

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 7 januari 2009 binnengekomen klachten van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
huisarts,
wonende te B,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek, met bijlagen;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 1 december 2009 behandeld.

In het klaagschrift staat mevrouw D als klagster vermeld. Omdat zij net na het indienen van de klacht is overleden, staat zij in deze uitspraak niet meer als klagster vermeld. De partijen waren aanwezig. Klager werd bijgestaan door mr A.M. Vogelzang, advocaat te Amsterdam, en verweerder door mr. drs. P.A. de Zeeuw, verbonden aan DAS Rechtsbijstand. Voorts was aanwezig een vriendin van de familie, mevrouw E (tolk Egyptisch/Arabisch).

2. De feiten.

- 2.1 De echtgenote van klager, mevrouw D (verder te noemen D), geboren februari 1963, is vanaf 1999 ingeschreven in de huisartsenpraktijk in het gezondheidscentrum F te B. Verweerder is aldaar werkzaam als huisarts.
- 2.2 D heeft op 16 oktober 2007 het spreekuur in genoemde huisartsenpraktijk bezocht met klachten van buikpijn, obstipatie en verminderde eetlust. De klachten verminderten toen met behulp van Movicolon.
- 2.3 Op 3 december 2007 heeft D het spreekuur van verweerder bezocht. Zij had klachten van continue pijn in de rechterzij. Verweerder heeft D (naast Movicolon) Diclofenac-Natrium 50 mg in tablet- en zetpilvorm voorgeschreven, na onderzoek van de buik dat niet afwijkend was.
- 2.4 D heeft op 18 februari 2008 het spreekuur in genoemde huisartsenpraktijk bezocht en vertelde dat zij sinds twee weken buikpijn in aanvallen had, dat zij dan stil moest zitten en dat de pijn de laatste drie dagen erger was geworden. Deze klachten gingen gepaard met misselijkheid. Er is door een collega van verweerder wederom Diclofenac-Natrium 50 mg voorgeschreven. Het toen ingezette bloedonderzoek gaf geen tekenen van ontsteking te zien. Urine onderzoek was niet afwijkend.
- 2.5 Op 31 maart 2008, tijdens het spreekuur bij verweerder, heeft D aangegeven dat de pijn steeds een half uur duurde en boven de navel in de rechterbovenbuik zat. Verder heeft zij aangegeven dat de ontlasting normaal was en de klachten niet gerelateerd waren aan eten. Verweerder heeft toen na onderzoek van de buik Omeprazol 40 mg in capsulevorm voorgeschreven. Als plan heeft hij geformuleerd: *“PPI, bij uitblijven resultaat echo”*.
- 2.6 Op 10 april 2008, toen D verweerder ook voor intermenstrueel bloedverlies consulteerde, bleken de buikklachten onveranderd te zijn. Als plan heeft verweerder geformuleerd: *“Volgens afspraak echo”*.
- 2.7 Op 22 april 2008 is de echo ter uitsluiting van galstenen in het G gemaakt. Verweerder heeft op 25 april 2008 met D besproken dat op de echo geen afwijkingen te zien waren. Als plan formuleerde hij: *“ureum-ademtest”*.
- 2.8 Op 19 mei 2008 is D opnieuw bij verweerder gekomen, deze keer met het verzoek de afspraak voor de ureum-ademtest (die was gemaakt voor 23 juni) te vervroegen. D heeft verweerder verteld dat zij op dat moment last had van pijn, zuur en overgeven van slijm. Verweerder heeft als plan genoteerd: *“Helaas. Wel tot 14 dagen tevoren medicatie mogelijk”*.
- 2.9 Op 2 juni 2008 heeft D verweerder wederom geconsulteerd. Verweerder heeft als klachten genoteerd: *“Over het gewicht. Laatste 6 maanden 9 kg verloren, zonder regime of niks. Eet normaal, geen lichamelijke focale klachten behalve obstipatie. En maagzuur natuurlijk”*. Bij onderzoek van de buik heeft hij gevonden: *“wat drukpijn med. bovenbuik”*. Aan deze bevinding heeft hij tussen haakjes toegevoegd: *“heeft afspraak MDL”*. Als evaluatie heeft hij genoteerd: *“Toch wsch. t.g.v. dyspepsie. T08.00 (Gewichtsverlies)”*. Als plan heeft hij genoteerd: *“Houdt gewicht bij. C/ bij verder dalen”*. Voor de obstipatie schreef hij wederom Movicolon en veel water drinken voor.
- 2.10 Bij de ureum-ademtest van 23 juni 2008 vond MDL-arts H een actieve Heliobacter pylori infectie, waarvoor hij verweerder bij brief van 24 juni 2008 Eradicatie therapie adviseerde. Verweerder heeft op 23 juni 2008 als plan genoteerd: *“Pantopac, daarna nog twee weken PPI. Amoxicilline /Clarithromycine/Pantoprazol (Pantopac) Omeprazol Capsule MSR 40mg na afloop eradicatie”*.
- 2.11 Bij het volgende consult, op 5 augustus 2008, heeft verweerder genoteerd: *“Houdt maagpijn. En zuurbranden. En pijn RBB. Hoe verder?”*. Bij onderzoek vond hij

“Drukpijn RBB”. Als plan noteerde verweerder: *“NSAID en PPI en aanmelden scopie. Pantoprazol tablet MSR 40mg, Diclofenac-Natrium tablet MSR 50 mg”*.

