

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.071

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.071 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellante, beklaagde in eerste aanleg, gemachtigde: mr. C. Velink, advocaat te Amsterdam
tegen

1. C. en 2. D., beide wonende te B., verweerders in beroep, klagers in eerste aanleg, gemachtigde: mr. P. Gossens, advocaat te 's-Hertogenbosch.

1. Verloop van de procedure

C. en D. - hierna achtereenvolgens klager, klaagster, klager of gezamenlijk klagers - hebben op 17 oktober 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 11 februari 2019, onder nummer 18/329, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en de huisarts daarvoor de maatregel van berisping opgelegd. De huisarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klagers hebben een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 november 2019, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door mr. Gossens voornoemd, en de huisarts, bijgestaan door mr. Velink voornoemd.

Mr. Velink heeft een pleitnota overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten

2.1 *Verweerster is sinds 1998 huisarts en vanaf 2007 werkzaam in haar eigen praktijk Huisartsenpraktijk A. te B.. De praktijk maakt deel uit van het Medisch Centrum E, te B..*

2.2 *Klaagster, geboren op 24 januari 1974 te F., is op 27 augustus 2015 als patiënte aangemeld in de praktijk van verweerster. Omdat klaagster de Nederlandse taal niet goed beheerst, is afgesproken dat klaagster en verweerster bij contact Engels zullen spreken.*

2.3 *Klaagster heeft op 22 juni 2016 telefonisch contact opgenomen met verweerster in verband met een zwangerschap. Klaagster heeft aangegeven graag een test te willen doen, in verband met eventuele afwijkingen. Verweerster heeft klaagster geadviseerd contact op te nemen met een verloskundige. De verloskundige heeft op 1 augustus 2016 verweerster bevestigd dat sprake is van een zwangerschap. Helaas is de zwangerschap in verband met een afwijking van de foetus (trisomie 18) op 14 september 2016 beëindigd. Verweerster is hierover op 15 september 2016 bericht. Zij noteerde daarover het volgende in het medisch dossier:*

“S W: G. verloskunde belt: mw was zwanger van 2e kind, bleek afwijking: trisomie 18. Gekozen voor zwangerschapsafbreking. Gisteren bij termijn van 18wkn bevallen van een dochtertje, 100 gram. Kindje mee naar huis genomen om te cremen. MN

Gebeld, niet heel erg van slag, technisch goed gegaan, gaat heel redelijk emotioneel Zal afspraak maken bij vastlopen etc etc veel sterkte toe gewenst”.

Aanvullende berichtgeving van het H. volgde op 27 september 2016 en 25 oktober 2016.

2.4 Klaagster bleek in januari 2017 opnieuw zwanger, waarvoor zij zich aanmeldde bij een verloskundigenpraktijk. Op 14 februari 2017 is daar een echo gemaakt. Voorts is afgesproken een non-invasieve test (NIPT) te doen. Klaagster heeft zich voor deze non-invasieve test tot de polikliniek fertiliteit van het H. gewend. Een bericht hiervan is op 14 maart 2017 als volgt door een waarneemster van verweerster in het elektronisch huisartsenjournaal gezet:

“P IM H., poli fertiliteit, MEDSPE”.

Uit het bijbehorende bericht volgt naast de reden van het bezoek dat ‘uitgebreidere informatie later volgt”.

De waarneemster heeft van dit bericht niet de episode ‘zwangerschap’ opgemaakt.

Verweerster zelf heeft van deze berichten geen kennis genomen. De uitgebreidere informatie is, anders dan toegezegd, nimmer gevolgd.

2.5 Op 21 april 2017 heeft de verloskundige verweerster bericht dat klaagster zwanger is. In het elektronisch huisartsenjournaal staat bij die datum het volgende:

“P IM Diverse specialisten (EDI), MEDVRI”.

In het bijbehorende bericht staat voorts het volgende:

“Bovengenoemde patiënte heeft zich aangemeld in onze praktijk. De A-terme datum is vastgesteld op 21-09-2017.

Haar casemanager is (...).

Gegevens die u relevant acht voor deze zwangerschap kunt u via zorgmail/edifact aan ons doorgeven.”

Verweerster heeft naar aanleiding van dit bericht niet een episode ‘zwangerschap’ in het huisartsenjournaal gemaakt.

