

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015-250e

**Datum uitspraak: 23 augustus 2016**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te E,  
**B**,  
**C** en  
**D**,  
klagers,  
gemachtigde: mr. B.A.S.E. Maandag, werkzaam te Rotterdam,

tegen:

**F**, huisarts,  
werkzaam te E,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. C.J. van Weering, werkzaam te Utrecht.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met een bijlage, ontvangen op 14 oktober 2015
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief van 17 december 2015 van mr. Van Weering, met bijlage
- de repliek met bijlagen
- de dupliek.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 28 juni 2016. Klagers zijn ter zitting niet verschenen en hebben zich doen vertegenwoordigen door hun gemachtigde. Verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde, is verschenen. Beide partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht dan wel doen toelichten. Mr. Maandag heeft pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend zijn onder de dossiernummers: 2015-205a tot en met 2015-250d en 2015-205f.

## 2. De feiten

2.1 Klagers zijn de echtgenoot, respectievelijk de dochters en de zoon, van G, geboren in 1953 en overleden op 1 maart 2015 (verder te noemen: patiënte).

2.2 In augustus 2009 bleek dat een knobbel onder de linkeroksel van patiënte een kwaadaardige uitzaaiing te zijn, waarschijnlijk van een borstkanker. Patiënte is op 28 augustus 2009 in het H in E geopereerd en vervolgens behandeld met chemotherapie, radiotherapie en aansluitend hormonale therapie. Tijdens follow-up controles in de daarop volgende jaren zijn geen afwijkingen waargenomen. De primaire tumor is - ook later - niet gevonden.

2.3 In juli 2014 is bij patiënte een angiosarcoom gediagnosticeerd. Daarop heeft op 21 augustus 2014 in het H een borstverwijdering plaatsgevonden, waarna patiënte verder is behandeld (onder meer met een re-excisie van het litteken) en in de I bestraald. De laatste bestraling vond plaats begin december 2014.

2.4 Op 15 december 2014 zag verweerder patiënte voor de eerste maal op het reguliere spreekuur in het J te E, waar hij van 1 augustus 2014 tot en met 31 december 2014 als huisarts werkzaam was.

In het huisartsenjournaal staat bij 15 december 2014 vermeld:

*"S K: sinds 4 maanden last van pijn in de rug, eerst met uitstraling naar de re been nu naar buik toe (...)*

*S (...) heeft afgelopen tijd bestralingen gehad ivm mamma. aanstaande donderdag dexta meting en heeft begin januari controle afspraak bij oncoloog (...)*

*(...)*

*P R/30 st diclofenac natr tabl 50mg (3.1T)*

*P R/30 st macrogol en elektr pdr v (2.1)*

*P - brengt morgen urine voor controle.*

*- indien diclo geen effect dan donderdag weer langs komen."*

2.5 Op 18 december 2014 is patiënte wederom op het spreekuur bij verweerder gekomen. Over dit consult staat opgetekend:

*"S K: heeft geen diclo genomen, wel PCM/ codeïne. heeft veel pijn onder in de rug. soms in aanvallen. deze klachten sinds 4 weken (niet 4 mnd zoals eerder vermeld staa) nu geen uitstraling begon wel uitstraling. ook pijn laag in de re ribbenkast onder kant. bekend met HNP. de klachten zijn herkenbaar. is niet naar dexta-meting gegaan. 15de van januari dexta en daarna bij oncoloog.*

*O drukpijn over de spieren paravertebraal rechts onderin. bewegingsbeperking. in de rug.*

*O Van: rontgenologie*

*E rugpijn dd/ osteoprose? HNP? metas?*

*P - oxycontin 10mg tab 2d1t op proef*

*- x-foto L/S WK.*

*P R/10 st oxycodon tabl mva 10mg (2.1T)*

*P R/6 st bisacodyl tabl msr 5mg (1.2T)*

2.6 Op 19 december 2014 staat in het patiëntendossier opgetekend:

*“O Radiotherapeut Conclusie: een 61-jarige patiente met een zeer waarschijnlijk radiotherapie-geïnduceerd angiosarcoom, waarvoor in verband met een mogelijk irradicale resectie radiotherapie met een dosis van 8 x 4 Gy, in combinatie met hyperthermie. Ik zie patiente over 2 maanden ter controle op de polikliniek radiotherapie.”*

