiënte niet te verwijzen voor beeldvormend onderzoek van de rug. Patiënte kwam op 11 februari 2020 met rugklachten. Patiënte gaf aan dat het in haar rug was geschoten met tillen. De huisarts heeft daarna diverse keren contact gehad met patiënte. Het medisch dossier vermeldt over die contacten een ander klachtenpatroon, te weten moeheid en buikpijnklachten. De huisarts kon in deze periode op grond van de NHG-standaard 'Aspecifieke lagerugpijn' voor de rugklachten volstaan met in eerste instantie een conservatief beleid. Volgens de NHG standaard wordt bij aspecifieke lagerugpijn niet direct beeldvorming aanbevolen. De huisarts heeft verder gerichte actie ondernomen wat betreft de buikklachten. De huisarts heeft patiënte voor de buikklachten doorverwezen voor bloedonderzoek (twee keer) en voor beeldvormend onderzoek.

4.10 In de periode daarna (7 maart 2020 tot en met 22 maart 2020) was de huisarts met vakantie. Tijdens zijn afwezigheid is zijn praktijk waargenomen door waarnemend huisartsen. Patiënte heeft zich in deze periode meerdere keren gewend tot de huisartspraktijk. Zij kampte met steeds toenemende pijnklachten in het buik/rug gebied waarvoor pijnstilling niet meer hielp. De waarnemend huisartsen hebben patiënte daarvoor onder meer verwezen naar de internist en voor beeldvormend onderzoek (een röntgenfoto van de rug). Naar aanleiding van het consult met patiënte van 17 maart 2020 heeft de waarnemend huisarts zich ingespannen om de afspraak met de internist te vervroegen. De continuïteit van de zorg in de huisartspraktijk was geregeld en patiënte heeft van deze zorg gebruik kunnen maken. Voor het individuele behandelbeleid van de waarnemend huisartsen ten aanzien van patiënte in deze waarneemperiode, kan de huisarts gelet op het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid niet verantwoordelijk worden gehouden.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege acht aannemelijk dat de huisarts na terugkeer van zijn vakantie op 23 maart 2020 door de waarnemend huisartsen niet is geïnformeerd over de vermeldenswaardige bijzonderheden aangaande patiënte, zoals de diverse consulten die hadden plaatsgevonden in zijn afwezigheid en de uitslag van de röntgenfoto. Dit informeren in een situatie als deze behoorde wel tot de waarnemingsafspraken binnen de huisartspraktijk. Het Centraal Tuchtcollege heeft niet kunnen vaststellen wanneer de huisarts exact heeft kennisgenomen van de röntgenfoto. Het Centraal Tuchtcollege acht op grond van de mondelinge behandeling in beroep aannemelijk dat de huisarts pas kort voor het consult van 6 april zelfstandig kennis heeft genomen van de röntgenfoto, namelijk bij zijn voorbereiding voor dat (telefonisch) consult met patiënte die dag, en dat hij zich toen pas bewust werd van het feit dat het medische beeld van patiënte duidelijk anders was dan voor zijn vakantie. Zoals de huisarts zelf ook heeft aangegeven gaven de ontwikkelingen in de gezondheid van patiënte aanleiding om kort na 23 maart 2020, en dus eerder dan op 6 april 2020, contact te hebben met patiënte. Dat dit niet is gebeurd kan de huisarts echter niet tuchtrechtelijk worden aangerekend. De huisarts was hiervoor afhankelijk van de informatie van waarnemend huisartsen en die heeft hem niet bereikt.
Patiënte had op 6 april 2020 veel pijn, maar het klachtenpatroon van patiënte was op dat moment nog moeilijk te definiëren (beloop: aanvankelijk rugklachten, allengs toenemende buikpijnklachten die weer overgingen naar rugklachten). Bovendien waren er geen alarmsignalen die kenmerkend waren voor een specifieke diagnose.
De huisarts wist dat er op 8 april 2020 al een afspraak met de internist stond gepland en mocht op 6 april 2020 volstaan met het voorschrijven van sterkere pijnstilling aan patiënte in afwachting van de bevindingen van de internist.

4.12 Wat betreft de periode na dit consult valt voor het Centraal Tuchtcollege niet in te zien wat de huisarts meer of anders had moeten doen om een verklaring te krijgen voor de rugpijn van patiënte. De huisarts verhoogt op 7 april 2020 de pijnstilling en verwijst patiënte na de terugkoppeling van de internist op 8 april 2020 meteen door naar de neuroloog. Er volgt een MRI-scan van de rug waaruit blijkt dat patiënte meerdere wervelmetastasen heeft. De volgende dag krijgt patiënte een mammografie en ct-scan van buik en rug/borst en blijkt dat er bij patiënte sprake is van een longtumor met uitzaaiingen.

4.13 Het Centraal Tuchtcollege sluit bij het voorgaande niet uit dat patiëntes mogelijk wat gedempte klachtenpresentatie tegenover onder meer de huisarts bij de beoordeling van de situatie door de huisarts nog een rol kan hebben gespeeld. Er lijkt over de periode 11 februari 2020 tot en met

16 april 2020 een opvallend verschil te bestaan tussen hoe de familie van patiënte met name de rugklachten van patiënte heeft ervaren en hoe haar klachten op de huisarts en sommige andere zorgverleners, zoals de fysiotherapeut en de internist (op 8 april 2020), zijn overgekomen.

4.14 De slotsom is dat de huisarts niet kan worden verweten dat er niet eerder beeldvormend onderzoek van de rug is geïnitieerd. Het Centraal Tuchtcollege acht dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdelen 2, 3 en 4 (over huisbezoek, medische zorg in thuissituatie en nazorg morfinetoediening bij ambulancerit)

4.15 De bespreking van de zaak in raadkamer na de mondelinge behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege wat betreft de klachtonderdelen 2 tot en met 4 niet geleid tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij dat wat het Regionaal Tuchtcollege onder '5. De beoordeling' onder rechtsoverwegingen 5.4 en 5.5 heeft overwogen en neemt dat hier over.

Slotsom

4.16 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege over het eerste klachtonderdeel anders oordeelt dan het Regionaal Tuchtcollege en dat de klacht van klager op alle onderdelen ongegrond is. Het principaal beroep slaagt en het incidenteel beroep faalt.
De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan voor zover daarbij het eerste klachtonderdeel gegrond is verklaard, niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende de klacht voor dit deel alsnog ongegrond verklaren en het incidenteel beroep verwerpen. Dit betekent ook dat de opgelegde maatregel van waarschuwing vervalt.

Proceskostenvergoeding

4.16 Aangezien het beroep van klager wordt verworpen, is er geen aanleiding voor een proceskostenveroordeling.

Publicatie

4.17 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principaal beroep
vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover klachtonderdeel 1 door dat college gegrond is verklaard (rechtsoverweging 5.2 en 5.3 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege);
en doet voor dat deel opnieuw recht:
verklaart dit onderdeel van de klacht alsnog ongegrond;
Dit betekent dat de maatregel van waarschuwing vervalt;
in het incidenteel beroep:
verwerpt het beroep.
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter;
H.de Hek en A.R.O. Mooy, leden juristen en T.C. Nieboer en O.T.M. Schouten, leden beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.
Uitgesproken ter openbare zitting van 1 maart 2023.

Voorzitter

Secretaris