2.6 Op 6 juni 2017 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met verweerster in verband met (ernstige) reeds een week aanwezige maagklachten. Afgesproken is dat klaagster op 8 juni 2017 naar het spreekuur zou komen en bij verergering van de klachten opnieuw contact zou opnemen. Verweerster heeft het volgende in het huisartsenjournaal genoteerd:

“S MO: mevrouw belt en vertelt dat ze last heeft van haar maag. heeft er al een week last van en word erger. kan wel slapen en na pcm word het iets minder pijnlijk, maar komt dan snel terug. heeft geen koorts. pijnscore 8.

P i.o. MN donderdag 13.40 SU. Bij meer klachten eerder contact”.

2.7 Bij het spreekuurcontact van 8 juni 2017 heeft klaagster verweerster verteld pijn in de maagkuil, borstkas en armen te hebben. Ze voelde zich moe en zwak. Er is voorts gesproken over stressfactoren. Verweerster heeft lichamelijk onderzoek verricht waarbij zij een iets verhoogde bloeddruk constateerde. Verweerster heeft ter uitsluiting van een hartprobleem een ECG gemaakt. Verweerster heeft Omeprazol voorgeschreven. Van het consult heeft verweerster het volgende in het huisartsenjournaal genoteerd:

“S Pijn maagkuil en borstkas en armen voelt zich moe en zwak near collaps gevoel 9 dagen last Deze symptomen niet eerder Stress wel: Mist haar fam. uit F., miskraam sept. 2016, voelt zich wel gesteund door partner, zou willen werken (verpleegkundige)

O Geen koorts eerder niet slapen vannacht wel MET PCM

Lifestyle goed goed roken – sportief laatste 3 weken niet gesport wgns niet lekker voelen LO niet ziek of benauwd, beetje pips? cor RE 70/min longen GB veel pijn boven-

buik/ maagkuil maar ook RE boven normale peristaltiek en verder soepele buik RR 148/95

E Borstkas symptomen/klachten/ klachten bovenbuik inspanningsgerelateerd L04 ook veel stress-factoren dergelijke klachten niet eerder PCM verlicht Gastritis?

P ECG fraai SR ook geen LVH Omeprazol 40 1d uitleg”.

2.8 Omdat de pijn niet minder werd, maar juist verergerde heeft klaagster op 15 juni 2017 opnieuw telefonisch contact opgenomen met de praktijk van verweerster. Klaagster heeft aangegeven op korte termijn te willen weten wat zij heeft, omdat zij over een week naar I. zou gaan. Verweerster heeft klaagster verwezen naar een MDL-arts omdat zij aan een maagwandprobleem dacht. Zij heeft ook opdracht gegeven bloed te laten prikken. Er is geopperd of klaagster op consult moest komen, maar verweerster heeft in overleg besloten dat een bezoek op dat moment niet nodig was. Verweerster heeft het contact als volgt in het huisartsenjournaal verslagen:

“S (...) 11.52 GG/ingesproken 14.14 uur Houdt veel pijn in de bovenbuik, mn in de nacht PCM 2T doet de pijn zakken Omeprazol doet weinig/ niks Ervaart stress Nogmaals veel pijn mn in de nacht bovenbuik Gaat naar I. a 1 week MN verw. MDL arts voor gastro vooraf aan de vakantie lab mn infectieparameters diagnose ulcus?

E Andere gelokaliseerde buikpijn”.

2.9 Op 16 juni 2017 heeft klaagster het bloedonderzoek ondergaan en heeft verweerster de uitslag van het bloedonderzoek ontvangen. Hieruit volgde dat de ALAT verhoogd is (147), maar niet zo hoog dat sprake was van een acute infectie.

2.10 Op 19 juni 2017 rond 11.00 uur heeft de partner van klaagster contact opgenomen met de praktijk van verweerster. De partner heeft verteld dat klaagster nog steeds erg veel pijn had en heeft aangegeven te willen overleggen in verband met de komende vakantie. Verweerster heeft van de assistente doorgekregen dat zij 's avonds contact moest opnemen met klagers. Dat lukte aanvankelijk niet. Rond 20.00 uur heeft verweerster klager te pakken gekregen. Zij heeft klaagster zelf niet gesproken. Naar aanleiding van hetgeen klager haar vertelde heeft verweerster besloten klaagster naar het J.-ziekenhuis te K. te verwijzen voor het maken van een echo van de bovenbuik. Voorts is afgesproken om op 21 juni 2017 contact te hebben over de uitslag van de echo, omdat de praktijk op 20 juni 2017 gesloten zou zijn. Verweerster heeft het volgende in het huisartsenjournaal genoteerd:

“S MR; Partner v mw belt om 11.00; mw nog steeds erg veel maagpijn, daardoor slecht slapen etc. Graag overleggen hoe verder mede gezien komende vakantie.

