

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 030/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 8 april 2010 naar aanleiding van de op 26 februari 2009 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts , werkzaam te B,

gemachtigde: mevrouw mr. A.V. Rijneke, werkzaam bij de VvAA te Utrecht

verweerder.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 22 januari 2010, waar klaagster en verweerder in persoon zijn verschenen. Verweerder werd ter zitting bijgestaan door zijn gemachtigde, mevrouw mr. Rijneke.

Na de zitting heeft het college verweerder verzocht om de door hem ter zitting genoemde – en door hem aangevraagde – laboratoriumgegevens alsnog aan het college toe te zenden. Dat is gebeurd bij brief van 12 februari 2010. Klaagster heeft daarop gereageerd bij schrijven van 4 maart 2010.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht heeft betrekking op de behandeling door verweerder van de heer D, geboren op 21 november 1960, overleden op 4 mei 2008, verder hier te noemen ‘patiënt’. Patiënt was de echtgenoot van klaagster.

2003

februari: weer rugklachten en gevoel van uitval
li been

juli: last schouder/rug. Bram net geopereerd,
moet veel gedragen worden

2004

november: weer rugklachten

2006

februari: weer in rug geschoten, lage rugpijn
zonder uitstraling

8 mei: lage rugpijn met uitstraling; toename rugklachten, weer paar maanden last, niet in staat tot sporten, fors brufen gebruik. Li oud probleem: doof gevoel been wat achterblijven in kracht. Re nu ook toename [...]

hernia,

herbeoordeling neuroloog

22 mei: lage rugpijn met uitstraling [...]

12 juni bij E neuroloog geweest met MRI: geen structurele afwijkingen.

[...]

rugklachten a specifiek [...]

4 juli: lage rugpijn met uitstraling, wil doorverwijzing naar orthopeed, zie brief neuroloog [...]

30 augustus: lage rugklachten met uitstraling, blijft
wisselend klachten houden [...]

Samengevat komen er regelmatig klachten van spieren, borst en rug met uitstraling naar het been. Regelmatig is er specialistisch onderzoek geweest met uiteindelijk een operatie en conclusie van de neuroloog in 2006: aspecifieke rugklachten.

Van augustus 2006 tot 11 juni 2007 zijn er geen geregistreerde consulten.

2007

11 juni: si. Vanmorgen pijn tussen de schouderbladen, ingeschoten, geen spierpijn gevoel, hoorde iets kraken, nu enorme pijn [...] Brufen 400 mg helpt niet. bekend met rughernia. heeft morfine in huis [...]

12 juni : **S: in rug/nek geschoten**

O: actief bewegingsverzet armen, interscapulair ga, functie schouder gb

E: nekklachten

8 oktober: [...] klachten m.n. bij lang rijden en vliegen. Oude baan is opgezegd/gestopt[...]

25 oktober: **lage rugpijn zonder uitstraling S: weer heftige rugklachten onderin**

O: loopt antalgisch

E: rugklachten

16 november: **S zou minder kunnen drukken –leg [...]**

16 november: **Borstkas symptomen/klachten**

S: last re zijkant al 4 wk na veel hoesten

O: drukpijn onderste rib re

20 november: **S: G ziet ook geen neurologische problemen [...]**

28 november: **Laboratorium bepaling: waarde:**
de: eenheid: [...] U/L [...]

gamma-GT

139

U/L

[...]

been/dijbeen symptomen/klachten

S: pijn beide benen, kan niet goed lopen, subj. krachtsverlies re > li en gevoelsstoornis li. ook pijn tussen schouderbladen. roken gestopt. verder geen stress.

O: geen duidelijke paresen benen/voeten

4 december: **S: blijft pijn achter schouderblad aangeven en looppromen**

10 december: S: last re achterzijde borstkas en schouderblad, kan ook niet op been staan

O: pulm. vag, abd. hepar np [...]

20 december: S: blijft pijn achter schouderbladen houden. relatie met lever? beoordelen internist.

21 december 2007: S: Re schouderblad zit vast. Trekt door naar bovenarm. Heeft al diazepam en mgl. Morfinetabl. genomen. Maanden gehoest, nu gestopt met roken, af en toe nog sigaartje.
voelt als eerder bij HNP LWK [...]

31 december 2007: S: erg veel pijn re lies

O: drukpijn aanhechting quadriceps en adductoren re lies, geen paresten

E: been tendinitis

P : tijdelijk nsaid-herhalen leverfuncties-afspraak F 2/08

2008:

3 januari: Laboratoriumbepaling
Alk. Fosfatase [...]

Gamma-GT [...]

GPT [...]

S: veel pijn lies en knie, loopt antalgisch. Kan aanvullende pijnstilling? ja 5-6 dd pc erbij. zn herbeoordelen na weekend

P: verwijzing fysiotherapeut wgs behandeling re schouder en bovenarm

7 januari: S: gaat niet; erg veel pijn in re bil en lies. kan nauwelijks functioneren bij fors analgetica gebruik. gevoel voortdurend door been te zakken en verstappen li.

O: drukpijn re lies rond adductoren, neurologda kpr re + li apr +/- quadricepsomvang re 46 li 45,5 wel subj gevoelstoornis li

E: beenklachten

P : [...] orthopedisch beoordelen [...]

10 januari: S: vannacht heftige pijn in schouderblad en re heup en lies gehad. Na 3 oxycontin afgezaakt. gebeld orth: afspraak vervroegd naar 14-1 9.50

15 januari : S: bezocht na slecht nieuws. blijkt in dist femur botmetastase te hebben. verder onderzoek volgt. blijkt al 10 wk morfine te gebruiken. Recepten ook in medisch kanaal verkregen (houdt) gevoel wel laat verwezen te zijn.

