

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-088

Datum uitspraak: 23 april 2013

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.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift (met bijlage) is ontvangen op 22 mei 2012. Op 18 juni 2012 is nog een brief van klaagster binnengekomen. Namens de arts heeft mr. E.P. Haverkate, werkzaam bij Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht, een verweerschrift ingediend (met als bijlage een uitdraai van het elektronisch medisch dossier), waarna partijen achtereenvolgens hebben gerepliceerd (met bijlage) 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 5 maart 2013. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. L. Beij, advocaat te Utrecht. Mr. Beij heeft pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

Klaagster is de dochter van E, hierna: patiënt. Gedurende de periode van januari 2011 tot en met januari 2012 heeft patiënt meermalen vanwege diverse klachten het spreekuur van de arts dan wel van zijn collega - zij vormen sinds 20 jaar een duo praktijk met gezamenlijke patiënten - bezocht. De klachten betreffen (o.a.): het dik worden van een enkel, plekje op de rechter slaap, de urinewegen, de prostaat, buikklachten, gewichtsschommelingen, vocht in de benen en minder eetlust. Gedurende genoemde periode hebben diverse bloedonderzoeken plaatsgevonden, is patiënt verwezen naar de dermatoloog, is een Echo-Doppler onderzoek verricht, is een afspraak gemaakt bij de cardioloog en heeft overleg met een internist plaatsgevonden.

Vanaf januari 2012 is de toestand van patiënt achteruit gegaan. Op 23 januari 2012 is patiënt opgenomen in het F te G voor klinische evaluatie. Er bleek sprake te zijn van een gemetastaseerd adenocarcinoom. Op 4 februari 2012 heeft klager het ziekenhuis verlaten. Vanaf 8 februari heeft de collega van de arts de stervensbegeleiding verzorgd. Op 23 februari 2012 is patiënt thuis overleden.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts, kort samengevat, dat hij patiënt niet veel eerder heeft doorverwezen naar een specialist, zeker toen er bloed werd aangetroffen in de urine. De arts heeft de klachten van patiënt nooit serieus genomen.

Daarnaast wordt de arts verweten dat hij zowel vlak voor als kort na het overlijden van patiënt geen contact meer heeft opgenomen met de familie.

Klaagster merkt op dat, als patiënt op tijd behandeld was geweest, nog een kans op genezing had bestaan. Door zijn handelwijze heeft de arts die kans aan patiënt ontnomen.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd, waarop hierna zo nodig nader zal worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Vastgesteld wordt dat de echtgenote van patiënt, H, instemt met het klaagschrift tegen de arts zoals dat door klaagster is ingediend, daar zij uiteindelijk op 24 september 2012 voor toestemming heeft getekend. Klaagster is hiermee ontvankelijk in haar klacht.

5.2. De arts heeft in zijn verweer verklaard dat het door hem uitgezette beleid was gebaseerd op zijn bevindingen zoals hij die telkens bij onderzoek van patiënt had gevonden. De arts benadrukt dat hij patiënt altijd serieus heeft genomen.

Naar aanleiding van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen en op basis van de overgelegde stukken oordeelt het College als volgt:

5.3 Het verwijt dat de arts patiënt in zijn klachten nooit serieus heeft genomen dient te worden verworpen. Mede gelet op de inhoud van het medisch dossier moet worden aangenomen dat de arts waar nodig steeds een anamnese heeft afgenomen, de klachten heeft trachten te objectiveren door middel van onderzoek en een beleid heeft ingesteld, waarbij hij zo nodig heeft aangegeven dat hij patiënt voor controle wilde terugzien.

De klachten waarvoor patiënt gedurende het laatste jaar van zijn leven het spreekuur van de arts bezocht waren, noch op zichzelf noch tezamen genomen, niet van dien aard dat eraan behoefde te worden gedacht dat er iets ernstigs aan de hand was waarvoor verwijzing naar een specialist noodzakelijk was.

5.4 Toen in oktober 2011 sprake was van bloed in de urine, was een verwijzing naar de uroloog niet direct noodzakelijk, omdat patiënt op dat moment ook pijnklachten aangaf. De combinatie bloed in de urine en pijn wijst in het algemeen op een infectie en verwijzing hiervoor is dan niet geïndiceerd. Dit was - volgens de geldende medische

standaard - anders geweest indien patiënt destijds geen pijnklachten had gehad. Dan moet rekening worden gehouden met een kans op maligniteit van de urineblaas. Voorts valt het de arts niet (tuchtrechtelijk) te verwijten dat hij patiënt in december 2011, toen deze last had van oedeem in de benen, niet heeft doorverwezen. De arts heeft naar aanleiding van dat consult een correct medisch beleid ingesteld waarbij hij bovendien een controle afspraak ter evaluatie van het ingestelde beleid had ingebouwd. In januari 2012, toen de arts dacht aan hartfalen, is door hem een nieuw beleid ingesteld met verder aanvullend onderzoek en wederom controleafspraken. Dat achteraf gezien het vermoeden van hartfalen onjuist is geweest - hetgeen door de arts wordt betreurd - valt de arts niet (tuchtrechtelijk) te verwijten. Dit onder andere omdat een eerdere uitslag van bloedonderzoek, verricht in juli 2011, eerder passend was bij hartfalen dan bij een maligniteit. Daarnaast kon op basis van de uitslag van bloedonderzoek in januari 2012 hartfalen niet worden uitgesloten. Gelet op het bovenstaande dient ook het verwijt dat de arts patiënt veel eerder had moeten doorverwijzen te worden verworpen.

5.5 Ten aanzien van het verwijt dat de arts pas na het indienen van het klaagschrift (telefonisch) contact heeft opgenomen met de echtgenote van patiënt en de familie wordt als volgt geoordeeld. De arts heeft ter zitting nader toegelicht dat hij vanwege persoonlijke omstandigheden niet zelf de stervensbegeleiding van patiënt heeft kunnen verzorgen en dat in de praktijk een vaste afspraak geldt dat hij of zijn collega na het overlijden van de patiënt aandacht aan de nabestaanden besteedt. Deze werkverdeling valt te billijken. Hoewel het, zoals de arts ook heeft opgemerkt, vanuit menselijk oogpunt vermoedelijk beter was geweest dat hij ook zelf contact had opgenomen met de familie - ook hij had immers in het laatste jaar vrij veel contact met patiënt gehad -, kan hem niet *tuchtrechtelijk* worden verweten dat hij dat achterwege heeft gelaten.

5.6 Gelet op het bovenstaande dient de klacht in al haar onderdelen te 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. M.E. Honée, lid-jurist; F.G.A.J. Hakvoort-Cammel, R.H.P. van Beest en H.C. Baak, leden-artsen; bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 23 april 2013.

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. klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover 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.