E Pijnen bovenbuik met uitstraling naar borst PCM verlicht maar blijft veel last houden geen ziekzijn

P Praktijk morgen dicht en mw veel maagpijn; lab uitslag is binnen - à daarom tc ingepland op avondsprekuur vanavond. bellen op mobiel v partner ivm taal. MN 06- (...) Houdt veel last PCM verlicht iets omeprazol doet niks Heeft afspraak MDL arts op 18-7 GEEN ziekzijn ALAT ^ 147 CRP GB MN echo bovenbuik wo contact”.

2.11 Op 20 juni 2017 is 's ochtends een echo van de lever gemaakt. Hierop werden geen bijzonderheden aangetroffen, hetgeen aan klagers op dat moment is meegedeeld. 's Middags had klaagster een afspraak bij de verloskundige. Toen deze de klachten van klaagster hoorde en de urine had onderzocht, heeft zij op verdenking van pre-eclampsie klaagster direct naar het H. verwezen.

2.12 Op 21 juni 2017 heeft de gynaecoloog van het H. verweerster geïnformeerd over het feit dat klaagster op 20 juni 2017 door de verloskundige was ingestuurd wegens verdenking van pre-eclampsie. Klaagster was er erg aan toe geweest en de bloeddruk

van klaagster moest worden gestabiliseerd. In de ochtend van 21 juni 2017 is een intra-uteriene vruchtdood geconstateerd. Bericht is ook dat klaagster de dag erna zou worden ingeleid. Verweerster begreep eerst op dat moment dat klaagster zwanger was. Zij heeft het volgende in het huisartsenjournaal genoteerd:

“S H./ G. gisteren via verloskundige ingestuurd wegens verdenking pre-eclampsie (NB ik wist niet dat mw. zwanger was wel gesproken over miskraam / ingeleid sept. 2016 wgns trisomie 18 zie 8-6-2017, mogelijk ook taalbarriere een rol gespeeld?) op de 1 of andere manier blijkbaar door mij aangenomen dat traject zwanger worden hiermee beëindigd was + na trisomie vaak begeleiding klinisch/ 2e lijn etc er is wel een briefje waarop staat dat ze zwanger is (kort briefje 21-4-2017) Veel boosheid naar huisarts toe kindje met bepaalde afw. en weinig levenskansen aldus gynaecoloog. Mw. wordt morgen ingeleid, ik zal as dinsdag langs gaan”.

2.13 Op 26 juni 2017 hebben klager en verweerster contact gehad en een bespreking gepland voor de dag erna. Verweerster heeft dezelfde dag contact gehad met de verloskundige en afgesproken dat de berichtgeving naar de huisarts in het vervolg uitgebreider gebeurt.

2.14 Op 27 juni 2017 heeft het gesprek tussen klagers en verweerster plaatsgevonden. In het gesprek is aan de orde gekomen op welke manier voorkomen zou kunnen worden dat verweerster niet op de hoogte geraakt van een zwangerschap. Verweerster heeft tijdens het gesprek vernomen dat klaagster op 7 juni 2017, dus een dag voor het bezoek aan de huisarts, een zwangerschapscontrole heeft gehad in het H. waar klaagster dezelfde klachten heeft geuit, maar waarvoor zij naar de huisarts werd verwezen.

2.15 Op 3 juli 2017 hebben klagers en verweerster opnieuw contact gehad en hebben zij gesproken over mogelijkheden om te voorkomen dat verweerster niet op de hoogte geraakt van een zwangerschap (concrete afspraken verloskundige, pop-up in het systeem). In navolging daarvan heeft klaagster op 3 augustus 2017 contact gehad met de verloskundige.

2.16 Op 29 augustus 2017 heeft klager verweerster laten weten dat hij en klaagster (toch) naar een andere huisarts willen overstappen. Op 3 oktober 2017 heeft in dat verband een afsluitend gesprek plaatsgevonden.