2.7 Op 23 december 2014 verzocht patiënte, in verband met pijnklachten, om een herhaalrecept oxycodon. Verweerder heeft op 24 december 2014 aan dat verzoek voldaan en tekent daarover aan:

*" S K: prima hoor.*

*P R/10 st oxycodon hcl tabl mva 10m (2.1T)*

2.8 Op 23 december 2014 ontving verweerder de uitslag van het röntgenonderzoek, die hij op 29 december 2014 telefonisch met patiente heeft besproken. De uitslag luidde:

*“O Radiodiagnostiek H*

*O Lubosacrale wervelkolom*

*O degeneratieve veranderingen laaglumbaal. Geen*

*O aanwijzingen voor metastasen of wervelinzakkingen.”*

2.9 In januari 2015 heeft patiënte zich in verband met hevige pijnklachten, met name rugklachten, een aantal maal tot de opvolgster van verweerder gewend.

2.10 Op 10 januari 2015 heeft patiënte zich op de afdeling Spoedeisende Hulp (verder: SEH) van het H gemeld met hevige rugklachten.

2.11 Op 20 januari 2015 heeft de voor de opvolgster van verweerder waarnemende huisarts in korte tijd tweemaal een spoedvisite bij patiënte afgelegd. Patiënte was onwel geworden, had heftige pijnklachten en was er slecht aan toe. Deze huisarts heeft patiënte per ambulance naar het ziekenhuis laten vervoeren, alwaar radiologisch onderzoek van de lendenwervels en het bekken is gedaan, zij is beoordeeld door een neuroloog en vervolgens is opgenomen. Patiënte bleek metastasen in de wervelkolom te hebben.

2.12 Vervolgens heeft patiënte twee bestralingen ondergaan in de I en is zij op 10 februari 2015 naar dat ziekenhuis verwezen en daar vervolgens opgenomen.

2.13 Op 1 maart 2015 is patiënte overleden.

### **3. De klacht**

Het College destilleert uit de stukken van klagers, die klachten bevatten tegen een zestal zorgverleners, dat zij verweerder verwijten: dat hij patiënte in november/december 2014 in verband met haar pijnklachten niet meteen naar het ziekenhuis heeft teruggestuurd, wetende dat het om een kankerpatiënte ging.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

## **5. De beoordeling**

5.1 Klagers zijn van mening dat verweerder de pijnklachten van patiënte niet serieus heeft genomen door haar medicatie voor osteoporose voor te schrijven in plaats van haar naar het ziekenhuis terug te verwijzen. Uit het dossier blijkt echter dat verweerder een behandelplan heeft opgesteld aan de hand van de meest waarschijnlijke oorzaken van de pijn en dat hij dat behandelplan ook heeft uitgewerkt. Verweerder heeft daarbij de meest voor de hand liggende onderzoeken bij rugklachten verricht, laten testen op een urineweginfectie en pijnstilling voorgeschreven. Toen patiënte drie dagen later op het spreekuur terug kwam omdat de pijnstilling onvoldoende effect had, heeft verweerder röntgenfoto's van de rug laten maken om een aantal oorzaken, waaronder osteoporose en metastasen, uit te sluiten en de pijnstilling aangepast. Anders dan klagers stellen, blijkt uit het medisch dossier dat verweerder osteoporose slechts als één van de mogelijke diagnoses heeft gezien, net als een hernia, waar patiënte al eerder mee bekend was, maar dat hij daarmee niet heeft volstaan. Verweerder heeft immers bij de aanvraag van de röntgenfoto de drie mogelijke diagnoses genoemd, waaronder ook – zoals hij dat heeft afgekort – '*metas*' ofwel metastasen (uitzaaiingen van een tumor). Volgens de röntgenfoto was er sprake van degeneratieve veranderingen lumbaal, hetgeen pijnklachten veroorzaakt, maar waren er geen aanwijzingen voor metastasen of wervelinzakkingen. Het College concludeert dat verweerder de klachten van patiënte wel serieus heeft genomen en dat zijn handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klagers klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Verweerder kan dus geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt van het feit dat hij patiënte niet onmiddellijk naar het ziekenhuis heeft gestuurd.

De klacht is ongegrond.

5.2 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. H.M. Wattendorff, lid-jurist, dr. I. Dawson, dr. G.J. Dogterom en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 augustus 2016.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.