Verweerder heeft de uitslagen van de door hem eind november 2007 en in januari 2009 aangevraagde bloedonderzoeken, breed oriënterend/screenend nagezonden.

Na onderzoek in het ziekenhuis bleek patiënt de ziekte van Kahler te hebben met metastases.

Patiënt was in behandeling. Patiënt is op 4 mei 2008 thuis onverwacht overleden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

- het niet tijdig onderkennen van de ernst van de klachten;
- het niet stellen van de juiste diagnose door middel van onderzoek;
- het niet doorsturen naar een specialist, doch uiteindelijk pas op verzoek van patiënt;
- het manipuleren van het medisch dossier.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan:

dat hij het verloop van de klachten van patiënt en diens overlijden zeer betreurt, doch van mening is dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is. Verweerder heeft daartoe verwezen naar de gegevens uit het medisch dossier, waaruit blijkt dat patiënt al langdurig met een veelheid van klachten bekend was, welke klachten telkens gelet op diagnoses uit het verleden te verklaren leken. Van een direct verband tussen de diverse klachten leek geen sprake. Aan de ziekte van Kahler heeft verweerder niet gedacht.

Klaagster heeft nadat zij bij verweerder het medisch dossier op heeft gevraagd dat niet direct gekregen. Na een telefonisch

verzoek bij de assistente kreeg klaagster te horen dat zij daarvoor een afspraak diende te maken. Tijdens de daarop gemaakte afspraak heeft verweerder haar gezegd dat zij het enige dagen later kon ophalen. Dat heeft klaagster vervolgens gedaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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 beroepsbeoefenaar 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.

5.2

De klachtonderdelen 1, 2 en 3, te weten:

- het niet tijdig onderkennen van de ernst van de klachten;
- het niet stellen van de juiste diagnose door middel van onderzoek;
- het niet doorsturen naar een specialist, doch uiteindelijk pas op verzoek patiënt;

hangen zodanig met elkaar samen dat het college die tezamen zal bespreken.

Zoals ter zitting met partijen is besproken gaat het er bij de onderhavige beoordeling niet om of verweerder al dan niet de juiste diagnose heeft gesteld, maar om de vraag of verweerder bij het zoeken naar de diagnose voldoende zorgvuldig heeft gehandeld.

Ter zake wordt als volgt overwogen.

Uit het, na de mondelinge behandeling door verweerder in het geding gebrachte, overzicht van aangevraagde bloedonderzoeken en de bijbehorende uitslagen blijkt naar oordeel van het college dat verweerder eind november 2007 op dat moment een voldoende adequaat onderzoek heeft laten verrichten. De aangevraagde bloedonderzoeken waren oriënterend en breed screenend. De verkregen uitslagen gaven, behoudens de gamma-GT ook geen enkele aanwijzing voor verder onderzoek. Met de uitslag van de gamma-GT, die wijst op een leverfunctiestoornis heeft verweerder actie ondernomen. Op 20 december 2007 heeft verweerder patiënt naar de internist verwezen. Zoals hierna nog zal worden overwogen heeft het college geen reden te twifelen aan die verwijzing. Patiënt heeft op 31 december 2007 aan verweerder laten weten in februari naar dokter F te zullen gaan.

Weliswaar kon, zoals door klaagster in haar reactie op de bloeuitslagen is gesteld, met die bloedonderzoeken Kahler niet worden bevestigd of uitgesloten, doch op die diagnose hoefde verweerder, gelet op de leeftijd van patiënt en de zeldzame aard van die ziekte op die leeftijd, niet bedacht te zijn. Helaas heeft het door deze omstandigheden (niet aantoonbaar in bloed, zeer zeldzaam ziektebeeld zeker op de leeftijd van patiënt) langer geduurd voordat de juiste diagnose werd gesteld. Verweerder heeft - zo blijkt uit de nagezonden bloeuitslagen - op 3 januari 2008 wederom bloed laten onderzoeken, op 7 januari 2008 patiënt doorverwezen naar een orthopedisch chirurg, en op 10 januari 2008 gebeld teneinde die afspraak vervroegd te krijgen naar 14 januari 2008.

Het college is dan ook, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, van oordeel dat verweerder, gelet op de door hem gedane onderzoeken, naar aanleiding van de door patiënt gepresenteerde klachten, voldoende adequaat en zorgvuldig heeft gehandeld. De klacht zal op deze onderdelen ongegrond worden verklaard.

Ter zake van het vierde klachtonderdeel, te weten het manipuleren van het medisch dossier, overweegt het college als volgt.

Niet is komen vast te staan dat verweerder met het dossier heeft geknoeid in die zin dat hij gegevens later heeft gewijzigd, verwijderd of toegevoegd. Gelet op het gegroeide wantrouwen van klaagster jegens verweerder en de moeizame

wijze waarop zij het dossier van patiënt van verweerder heeft gekregen en het gegeven dat zij van haar echtgenoot nooit heeft gehoord dat hij naar een internist is verwezen, is het weliswaar begrijpelijk dat zij twijfelt aan de oorspronkelijkheid van de gegevens van het medisch dossier, doch dat is niet voldoende om aan te nemen dat ermee is geknoeid. Dit klachtonderdeel zal eveneens ongegrond worden verklaard.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klachten af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, S. Tiemersma, dr. A.N.H. Weel en J.M. Komen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. R.C. Rijkers-van den Akker, secretaris,

en uitgesproken in het openbaar op 8 april 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.