2.17 Verweerster heeft naar aanleiding van het gebeuren haar praktijkvoering gewijzigd in die zin dat reeds op het moment dat de vooraankondiging van een zwangerschap verweerster bereikt er een episode zwangerschap wordt aangemaakt in plaats van bij ontvangst van de specialistenbrief. Voorts heeft verweerster technische mogelijkheden onderzocht en de onderhavige casus anoniem besproken tijdens intervisie. Vanuit de huisartsengroep is bij het H. aandacht gevraagd voor de communicatie met de huisartsen. Tot slot zijn heeft verweerster met de verloskundigen afspraken gemaakt over de informatievoorziening. De zwangere moet voortaan een brief overhandigen aan de verloskundige met daarin de voorgeschiedenis, op te halen bij de huisarts. Op 11 december 2018 heeft verweerster deelgenomen aan de audit perinatale sterfte. Daar heeft verweerster benadrukt dat een huisarts tijdig moet worden geïnformeerd over een zwangerschap.

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster niet adequaat heeft gehandeld tijdens de zwangerschap van klaagster. Meer in het bijzonder menen klagers dat verweerster verwijtbaar heeft gehandeld door:

i) haar administratie niet op orde te hebben (gebrekkige dossiervoering), met als gevolg dat verweerster de klachten van klaagster niet heeft beoordeeld met inachtneming van het feit dat klaagster zwanger was; en

ii) de ernst van de situatie te miskennen en zeer terughoudend te zijn geweest in het ondernemen van actie.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen ten dele erkend en ten dele bestreden. De gemachtigde van verweerster heeft ervoor gepleit geen maatregel op te leggen. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Vooropgesteld wordt dat het intra-uteriene overlijden van het - het Centraal Tuchtcollege leest verbeterd - zoontje van klagers een verdrietige gebeurtenis is die klagers diep heeft geraakt. Het college heeft hier oog voor en – zo is haar ter zitting gebleken – dat geldt ook voor verweerster. Het neemt echter niet weg dat het de taak van het college is om op basis van de relevante en vaststaande feiten en omstandigheden te beoordelen of de huisarts bij de zorgverlening aan klaagster in de periode 6 juni 2017 – 19 juni 2017 buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden. Daarbij moet het college rekening houden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klagers klachtwaardig geachte handelen 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 (NHG-standaarden).

5.2 Voorts is van belang te benadrukken dat het college bij die beoordeling moet afgaan op hetgeen klagers en verweerster in de stukken en ter zitting naar voren hebben gebracht. Bij verschil van mening over een gebeurtenis of een uiteenlopende lezing daarvan zal het college echter belangrijke betekenis toekennen aan hetgeen destijds in het huisartsenjournaal is genoteerd, tenzij er aanwijzingen zijn dat het genoteerde onjuist is.

5.3 Met inachtneming van het voorgaande stelt het college vast dat verweerster op 14 maart 2017 en op 21 april 2017 schriftelijk is ingelicht over de zwangerschap van klaagster. Het staat ook vast dat verweerster geen kennis heeft genomen van deze berichten, hoewel dat wel op haar weg had gelegen. Het had vervolgens ook op haar weg gelegen een episode ‘zwangerschap’ aan te maken, zodat zij bij consulten van klaagster op de hoogte zou zijn van die zwangerschap en daarbij rekening kon houden met de beoordeling van eventuele klachten, het voorschrijven van medicatie enzovoort. Toegespitst op de feitelijke gang van zaken had verweerster dus kunnen, maar vooral ook moeten weten dat klaagster zwanger was toen klaagster (of klager namens klaagster) haar consulteerde op 6, 8, 15 en 19 juni 2017 en met die kennis klaagster moeten beoordelen en behandelen. Dat is niet gebeurd.

Verweerster heeft een en ander erkend, aangegeven dat zij bij juiste kennis een ander beleid zou hebben ingezet en getracht te achterhalen hoe zij de berichten van 14 maart 2017 en 21 april 2017 heeft kunnen missen. Zeer waarschijnlijk is de oorzaak gelegen in het onzorgvuldig lezen van de berichtgeving van 21 april waarbij zij heeft aangenomen dat het bericht zag op de eerdere zwangerschap. Het college acht het missen van beide schriftelijke meldingen van de zwangerschap aan verweerster dan ook verwijtbaar. In die verwijtbaarheid speelt ook een rol dat op zowel 6 als 8 juni 2017 met klaagster (in het Engels) gesproken is over een baby en verweerster dit niet op het spoor heeft gezet van een nieuwe zwangerschap maar heeft volhard in de onjuiste aanname dat de eerdere zwangerschap werd bedoeld en dat klaagster spanningen ondervond van die eerdere zwangerschap.

