

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09118

Uitspraak: 17 februari 2010

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 1 juli 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster
gemachtigde mr. N. Birrou te Venlo

tegen:

C
internist
werkzaam te D
wonende te E
verweerder
gemachtigde mr. J.C.C. Leemans te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift met daarbij het medisch dossier van klaagster
- de repliek
- de dupliek
- laboratoriumuitslagen, ontvangen van klaagster d.d. 4 januari 2010.

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 zitting van 6 januari 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig bijgestaan door hun gemachtigde. De gemachtigde van klaagster heeft gebruik gemaakt van een pleitnotitie, die hij heeft overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster is in 1990 geopereerd aan haar schildklier en is sindsdien patiënte bij verweerder. Klaagster heeft in 1996 een borstbesparende operatie ondergaan vanwege een mammacarcinoom.

Bij klaagster is na de bestraling voor het mammacarcinoom diabetes mellitus type II geconstateerd.

Op 20 april 2007 is klaagster bij verweerder geweest en heeft zij verweerder aangegeven dat haar buik steeds dikker werd.

Op 5 mei 2007 is klaagster via de huisartsenpost op de Eerste Hulp terecht gekomen vanwege toenemend dyspnoe.

In september 2007 is vastgesteld dat klaagster lijdt aan de ziekte Myelofibrose.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

1. onvoldoende aandacht aan haar heeft besteed. Verweerder luisterde tijdens het consult van 20 april 2007 niet naar klaagster en zat met zijn rug naar haar toe;
2. haar onvoldoende heeft onderzocht. Klaagster heeft vele malen aangegeven dat zij last had van diarree en dat haar buik dikker werd. Verweerder heeft hier niets mee gedaan, maar dit slechts geweten aan de suikerziekte van klaagster. Ook volgens de klachtencommissie van het ziekenhuis had verweerder lichamelijk onderzoek bij klaagster moeten doen;
3. klaagster heeft gevraagd of zij alcoholist was;
4. klaagster heeft aangeraden om een bronchoscopie te ondergaan, terwijl dit levensgevaarlijk voor klaagster zou zijn geweest;
5. bij klaagster op schandalige wijze de beenmergpunctie en de botboring heeft uitgevoerd;
6. niet heeft gediagnosticeerd dat klaagster lijdt aan de ernstige ziekte Myelofibrose.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt dat nu het klaagschrift niet is ondertekend door klaagster maar door haar vriend, terwijl klaagster het klaagschrift voor de klachtenprocedure bij het ziekenhuis wel mede heeft ondertekend, er niet van kan worden uitgegaan dat de vriend van klaagster met haar instemming deze klacht heeft ingediend. Verweerder verzoekt de vriend van klaagster niet-ontvankelijk te verklaren in zijn klacht, tenzij hij naar de mening van het college kan worden aangemerkt als naaste betrekking.

Verweerder betwist dat hij onvoldoende aandacht heeft besteed aan klaagster. Dit valt af te leiden uit het medisch dossier van klaagster. Toen klaagster op 20 april 2007 bij hem kwam, heeft verweerder op de computer haar voorgeschiedenis en de laboratoriumuitslagen bekeken. Als door het kijken op het computerscherm bij klaagster de indruk van desinteresse is ontstaan, dan spijt verweerder dat. Verweerder heeft klaagster hiervoor reeds zijn excuses aangeboden. Verweerder betreurt het dat klaagster dit niet direct aan hem heeft geuit, zodat zij dit bespreekbaar hadden kunnen maken.

Verweerder stelt voorts dat hij klaagster steeds adequaat heeft onderzocht en waar nodig een juist medisch beleid heeft ingesteld en voor de juiste verwijzing of consultatie heeft gezorgd.

Reeds vóór 20 april 2007 heeft verweerder onderzoek laten doen in verband met diarree bij klaagster. Omdat deze onderzoeken geen resultaat opleverden, heeft verweerder de diarree toegeschreven aan de diabetes van klaagster en haar imodium voorgeschreven. Ook heeft verweerder reeds eerder een echo van de buik laten maken.

