

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-056

Datum uitspraak: 21 december 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, huisarts,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts,
gemachtigde mr. J.C. Pels.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 30 maart 2010. Namens de arts heeft mr. J.C. Pels, werkzaam bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam, een verweerschrift met bijlagen ingediend, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 9 november 2010. Klaagster is niet verschenen. De arts, bijgestaan door mr. Pels voor- noemd, heeft zijn standpunt mondeling toegelicht.

2. De feiten

De moeder van klagster, E, (hierna ook te noemen: patiënte) is in 1994 geopereerd wegens een mammacarcinoom. In de loop der tijd zijn recidieven ontstaan, waarvoor patiënte is behandeld. De arts is sinds september 1991 de huisarts van patiënte.

Op 26 oktober 2009 nam patiënte contact op met de arts wegens rugpijn, in verband waarmee de arts patiënte op 29 oktober 2009 thuis bezocht. Er bleek bij onderzoek sprake te zijn van pijn in de heupregio en in het linker bovenbeen. De arts adviseerde het gebruik van Ibuprofen en morfine en gaf patiënte een verwijzing voor een röntgenfoto van het bekken. De röntgenfoto liet geen afwijkingen zien, hetgeen op 4 november 2009 aan patiënte is meegedeeld. De arts bezocht patiënte opnieuw op 6 november 2009. Gezien de onverminderde pijnklachten liet de arts op 9 november 2009 een afspraak maken bij de chirurgische polikliniek van het ziekenhuis, waar tot dusver de oncologische follow up van patiënte plaats vond. De chirurg kon de pijnklachten evenmin

verklaren, adviseerde pijnstilling en verwees patiënte door naar een orthopeed, die patiënte op 20 november 2009 beoordeelde. De orthopeed adviseerde een marcainisatie (injectie met het plaatselijk verdovend medicijn marcaine) van de heup, welke op 25 november 2009 werd verricht. Uit de gemaakte röntgenfoto van de heup bleek er sprake te zijn van een heupfractuur. Patiënte werd dientengevolge opgenomen en geopereerd. Op 3 november 2009 volgde ontslag. Op 15 december 2009 bezocht de arts op eigen initiatief patiënte; zij was toen klachtenvrij.

Op 12 januari 2010 bezocht de arts patiënte in verband met door haar gemelde pijn in beide schouders. De arts vond bij onderzoek geen afwijkingen en adviseerde haar Paracetamol te gebruiken omdat hij dacht aan spierpijn als gevolg van de krukken die zij in verband met de operatie van haar heupfractuur gebruikte. Op 15 januari 2010 werd de arts opnieuw geconsulteerd, omdat de pijn was toegenomen. De arts schreef Naproxen voor en verwees patiënte naar een orthopeed voor het maken van röntgenfoto's. In afwachting van de uitslag werd geadviseerd morfine te gebruiken. De röntgenfoto van de schouders en de thorax toonde geen afwijkingen, zulks met uitzondering van artrose in de schoudergewichten. De pijnklachten namen niet af en op 22 januari 2010 bezocht de arts patiënte na een verzoek van Thuiszorg. Er was op dat moment sprake van veel, door de arts niet te verklaren, pijn met name in de linkerschouder. De arts adviseerde de morfine-inname te verhogen en het bezoek aan de orthopeed dat inmiddels gepland stond, af te wachten. Op 28 januari 2010 stelde de orthopeed de diagnose 'cuff ruptuur van de linker schouder' en gaf patiënte een injectie in de subacromiale ruimte. De pijn nam desondanks niet af en op 4 februari 2010 werd patiënte door een collega van de arts bezocht, die een tweede injectie voorstelde. Wegens aanhoudende pijn was er daarna opnieuw contact met de arts. De arts besloot tot een bloedonderzoek, welke geen bijzonderheden opleverde. Op 12 februari 2010 bezocht de arts patiënte wederom; de pijn bleek onveranderd en de (verhoogde)medicatie-inname haalde niets uit. Bovendien bleek bij onderzoek sprake van krachtsverlies in de linkerhand. De arts besloot tot verwijzing naar een neuroloog, aan wie hij de voorgeschiedenis van patiënte mededeelde. De neuroloog vond stoornissen van de sensibiliteit en een positieve Babinski rechts en besloot tot een MRI onderzoek om metastasen uit te sluiten. De MRI is op 23 februari 2010 verricht. Uit het MRI-onderzoek kwam naar voren dat er sprake was van een uitgebreide botmetastasering waarbij de wervellichamen C7 tot en met T2 waren aangetast met bedreiging van het myelum. Patiënte werd vervolgens op 24 februari 2010 opgenomen op de afdeling Neurologie, alwaar gestart werd met Dexamethason.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat deze patiënte steeds te laat heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar, waardoor te laat een juiste diagnose kon worden gesteld, te laat aan een juiste behandeling kon worden begonnen en patiënte onnodig maanden pijn heeft geleden.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft verweer gevoerd, op welk verweer bij de beoordeling zal worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de arts bij het beroepsmatig handelen is

gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het handelen van de arts wordt beoordeeld aan de hand van de feiten die in de procedure zijn komen vast te staan en/of zijn gebleken uit de overgelegde (medische) stukken.