5.4 In het feitencomplex dat aan de verwijtbaarheid ten grondslag ligt betreft het college ten slotte ook de omstandigheid dat verweerster op 19 juni 2017 niet een pas op de plaats heeft gemaakt en de klachten van klaagster niet opnieuw heeft beoordeeld

en haar werkdiagnose heeft heroverwogen. Het college acht daartoe redengevend dat klaagster op 6 en 8 juni 2017 had aangegeven al een week last te hebben, dat de klachten met de voorgeschreven medicatie niet afnamen maar verergerden en dat klaagster – zoals ook blijkt uit hetgeen verweerster genoteerd heeft – steeds aangaf erg veel pijn te hebben. Het college acht daartoe voorts redengevend dat de gemeten bloeddruk en de uitslagen van het bloedonderzoek weliswaar niet alarmerend waren, maar toch vreemd, zeker in combinatie met de hevige pijn en uitblijvende verbetering. Verweerster had naar aanleiding van een en ander zichzelf moeten afvragen of haar gedachten over wat klaagster mankeerde – de functionele problemen en de geestelijke problematiek – nog wel klopten en op 19 juni 2017 moeten besluiten om klaagster opnieuw te onderzoeken of ten minste aan de telefoon moeten vragen. Daar doet niet aan af dat verweerster een andere interpretatie heeft van het telefoongesprek op 19 juni 2017 met klager over de ernst van pijn en het al dan niet duiden van de pijn met een 10. Niet weersproken is immers dat klaagster veel pijn had en dat dit, zoals reeds overwogen, ook als zodanig in het huisartsenjournaal is genoteerd. Daar doet voorts niet aan af dat klaagster de volgende dag beoordeeld zou worden in het ziekenhuis (echo van de lever); dit onderzoek past naar het oordeel van het college niet volledig bij de geuite klachten en mocht verweerster dus in de gegeven omstandigheden niet als voldoende beschouwen.

Door te handelen als zij heeft gedaan, heeft het college de indruk gekregen dat verweerster ook op 15 en 19 juni 2017 te veel is blijven ‘hangen’ in een aanname, in dit geval de aanname dat er functionele klachten waren en dat klagers vooral wilden weten of klaagster op korte termijn naar I. kon vliegen; het is het college daarmee (ook) niet duidelijk geworden of verweerster voldoende de hulpvraag zelf aan de orde heeft gesteld. De conclusie is dat de klacht gegrond is en dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens had behoren te betrachten.

5.5 Wat de op te leggen maatregel betreft heeft de gemachtigde van verweerster bepleit verweerster geen maatregel op te leggen. Het college snapt dat verzoek, maar acht dat niet passend. Het college overweegt daartoe als volgt.

Ten eerste is bij het college, de feiten in deze casus in samenhang bezien, de vraag gerezen of verweerster in dit geval in de grote drukte van alledag incidenteel een brief heeft gemisinterpreteerd met alle gevolgen die hier uit zijn voortgekomen, of dat verweerster in diezelfde drukte van een gemiddelde praktijk in dit geval meer structureel een verkeerde aanname heeft gedaan over de gezondheidssituatie van haar patiënt en hier te lang aan heeft vastgehouden. Het college gaat bij het opleggen van de maatregel van dit laatste uit.

Ten tweede is van belang dat de inkomende post een kwetsbaar punt is van de praktijkvoering van een huisarts en op welk punt dus juist zorgvuldigheid belangrijk en geboden is. Dat houdt in dat gaten in de (digitale) systemen gedicht moeten zijn met maatregelen die de huisarts zelf in de hand heeft. Dit kan de instructie van de waarneming betreffen, de instructie van assistenten, controle- en rustmomenten inbouwen, enzovoort. Het is het college niet gebleken dat deze maatregelen ten tijde van de zorg voor klaagster getroffen waren, maar – en dat is nog meer van belang – ook niet dat die maatregelen nu wel zijn getroffen. Hoewel het college veel waardering heeft voor de acties die verweerster genomen heeft en ziet dat de acties gericht zijn op het voorkomen van herhaling, betreft het acties die met name betrekking hebben op handelen van anderen dan verweerster zelf (de communicatie vanuit het H. en de communicatie

vanuit de verloskundigen en het ophalen van de voorgeschiedenis door de zwangere bij de huisarts) en beperkt tot zwangere patiënten.

