

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015/370

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 december 2015 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a g e r ,
gemachtigde mr. D.J.J. Straver, advocaat te Rotterdam,

tegen

C,
huisarts,
wonende en werkzaam te B,
v e r w e e r d e r ,
gemachtigde: mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

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

Vanwege de geplande zitting heeft er geen vooronderzoek meer plaatsgevonden.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klager werd bijgestaan door mr. Straver, advocaat te Rotterdam en verweerder door mr. De Die, advocaat te Amsterdam. Mr. Straver heeft een toelichting gegeven aan de hand van zittingsaantekeningen die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden, kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager en zijn echtgenote waren sinds 2004 patiënt bij D, alwaar verweerder hun vaste huisarts was. Op 2 oktober 2012 heeft de echtgenote van klager (hierna:

patiënte) verweerder bezocht in verband met schouderklachten. Klager was hierbij aanwezig, evenals bij alle daaropvolgende consulten. Verweerder stelde een painfull arc en pijnlijke exorotatie vast en dacht op basis daarvan aan een schouderdroom/PHS waarvoor diclofenac en omeprazol werd voorgeschreven. Bij aanhoudende klachten werd afgesproken dat patiënte terug kon komen voor een injectie in de schouder.

2.2 In november 2012 heeft patiënte zich op eigen initiatief met haar (schouder)klachten gewend tot een fysiotherapeut die een manueel therapeutische behandeling is gestart. De fysiotherapeut heeft verweerder hiervan op de hoogte gebracht.

2.3 Op 12 december 2012 heeft patiënte het spreekuur van verweerder weer bezocht. Zij had op dat moment geen last meer van haar schouder(s) maar wel een stijf en moe gevoel in haar hele boven rug. Daarnaast gaf patiënte aan sinds drie maanden futloos te zijn en hele dagen op de bank te zitten. Verweerder onderzocht schouder, arm, wervelkolom, longen, hart, keel, neus, oren, klieren en buik. Dit lichamenlijk onderzoek leverde geen bijzonderheden op. Vanwege de klachten van patiënte besloot verweerder tot een labonderzoek (algemeen bloedbeeld) en nam hij dezelfde dag contact op met de fysiotherapeut voor overleg. De fysiotherapeut gaf aan dat patiënte bewegingsangst had en daardoor te weinig actief was. Op 13 december 2012 ontving verweerder de labuitslag die geen bijzonderheden liet zien.

2.4 Op 18 december 2012 heeft er een telefonisch consult plaatsgevonden waaruit naar voren kwam dat patiënte last had van een zwaar gevoel in beide armen en spierklachten in haar rug waar zij algeheel ellendig van werd. Omdat verweerder de vinger er niet goed op kon leggen, heeft hij patiënte doorverwezen naar de reumatoloog.

2.5 Op 24 december 2012 is patiënte op het spreekuur gezien door een collega van verweerder (verweerder was met vakantie) in verband met veel pijn aan haar nek en bovenrug. De mogelijkheid van een nekhernia is besproken. De collega heeft in het dossier aangetekend dat het iets reumatologisch of wellicht iets neurologisch zou kunnen zijn. De collega kon zich vinden in het reeds geplande reumatologisch onderzoek op 18 januari 2013.

2.6 Op 31 december 2012 heeft patiënte de huisartsenpraktijk bezocht. Ondanks diclofenac had zij nog veel pijn en op advies van de fysiotherapeut wilde zij graag spierverslappers. Verweerder heeft daarop tramadol voorgeschreven.

2.7 Op 7 januari 2013 heeft verweerder op verzoek van patiënte geprobeerd de afspraak bij de reumatoloog te vervroegen. Dit bleek niet mogelijk.

2.8 Op 14 februari 2013 is er door een collega van verweerder na telefonisch contact met patiënte domperidon voorgeschreven in verband met klachten van misselijkheid.

2.9 Op 18 februari 2013 heeft patiënte een waarnemer van verweerder bezocht in verband met kortademigheid, benauwdheidsklachten en vermoeidheid. Na lichamenlijk onderzoek besloot de waarnemer tot aanvullend labonderzoek en een X-thorax. Het labonderzoek liet geen bijzonderheden zien. De X-thorax liet interstitiële longafwijkingen zien, grotendeels nodulair en patiënte werd op 21 februari 2013 door eerdergenoemde waarnemer verwezen naar de longarts waar zij twee weken later terecht kon.

2.10 Op 24 februari 2013 heeft verweerder kennisgenomen van de bevindingen van de reumatoloog die patiënte op 18 januari en 5 februari 2013 had gezien. In het verslag van het lichamenlijk onderzoek vermeldt de reumatoloog o.a. *'Niet ziek, geen lymfomen, Hart en longen geen afwijkingen.'* Verder concludeerde de reumatoloog:

'Conclusie

1. Cerviale en lumbale discopathie.

2. Frozen shoulder rechts na overbelasting. Cave cervicale HNP gezien klachten van paresthesieën.

3. *Hypovitaminose-D met mogelijk osteomalacie gezien verhoogd alk. fosfatase.*
Beleid

Patiënte kreeg op 05-02 een intra-articulaire injectie van corticosteroiden in de rechter-schouder met het advies de schouder te blijven oefenen. Tevens kreeg ze Vitamine-D suppletie. Het lab. onderzoek wordt gecontroleerd.'