Op 20 april 2007 zag verweerder klaagster voor controle op de polikliniek. Klaagster klaagde over een fors haematoom in de rechterborst en over het toenemen van de buikomvang. Het vóór het consult verrichte laboratoriumonderzoek liet een verhoogd LDH en een verhoogd alkalische fosfatase zien. Gezien de voorgeschiedenis van klaagster was deze uitslag in combinatie met haar klachten voor verweerder aanleiding om een skeletscan en een echografie van de buik te laten verrichten. Verweerder heeft geen lichamelijk onderzoek verricht omdat hij niet verwachtte hieruit meer informatie te verkrijgen. Verweerder erkent echter dat het achteraf beter was geweest indien hij bij klaagster toen ook lichamelijk onderzoek had verricht. Deze erkenning laat onverlet dat hij wel van mening blijft naar aanleiding van de klachten van klaagster de juiste onderzoeken te hebben ingesteld en dat naar aanleiding daarvan de aandoening is vastgesteld. Lichamelijk onderzoek van de buik van klaagster zou op geen enkele wijze tot een versnelde diagnostiek hebben geleid. Ook als verweerder bij lichamelijk onderzoek een vergrote milt zou hebben vastgesteld, zou hij namelijk een echografie van de buik hebben laten verrichten.

Op 25 april 2007 kwam uit de echografie naar voren dat klaagster een vergrote milt had. Dit zou voor verweerder aanleiding zijn geweest voor nader onderzoek. De diagnostiek van verweerder is echter doorkruist doordat klaagster zich op 5 mei 2007 meldde bij de huisartsenpost vanwege toenemend dyspnoe. Op de Eerste Hulp is direct een CT-scan van de thorax gemaakt. Omdat hierop vocht achter beide longen, vergrote lymfeklieren in het mediastinum en in de rechter hilus, een groot struma achter het borstbeen en de reeds bekende vergrote milt te zien was, werd klaagster gezien door een longarts. De longarts stelde voor een bronchoscopie te laten verrichten. Teneinde de punctie c.q. biopsieplaats beter te bepalen, heeft de longarts een aanvullende PET-scan aangevraagd. Omdat klaagster de bronchoscopie had afgebeeld, heeft verweerder gezien de bevindingen van de longarts op 11 juni 2007 bij klaagster erop aangedrongen om alsnog een bronchoscopie te laten verrichten. Dat de luchtpijp van klaagster een uitbochtiging vertoonde, was reeds bekend.

Klaagster is na de PET-scan verwezen naar een internist-hematoloog-oncoloog. Deze heeft een beenmergpunctie en een botboring laten verrichten, welke toevalligerwijs door verweerder zijn uitgevoerd, waarbij de beenmergafwijking werd vastgesteld, te weten Myelofibrose bij Myeloproliferatief syndroom. Dat verweerder naar aanleiding van de vaststelling van de vergrote milt niet direct beenmergonderzoek heeft laten verrichten, komt doordat de longarts verdere analyse heeft willen doen naar aanleiding van de CT-scan bij klaagster.

Tenslotte kan verweerder zich niet herinneren dat hij klaagster 'verdacht' heeft van alcoholisme of een dergelijke verdenking jegens haar heeft geuit. Verweerder zou dat ook zo niet doen. Wel kan verweerder zich voorstellen dat hij bij de stijging van het gamma gehalte, na een aanvankelijke daling, bij klaagster naar haar alcoholgebruik heeft geïnformeerd.

5. De overwegingen van het college

Gezien de door klaagster ondertekende brief die bij de repliek is gevoegd en gezien het feit dat klaagster ter zitting is verschenen, zal zij zelf als klaagster worden aangemerkt en zal zij worden ontvangen in haar klacht.

Ad klachtonderdeel 1.

Het college is van oordeel dat dit klachtonderdeel niet is komen vast te staan. Verweerder heeft dit klachtonderdeel betwist en heeft klaagster zijn excuses aangeboden voor zover hij klaagster onbedoeld wel de indruk van desinteresse heeft gegeven tijdens het consult van 20 april 2007. Tegenover de betwisting door verweerder heeft klaagster haar klacht niet kunnen staven. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klaagster in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dat berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Het college verklaart dit gedeelte van de klacht derhalve ongegrond.

Ad klachtonderdeel 2.