De enkele generieke aanpassing in de praktijkvoering van verweerster betreft het meer tijd nemen voor de post. Het college acht dat onvoldoende mede gelet op het niet uit te sluiten gevaar dat na enige tijd de waan van de dag en de druk van de praktijk dit voornemen weer (sluipenderwijs) teniet kunnen doen.

Het is om deze redenen tezamen dat het college een berisping passend acht.

5.6 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt ”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

De huisarts heeft bezwaren geuit tegen de weergave van de feiten van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het beroep uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Dit echter met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege:

- in 2.10, zesde regel, niet overneemt de zin: “Zij heeft klaagster niet gesproken”, nu ter terechtzitting in beroep duidelijk is geworden dat de huisarts klaagster op 19 juni 2017 kort telefonisch heeft gesproken, waarna klager het telefoongesprek heeft overgenomen;

- in 2.15 de eerste zin: “Op 29 augustus 2017 heeft klager verweerster laten weten dat hij en klaagster (toch) naar een andere huisarts willen overstappen” vervangt door: “Op 28 juni 2017 is klaagster overgegaan naar een andere huisarts. Op 29 augustus 2017 heeft klager aangegeven zich uit de huisartsenpraktijk te willen laten uitschrijven”;

- in de negende regel van 2.17 het jaartal 2018 in 2017 corrigeert.

Voorts vult het Centraal Tuchtcollege in 2.17 ter completering van de opsomming van de door de huisarts getroffen maatregelen als volgt aan: “Daarbij heeft de huisarts haar vaste waarnemer opnieuw geïnstrueerd op welke wijze de binnenkomende meldingen en berichtgevingen moeten worden teruggekoppeld in het huisartsenjournaal en wanneer episodes moeten worden aangemaakt. Ook worden sinds 2017 alle meldingen vanuit de tweede lijn genoteerd in het huisartsenjournaal, ook als er inhoudelijk (nog) geen informatie is gegeven door de specialist. Daarnaast wordt de post sinds juni 2017 uitsluitend nog gedaan door de huisarts zelf of door haar vaste waarnemer. De casus is besproken met alle assistenten van de huisartsenpraktijk en is afgesproken dat zij bij bovenbuikklachten bij vrouwen in de fertile levensfase actief vragen naar een eventuele zwangerschap. Bovendien is de huisarts sinds juni 2017 eerder met haar werkdag gestart en neemt zij voordat het spreekuur begint een half uur uitsluitend voor het doornemen van inkomende berichtgeving.”

Deze aangepaste feitenweergave behelst naar het oordeel van het College een adequate weergave van de feiten die relevant zijn voor de beoordeling van het voorliggende geschil in beroep.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het door de huisarts ingestelde beroep strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt. De huisarts concludeert tot vernietiging van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en verzoekt het Centraal Tuchtcollege opnieuw recht te doen.

4.2 Klagers hebben verweer in beroep gevoerd. Klagers concluderen primair tot het opleggen van een zwaardere maatregel aan de huisarts, subsidiair tot het in stand houden van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en meer subsidiair tot het geven van een beslissing en het opleggen van een maatregel die het Centraal Tuchtcollege geraden acht.

4.3 In beroep is opnieuw de vraag aan de orde of de huisarts zorgvuldig heeft gehandeld gedurende de zwangerschap van klaagster in 2017. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

4.4 Vast staat dat klaagster per januari 2017 opnieuw zwanger was en dat de huisarts in juni 2017 diverse (telefonische) consulten met klaagster (en/of klager namens klaagster) heeft gehad, te weten op 6 juni 2017 (telefonisch contact), 8 juni 2017 (consult), 15 juni 2017 (telefonisch contact) en op 19 juni 2017 (telefonisch contact). De aanleiding voor deze contacten was steeds pijnklachten in de maagstreek. De huisarts heeft erkend dat zij gedurende deze periode niet wist dat klaagster zwanger was.

4.5 Op zichzelf behoeft het missen van een zwangerschap niet doorslaggevend te zijn voor de gegrondverklaring van de klacht. De klacht is pas gegrond als komt vast te staan dat de huisarts onzorgvuldig heeft gehandeld. Dat is het geval als de wijze waarop de huisarts tot haar diagnose en behandeling is gekomen in *strijd is geweest met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte optreden en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard*.