2.12 Op 17 augustus 2008 had D dusdanig veel pijn dat zij op eigen initiatief de hulp van de G-SEH inriep. De verslaglegging van dit bezoek vermeldt bij anamnese: *“regelmatig forse koliekachtige pijnaanvallen rbb, zo ook vandaag. pijnscore 10. rechts in de zij”*. De dienstdoende SEH-arts heeft bij onderzoek genoteerd: *“grauw, kronkelend bij binnenkomst. Reageert goed op pijnstilling. Abdomen soepel, perist + Dp Rechts lateraal in de buik, dp in regio galblaas”*. De conclusie luidde dat er geen aanwijzingen voor een infectie dan wel nierstenen waren. Differentiaal diagnostisch dacht de SEH-arts aan darmproblematiek en hij gaf verweerder in overweging een coloscopie te (laten) doen.

2.13 D heeft op 18 augustus 2008 aan een collega van verweerder verslag gedaan van het SEH-bezoek en zij heeft deze collega verzocht de geplande afspraak voor de gastroscopie (op 9 september 2008) te vervroegen. Deze collega heeft dat aan verweerder overgelaten, waarna D zich de volgende dag tegenover hem boos betoonde omdat hij niet had gezorgd voor een eerdere afspraak. Verweerder heeft aan deze notitie toegevoegd: *“Bij andere dokters lukt dat wel ..”*. Ook tijdens dit consult hield hij het op maagpijn (D02.00) en noteerde hij als plan: *“Gesprek over grenzen aan de zorg. Buscopan”*. D kreeg opnieuw Movicolon voorgeschreven, deze keer met Scopolaminebutyl zetpil 100mg, en kreeg opnieuw het advies om veel water te drinken.

2.14 Nadat verweerder op 26 augustus 2008 de lab-uitslag (redelijk gereguleerde hypothyreoidie) met D had besproken, wendde zij zich op 3 september 2008 opnieuw voor hulp tot de G-SEH. In de verslaglegging van dit bezoek staat vermeld: *“Patiënte heeft 8 maanden buikpijn in de bovenbuik. Na eten verergering van pijn, zuurbranden en veel boeren, kan niet goed meer eten, is 13 kg afgevallen laatste maanden. Pijn continu, erger bij liggen, dan mn branderig gevoel. Niet gerelateerd aan inspanning. Def dagelijks met Movicolon. Mictie gb. Heeft over 1 week gastroscopie, wacht hier al 5 weken op, wil toch graag geholpen worden, want heeft echt veel pijn. Geleidelijke toename, geen acute verergering”*. De conclusie luidde: *“1. 8 maanden progressieve bovenbuikspijn met daarbij anorexia DD refluxoesofagitis, ulcus, maligniteit 2. ketonurie DD bij langdurig hongeren”*.

2.15 Op 5 september 2008 is D wederom naar de G-SEH gegaan vanwege de retrosternale pijnklachten. Zij had toen, zo laat de verslaglegging van dit bezoek zien, erg veel last van de klachten en maakte zich zorgen. Bij onderzoek was de gehele buik drukgevoelig.

2.16 Nadat de gastroscopie van 9 september 2008 verdikte plooien in corpus met enkele oppervlakkige ulcera te zien gaf, rees de verdenking op linitis plastica in het corpus en werd D acuut opgenomen. Het pathologisch onderzoek gaf nog dezelfde dag als diagnose diffuus type adenocarcinoom met ulceratie. Bij verdere stagiëring bleek er sprake te zijn van vrij vocht in de abdomen, hetgeen bleek te berusten op multiple pertinoneaal metastases. D kreeg vervolgens te horen dat er voor deze gevorderde maligniteit geen therapeutische optie was, waarna D werd doorverwezen naar de oncologie/hematologie voor de overweging van palliatieve chemotherapie.

2.17 D is op 23 september 2008 met ontslag naar huis gegaan. Daarna is zij opgenomen geweest in Brussel en onderzocht in Italië, omdat haar familie hoopte dat daar genezing te vinden zou zijn.