2.11 Op 26 februari 2013 heeft verweerder patiënte op het spreekuur gezien in verband met inspanningskortademigheid waarvan patiënte aangaf daar sinds 2-3 weken last van te hebben. Verweerder vond na lichamelijk onderzoek geen bijzonderheden en schreef de klachten gezien de uitkomst van de X-thorax (interstitiële longafwijkingen) toe aan de luchtwegen. De volgende dag heeft verweerder op verzoek van patiënte via de poli van het ziekenhuis geprobeerd de afspraak bij de longarts te vervroegen, hetgeen niet is gelukt.

2.12 Op 3 maart 2013 heeft patiënte zich met extreme kortademigheid en uitvalsverschijnselen bij de huisartsenpost gemeld, waarna zij is opgenomen in het E. Korte tijd later werd duidelijk dat er sprake was van uitgezaaide longkanker. Patiënte is op 16 maart 2014 aan de gevolgen van deze ziekte overleden.

2.13 Omdat patiënte en klager erg ontevreden waren over de handelwijze van verweerder, zijn zij in maart 2013 overgestapt naar een andere huisarts. Op 10 maart 2013 heeft verweerder klager middels een brief laten weten dat hij zeer aangedaan was door de gestelde diagnose en hij klager en zijn echtgenote veel sterkte wenste. Verder schrijft verweerder:

Uw besluit om het vertrouwen in mij op te zeggen en de praktijk te verlaten kan ik goed begrijpen. Ik heb immers aan uw herhaaldelijke verzoeken tot snelle actie onvoldoende gehoor gegeven. Terugkijkend betreur ik zeer dat dit zo gelopen is.

Desondanks doet het mij zeer om u en uw vrouw als patiënt te moeten verliezen. Ik zou het fijn vinden als er in de toekomst nog eens ruimte komt om met u over de afgelopen periode te kunnen praten.'

Een dergelijk gesprek heeft niet plaatsgevonden.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven het volgende in. Verweerder is ten onrechte uit-gegaan / uit blijven gaan van een orthopedische oorzaak van de klachten van patiënte. In december 2012 bestonden echter voldoende aanwijzingen dat er iets anders / ernstigs aan de hand was. Verweerder heeft desondanks nagelaten om verder onderzoek te verrichten en/of patiënte door te verwijzen naar een (andere) specialist. Op de ongerustheid van patiënte en klager en hun verzoeken om (snelle) doorverwijzing heeft verweerder onvoldoende adequaat gereageerd. Verweerder heeft aldus niet gehandeld conform de medisch professionele standaard (zoals de NHG standaarden, literatuur en minimaal aanwezige parate kennis). Dit tekortschieten van verweerder heeft geleid tot een delay in de behandeling van patiënte hetgeen een verlies van levensverwachting en kwaliteit van leven tot gevolg heeft gehad.

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 Bij de beantwoording van de vraag of verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij heeft te betrachten ten opzichte van patiënte (echtgenote van klager) - en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld - stelt het college het volgende voorop.

Volgens vaste tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van een arts niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard.

5.2 Vanaf medio 2012 hebben zich bij patiënte uiteenlopende vage en medisch moeilijk objectiveerbare klachten voorgedaan. De klachten betroffen in eerste instantie voornamelijk de schouder (consult op 2 oktober 2012). De pijnklachten verplaatsten zich vervolgens richting nek en bovenrug waarbij de schouderklachten naar de achtergrond verdwenen. Daarnaast kreeg patiënte in toenemende mate last van vermoeidheidsklachten (consulten op 12, 18, 24 en 31 december 2012). Met betrekking tot de handelwijze van verweerder in deze periode (en de telefonische contacten in januari 2013), is het college van oordeel dat deze medisch inhoudelijk juist is geweest. Verweerder heeft steeds voldoende lichamelijk onderzoek gedaan en laboratorium onderzoek laten verrichten waaruit geen bijzonderheden voortvloeiden. Ook de verwijzing naar de reumatoloog, vanwege de combinatie van schouder- en spierklachten en de onbegrepen vermoeidheid waar patiënte evident last van had, acht het college in de gegeven omstandigheden verdedigbaar.