4.6 *Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts niet conform de tuchtrechtelijke standaard gehandeld.*

4.7 *Het Centraal Tuchtcollege overweegt in dit verband allereerst dat niet in geschil is dat de huisartsenpraktijk op 14 maart 2017 door de polikliniek fertiliteit van het H. (G.) en op 21 april 2017 door de verloskundige is bericht over klaagsters zwangerschap. De huisarts had dus voorafgaand aan de (telefonische) consulten in juni 2017 van klaagsters zwangerschap op de hoogte kunnen en ook moeten zijn. Dat de huisarts geen kennis heeft genomen van deze berichten acht het Centraal Tuchtcollege verwijtbaar. De berichten zijn geregistreerd in het elektronisch huisartsenjournaal (HIS) en voor de huisarts vrij raadpleegbaar. Dat de waarnemend huisarts ter zake van het bericht van 14 maart 2017 in dat HIS geen episode 'zwangerschap' heeft aangemaakt, doet aan de verwijtbaarheid van de huisarts niet af, nu dit haar niet ontslaat van haar eigen verantwoordelijkheid om van het medisch dossier van haar patiënte kennis te nemen.*

4.8 De huisarts heeft klaagster vervolgens op 8 juni 2017 op consult gezien. Klaagster was op dat moment 25 weken zwanger. Bij het lichamelijk onderzoek van klaagster heeft de huisarts een lichte welving boven het schaambeentje geconstateerd die zij heeft geduid als een vergrote uterus ten gevolge van klaagsters miskraam in 2016. De huisarts heeft deze welving niet verder onderzocht of klaagster daarover uitgevraagd. Aldus heeft de huisarts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een te beperkte invulling gegeven aan de anamnese en het lichamelijk onderzoek en is de behandeling van klaagster onvoldoende zorgvuldig geweest. Van de huisarts had hier meer doortastendheid mogen worden verwacht. Dat klaagsters zwangerschap mogelijk minder opviel omdat de baby klein van formaat was (P3) maakt dit niet anders. En ook de verklaring van de huisarts dat zij nader onderzoek en uitvragen van klaagster niet respectvol vond vanwege de uitgebreide bespreking van klaagsters miskraam in 2016 eerder in dat consult, acht het Centraal Tuchtcollege onvoldoende redengevend voor het achterwege laten van nader lichamelijk onderzoek en anamnese.

4.9 Concluderend is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts had kunnen en moeten weten dat klaagster zwanger was. De huisarts heeft op verschillende momenten concrete informatie, aanwijzingen of waarnemingen aangereikt gekregen die op een zwangerschap wezen, maar heeft deze signalen niet als zodanig geduid. Daardoor heeft de huisarts ten onrechte klaagsters zwangerschap niet onderkend en pre-eclampsie niet als mogelijke oorzaak van de maagklachten bij de diagnosestelling betrokken. De huisarts is steeds blijven uitgaan van de werkdiagnose functionele maagklachten bij een gezonde niet-zwangere 43-jarige patiënte. Naar het oordeel van

het Centraal Tuchtcollege is de huisarts hiermee ernstig tekortgeschoten in haar taak als huisarts.

4.10 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege - evenals het Regionaal Tuchtcollege - de klacht gegrond acht, zij het op andere gronden.

Maatregel

4.11 Het College heeft kennisgenomen van de maatregelen die de huisarts binnen de huisartsenpraktijk (en daarbuiten) heeft doorgevoerd, en de inspanningen die zij heeft verricht om zoveel mogelijk te ondervangen dat in ieder geval zichzelf niet in herhaling zal vallen. Daarmee blijkt dat zij metterdaad lering heeft getrokken uit het onderhavige incident. In dat verband laat het College niet onvermeld dat de dagelijkse praktijk van een huisarts eerst en vooral steeds een brede blik en flexibele opstelling vergt. Het Centraal Tuchtcollege ziet in die maatregelen en inspanningen echter onvoldoende aanleiding een lichtere maatregel op te leggen. Het Centraal Tuchtcollege acht de maatregel van berisping onverminderd passend.

4.12 Het beroep zal worden verworpen.

4.13 Het College zal voorts bepalen dat deze beslissing om redenen aan het algemeen belang ontleend, op de hierna te noemen wijze wordt bekendgemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep, hetgeen betekent dat de maatregel van berisping gehandhaafd blijft;

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. Veldhuisen, voorzitter; E.F. Lagerwerf-Vergunst en

R.H. Zuiderhoudt, leden-juristen en F.M.M. van Exter en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 9 januari 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.