2.18 Nadat verweerder in kennis was gesteld van de diagnose heeft hij op 16 september 2008 genoteerd: *“Gemiste kans: gewichtsverlies gemeld in juni. Waarom niet op teruggekomen? Door pte of door mij? Verdient verder uitvragen”*. Op 18 september 2008 had verweerder in het G een gesprek met D. In dit gesprek heeft D onder meer

naar voren gebracht dat verweerder niet eerst de ureum-ademtest had moeten laten doen, maar meteen een scopie had moeten aanvragen. Verweerder heeft toen onder meer verteld dat hij het missen van verder gewichtsverlies heel erg betreurde. Op 24 september 2008 heeft verweerder D thuis gebeld. Als plan heeft hij genoteerd: *“Gezegd dat ik snap dat EE heel boos is, maar dat ik vind dat gesprek toch belangrijk is. Om terug te kijken, maar ook om vooruit te kijken”*.

2.19 Bij brief van 3 oktober 2008 hebben de collega's van verweerder hun hulp aangeboden.

2.20 D is op 8 januari 2009 overleden.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

Klager voert vier klachtonderdelen aan:

1. verweerder heeft ten onrechte verzuimd de persisterende klachten van D vanaf januari 2008 adequaat te evalueren, te (laten) onderzoeken en longitudinaal te volgen;
2. verweerder heeft ten onrechte nagelaten het vanaf januari 2008 steeds verergerende klachtenpatroon en de steeds verder verslechterende fysieke toestand van D diagnostisch danwel differentiaal diagnostisch adequaat te interpreteren;
3. verweerder heeft ten onrechte verzuimd de zorgen van D te onderkennen en haar voortdurende vragen om hulp adequaat te beantwoorden, met name op de momenten dat D hem vroeg daadwerkelijk iets voor haar te doen, zoals het vervroegen van de door hem geëntameerde onderzoeken;
4. verweerder heeft ten onrechte nagelaten, na het bekend worden van de diagnose met de infauste prognose, het belang van D voor zijn eigen belang te stellen.

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 overwegingen van het college.

5.1 Het college zal de eerste drie klachtonderdelen, wegens hun onderlinge samenhang, gezamenlijk behandelen. Het college oordeelt daaromtrent als volgt. Vanaf december 2007 heeft D het spreekuur van verweerder en diens waarnemer bezocht wegens buikpijnklachten. Op 10 april 2008 is D op het consult bij verweerder gekomen waarbij een echo is aangevraagd ter uitsluiting van galstenen. Er is niet gevraagd naar alarmsymptomen. Op 28 april 2008 heeft verweerder met D besproken dat op de echo geen afwijkingen te zien waren en heeft hij een ureum-ademtest aangevraagd. Daarvoor is een afspraak gemaakt op 23 juni 2008. Op 19 mei 2008 kwam D opnieuw bij verweerder, met het verzoek de afspraak voor de ureum-ademtest te vervroegen. D vertelde verweerder dat zij op dat moment last had van pijn, zuur en overgeven van slijm. Op 19 mei 2008 is sprake van persisterende klachten, die een paar maanden bestaan, bij een vrouw van 45 jaar. Verweerder had toen zeker naar andere alarmsymptomen dienen te vragen. Dit beleid staat vermeld in de NHG-Standaard Maagklachten. Op 2 juni 2008 kwam D wederom bij verweerder en vertelde hem dat zij 9 kilo was afgevallen. Dat was het moment dat verweerder een spoedscopie had dienen aan te vragen, conform de NHG-Standaard Maagklachten. Verweerder heeft ook aangegeven dat hij het forse gewichtsverlies onvoldoende in aanmerking heeft genomen en daardoor geen direct actie heeft ondernomen. De conclusie van het voorgaande is dat de klachtonderdelen 1 t/m 3 gegrond zijn.

5.2 Over het vierde klachtonderdeel, dat verweerder ten onrechte heeft nagelaten na het bekend worden van de diagnose met de infauste prognose het belang van D voor zijn eigen belang te stellen, oordeelt het college als volgt.

Verweerder heeft na het stellen van de diagnose geprobeerd het contact met D, dat geschaad was, te herstellen en een toelichting te geven op hetgeen is gebeurd. Toen dit niet lukte, heeft hij zijn collega's gevraagd het contact over te nemen. Deze poging van verweerder tot herstel van het contact, dient in het kader van het bieden van continuïteit van zorg te worden gezien, hetgeen als een positieve handeling moet worden geduid en niet als een eigen belang van verweerder. Voor dit handelen kan verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt worden. Het vierde klachtonderdeel faalt daarom.

5.3 Op grond van het vorenstaande concludeert het college dat verweerder ten aanzien van de eerste drie klachtonderdelen heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens D had behoren te betrachten. Het college ziet aanleiding aan verweerder de maatregel van een waarschuwing op te leggen.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 1 december 2009 door:

mr. F.G. Bauduin, voorzitter,

dr. C. Keijzer, dr. T. Kuipers en D.E. de Jong, leden-arts,

mr. R.M.S. van Berkestijn-Doppegieter, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 26 januari 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. F.G. Bauduin, voorzitter

w.g. S.S. van Gijn, secretaris