5.3 De hevige ongerustheid bij patiënte en klager dat er iets ernstigs aan de hand zou zijn, is niet als zodanig bij verweerder binnengekomen. Verweerder heeft naar eigen zeggen geen alarmsymptomen waargenomen en evenmin een zogenoemd 'niet-pluisgevoel' gehad. In dit kader acht het college van belang dat – zoals verweerder zelf ook heeft aangegeven – de (meta)communicatie van verweerder met patiënte en klager niet goed en grondig genoeg is geweest. Met name de aanhoudende en progressieve pijn- en vermoeidheidsklachten in december 2012 hadden voor verweerder reden moeten zijn om meer door te vragen op deze klachten. Verweerder had patiënte meer moeten laten beschrijven hoe zij zich voelde, hoe zij de dag doorkwam en hoe zich dat verhiel tot de periode waarin zij nog geen klachten had. Dit geldt met name ook omdat patiënte het spreekuur in de daaraan voorafgaande jaren (sinds 2004) nagenoeg nooit had bezocht – verweerder gaf ter zitting aan patiënte eigenlijk niet te kennen – en zij zich in december 2012, na een eerder bezoek in oktober, wél (ten minste) vier keer tot verweerder heeft gewend. Zou verweerder beter op de klachten van patiënte hebben doorgevraagd, dan zou de (toenemende) discrepantie tussen de beleving van verweerder enerzijds, die in zijn ogen te maken had met een niet ziek ogende vrouw zonder (in eerste instantie) medisch objectiveerbare aandoeningen, en het zich ernstig ziek voelen (en zijn) van patiënte (en de hevige ongerustheid van patiënte en klager in dat kader) anderzijds, waarschijnlijk eerder aan het licht zijn gekomen.

5.4 Op 26 februari 2013 heeft patiënte het spreekuur van verweerder bezocht in verband met benauwdheidsklachten die op dat moment al 2-3 weken bestonden. Verweerder heeft deze klachten toegeschreven aan de luchtwegen en achtte verdere actie op dat moment niet noodzakelijk. Er was op dat moment reeds een afspraak gepland bij de longarts die ca. 2 weken later zou plaatsvinden en verweerder vond dat hij medisch inhoudelijk geen reden had om een spoedconsult te claimen. Het college kan verweerder hierin niet volgen. De uitslag van de X-thorax die een interstitieel longbeeld (grotendeels nodulair) liet zien, in combinatie met de (benauwdheids)klachten van patiënte, had voor verweerder aanleiding moeten zijn om direct contact op te nemen met de dienstdoende longarts. Het college acht het aannemelijk dat een spoedconsult onder de gegeven omstandigheden zonder meer mogelijk zou zijn geweest. Met een dergelijke spoedverwijzing naar de longarts – waar medisch-inhoudelijke dus een indicatie voor bestond –

zou verweerder bovendien tegemoet zijn gekomen aan de hevige ongerustheid die op dat moment bij patiënte en vooral ook bij klager bestond. Ter zitting heeft verweerder erkend dat hij zich tijdens het consult op 26 februari 2013 terdege bewust was van deze ongerustheid – die ook in het medisch dossier duidelijk naar voren komt – maar dat hij deze ongerustheid op dat moment niet heeft benoemd en uitgevraagd. Achteraf bezien had hij dat wel moeten doen. Het college deelt deze zienswijze; verweerder had de bij patiënte en klager levende ongerustheid moeten onderkennen en daarop actie moeten ondernemen.

5.5 Al met al was een actievere houding van verweerder in meerdere opzichten op zijn plaats geweest. Door na het consult op 26 februari 2013 geen contact op te nemen met de dienstdoende longarts en een spoedverwijzing te bewerkstelligen, heeft verweerder onvoldoende zorgvuldig gehandeld.

5.6 Tot slot hecht het college er aan op te merken zich er terdege van bewust te zijn dat er zich bij patiënte, als gevolg van een zeldzaam en gecompliceerd ziektebeeld, vage en medisch moeilijk objectiveerbare klachten hebben voorgedaan waarbij bovendien – ook achteraf bezien – sprake is geweest was van een atypisch klachtenverloop, hetgeen het stellen van de juiste diagnose aanzienlijk heeft bemoeilijkt. Hiervan kan verweerder vanzelfsprekend geen verwijt worden gemaakt. Daarbij heeft verweerder er duidelijk blijk van gegeven veelvuldig op zijn handelen in deze casus te hebben gereflecteerd en daar ook lering uit te hebben getrokken, met name voor wat betreft het belang van (meta)communicatie. Verweerder heeft jegens klager eveneens blijk gegeven van zijn medeleven.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte (en klager) had behoren te betrachten.

De oplegging van een waarschuwing, hetgeen een zakelijke terechtwijzing inhoudt die de onjuistheid van de handelwijze van verweerder naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken, is gelet op hetgeen daarover hiervoor is overwogen, passend en toereikend.

6. De beslissing

De klacht is gegrond. Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 29 maart 2016 door:

mr. M. van Walraven, voorzitter,

dr. R.F. Kropman, uroloog (lid DH), M.A. de Meij, huisarts, en J.I. van der Spoel, internist, leden-arts,

mr. dr. A. Wilken, lid-jurist,

mr. B.P.W. Busch, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 10 mei 2016 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. M. van Walraven, voorzitter

w.g. B.P.W. Busch, secretaris