5.2 Het College gaat uit van het eerste contact met de arts op 26 oktober 2009 waarbij patiënte aangaf rugpijn te hebben. De arts heeft betoogd dat de verwijzing op 29 oktober 2009 voor een röntgenologisch onderzoek van het bekken een juist beleid was. Gezien de pijnklacht van patiënte en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek die dag, kan het College de arts in dat standpunt volgen. De arts mocht patiënte adviseren door te gaan met het innemen van pijnmedicatie, het röntgenonderzoek afwachten en afgaan op de uitslag daarvan.

Gezien de aanhoudende pijn die niet overeenstemde met de uitslag van het röntgenonderzoek besloot de arts op 9 november 2009, na onderzoek van patiënte op 6 november 2009, haar te verwijzen naar de chirurgische polikliniek, waar ook de oncologische follow up plaatshad. Ook dit beleid is goed verdedigbaar. Het beleid getuigt ervan dat de arts, zoals door hem in zijn verweer is gesteld, gericht was op het verklaren van de opmerkelijke pijn van patiënte

- een verklaring die tot dusver was uitgebleven - en dat hij in aanmerking heeft genomen dat de pijn mogelijk verband hield met een metastase. Een verwijzing naar de chirurg/oncoloog met inzicht in de voorgeschiedenis van patiënte, was daarom een logisch vervolg. Dat de chirurg patiënte vervolgens naar een orthopeed heeft verwezen, omdat de chirurg zelf geen afwijking constateerde, doet aan de juistheid van de beslissing van de arts niet af. Nu de periode tot slot resulteerde in een duidelijke diagnose (collumfractuur) zonder aanwijzing voor een metastase, mocht de arts van de juistheid daarvan uitgaan en de periode als afgesloten beschouwen.

5.3 Gezien de pijnklachten van patiënte op 12 januari 2010 tegen de achtergrond van de gevolgen van de heupoperatie van patiënte was de diagnose 'spierpijn' verdedigbaar, zodat het beleid van de arts ook op dit punt wordt gevolgd. Aan een metastase hoefde de arts op dat moment niet te denken, zulks mede gelet op het feit dat uit het PA-onderzoek van de heup geen aanwijzingen waren gevonden voor een metastase. Een MRI-onderzoek was op dat moment niet een aangewezen onderzoek.

Toen patiënte pijn bleef houden, is de arts terecht een nadere verklaring gaan zoeken voor de pijn en heeft hij, gezien het klachtenpatroon, een juist beleid ingesteld door patiënte op 15 januari 2010 te verwijzen naar een orthopeed. Vanwege de vastgestelde afspraak met de orthopeed kort na de verwijzing, mocht de arts tussentijds volstaan met pijnbestrijding. Hij mocht vervolgens afgaan op de diagnose van de orthopeed.

Toen het de arts bevreemde dat de pijn, ondanks een gerichte behandeling van de orthopeed, niet afnam, verwees hij patiënte naar een neuroloog. Gezien de voorgeschiedenis van patiënte en de aanwezigheid van neurologische aandoeningen bij lichamelijk onderzoek, is ook dit beleid juist te noemen. Het maakt aannemelijk dat de arts zich ervan bewust is geweest dat de pijnklachten mogelijk toch verband hielden met metastasering. Dat de juiste diagnose eerst op 23 februari 2010 kon worden gesteld en patiënte pas toen gericht behandeld kon worden voor haar pijn, is spijtig te noemen, maar dat lag buiten de invloedssfeer van de arts en is geen aanwijzing voor (eerder) onjuist handelen van de arts.

5.4 Gezien bovenstaande overwegingen komt het College tot het oordeel dat er geen aanwijzingen zijn dat de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft overschreden. Met name is niet komen vast te staan dat de arts onvoldoende actief heeft opgetreden. Hoezeer het College er ook oog voor heeft dat de langdurige pijn die patiënte heeft geleden, ondraaglijk moet zijn geweest en het feit dat behandeling daarvan laat kon worden gestart, kan niet worden gesteld dat de arts hierin enig tucht-rechtelijk verwijt treft. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W Holtrop, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. B. van Ek, dr. F.E. Ros en prof.dr. J.W. van Kleef, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 21 december 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.