Verweerder heeft juist gehandeld door op 20 april 2007 naar aanleiding van de laboratoriumuitslagen, de klachten van klaagster en haar voorgeschiedenis een skeletscan en een echografie van de buik te laten verrichten. In zoverre is het onderzoek door verweerder correct geweest. Het college is echter tevens van oordeel dat verweerder op dat moment ook lichamelijk onderzoek bij klaagster had moeten verrichten. Lichamelijk onderzoek behoort in geval van een nieuwe klacht onderdeel te zijn van een gedegen onderzoek/anamnese. Dat het door verweerder ingezette onderzoekstraject desondanks juist is, doet daar niet aan af. Tevens acht het college het niet juist dat verweerder op 20 april 2007 geen aandacht heeft besteed aan het hematoom op de rechterborst van klaagster omdat zij hiervoor reeds een chirurg had gezien. Verweerder had het hematoom in zijn onderzoek en in zijn differentiaal diagnose dienen te betrekken. Het college verklaart dit gedeelte van de klacht in zoverre gegrond. Overigens heeft het college niet kunnen vaststellen dat klaagster eerder dan 20 april 2007 klachten heeft gemeld aan verweerder waarna hij heeft verzuimd (lichamelijk) onderzoek te verrichten.

Naar het oordeel van het college was het beter geweest als verweerder op 20 april 2007 niet had volstaan met het maken van een belafsprak, maar direct een vervolgspraak met klaagster had gemaakt. Nu is verweerder op 25 april 2007 reeds bekend geworden met het feit dat klaagster een vergrote milt had, maar heeft het vervolgsconsult pas op 11 mei 2007 plaatsgevonden. Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er echter niet om of dat handelen beter had gekund, maar dat daarbij beslissend is het antwoord op de vraag of de arts vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het college hecht er tevens aan om op te merken dat een eerder vervolgsconsult voor het verloop van de ziekte van klaagster geen verschil zou hebben gemaakt.

Ad klachtonderdeel 3.

Het college acht het aannemelijk dat verweerder gevraagd heeft naar het alcoholgebruik van klaagster, hetgeen gezien de laboratoriumuitslagen een gerechtvaardigde vraag

is. Ook een vraag naar eventueel alcoholisme van klaagster zou naar het oordeel van het college in dezen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn geweest.

Ad klachtonderdeel 4.

Nu niet is gebleken dat het voor klaagster gevaarlijk zou zijn om een bronchoscopie te ondergaan, acht het college het niet verwijtbaar dat verweerder klaagster heeft aangespoord om de bronchoscopie te ondergaan.

Ad klachtonderdeel 5.

Daargelaten dat klaagster heeft niet onderbouwd in welk opzicht de beenmergpunctie en de botboring door verweerder niet juist zijn uitgevoerd, is het college niet gebleken dat deze onderzoeken niet op de juiste wijze door verweerder zijn uitgevoerd.

Ad klachtonderdeel 6.

Het college acht het niet verwijtbaar dat verweerder de diagnose Myelofybrose (nog) niet bij klaagster had gesteld. Myelofybrose is een zeldzame, zeer moeilijk te diagnosticeren ziekte, waarvoor in ieder geval tot op 20 april 2007 geen verdenking bestond. Ten overvloede vermeldt het college nog dat het niet op de weg van verweerder lag om een PET-scan aan te vragen, welke overigens in tegenstelling tot de beenmergpunctie en een botboring geen noodzakelijk onderzoek vormt voor de vaststelling van de aandoening van klaagster.

De klachtonderdelen 3 tot en met 6 zijn derhalve ongegrond.

De maatregel

Nu het tweede klachtonderdeel gegrond is verklaard, zal het college verweerder een maatregel opleggen. Alles overwegend acht het college de maatregel van waarschuwing passend.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, zoals hiervoor overwogen;
- wijst de klacht voor het overige af;
- voor het gegronde gedeelte van de klacht legt het college verweerder de maatregel van waarschuwing op.

Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, mr. J.M.P. Drijkoningen, als lid-jurist, dr. G.H.M.I. Beusmans, dr. C. van der Heul en dr. C.J.C.M. Hamilton als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 17 februari 2010 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris
voorzitter