

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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
C,
klagers,
gemachtigde: mr. B.A.S.E. Maandag, werkzaam te Rotterdam,

tegen:

F, huisarts,
werkzaam te E,
verweerster,
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, werkzaam te Leusden.

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 een 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. Verweerster, bijgestaan door haar 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 2015-250e.

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 juli 2009 had patiënte een knobbel onder de linkeroksel, wat een kwaadaardige uitzaaing bleek 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 In december 2014 en januari 2015 heeft patiënte zich in verband met hevige pijnklachten, met name rugklachten, een aantal maal tot de huisarts gewend.

2.5 Op 5 januari 2015 vond dat bezoek voor de eerste maal bij verweerster plaats, die ingaande diezelfde dag haar huisarts was. Patiënte kwam naar het spreekuur in verband met pijnlijke ribben waarvoor verweerster haar pijnstilling heeft voorgeschreven. Het dossier vermeldt bij die datum:

*"S L: veel pijnklachten, ribbenkast. Heeft nu fentanyl 25ugr. Gebruikt oxycodon niet, wel soms PCM erbij. volgende week dexascan en oncoloog. Def gaat goed
O Abdomen soepel, drukkijnlijk onderste ribben bdz.
P oxycodon erbij gaan gebruiken en PCM, indien onvoldoende dan fentanyl ophogen.
dexta volegende week afwachten"*

2.6 Op 9 januari 2015 volgde een telefonisch consult waarin patiënte meldde dat ze nog steeds erge pijn heeft. Verweerster heeft onder meer de fentanylpleisters van 25 mgr naar 50 mgr verhoogd. Zij heeft in het medisch dossier aangetekend:

*"S L: TC. Heeft nog steeds vaak pijn, mn in de nacht. Plan < fentanyl naar 50 mgr en dan oxycodon meer ri slapen gaan (nam het nu om 18.00u in)
S overleg over medicijnen"*

2.7 Op 10 januari 2015 heeft patiënte zich op de afdeling Spoedeisende Hulp (verder: SEH) van het H gemeld met hevige rugklachten. De dienstdoende arts heeft patiënte naar de Huisartsenpost van het J (verder: HAP) verwezen.

2.8 Op 13 januari 2015 heeft verweerster een recept uitgeschreven voor 4 fentanyl pleisters 25 mcg/uur.

2.9 In het dossier staat bij 19 januari 2015 vermeld:
"P R/30 st paracetamol/codein t 500/10 (3.1T) "

“S SN: Aanvraag via receptenbak > Fentanyl 50mcg ipv 25 mcg Indien akkoord graag recept maken.”

“S Had ik idd al met mevr besproken, ze ging eerst de 25 bijplakken die ze nog had. Ik zal dan nu dus een neiwu recept maken”

“P R/5 st fentanyl pleister 50 mcg/u (D31PL)”

Diezelfde dag heeft patiënte telefonisch contact met verweerster opgenomen in verband met hevige pijn. Verweerster heeft hierover opgetekend:

“S Mw heeft nog steeds ondraaglijke pijn. uitleg dat fentanyl pleisters pas na 6 uur werken. Maar wat is de beste optie tot dan? Mw wil ook nog oxycodon bijnemen, graag terugbellen hierover. Neemt alvast 1 diclofenac bij.”

“S L: gebeld. Veel pijn, pas net de 50mgr pleister op gedaan, heeft nu net diclofenac ingenomen. Advies hierbij ook 2 gewone PCM in te nemen. Oxycodon is de langwerkende die ze heeft dus die mag ze niet vaker innemen. Heeft morgen afspraak in zkh voor uitslag van de scan etc. Wacht dat even af. Er treedt in de loop van de tijd ook gewenning aan morfine op... Evt kunnen we de oxycodon ook nog verhogen naar 2xdd 15mg.”

2.10 Op 20 januari 2015 heeft de voor verweerster waarnemende huisarts in korte tijd tweemaal een spoedvisite bij patiënte afgelegd. Patiënte was onwel geworden, had heftige pijnklachten en was er slecht aan toe. Over het eerste contact op die dag staat vermeld:

“S M) Duizelig, geen POB, veel pijn hele lichaam.”

Bij de eerste visite staat in het dossier vermeld:

“spoedvisite; mevrouw kampt al geruime tijd met rugklachten, buikpijn, billenpijn, minder gevoel over li been, sinds gisteren ook schouderklachten. Veel trillen, , slecht eten, voelt al paar dagen duizelig en gevallen, heeft geen pob. Vandaag naar oncoloog voor uitslagpetscan en lab

O zegt pijn te hebben, kan alles zeggen, bp 110/70 sat 99 pols 99 glucose van 8,7 hart 2 tonen, pijnen over de rug, mogelijk minder gevoel over de been link, schouder; gevoel over li zijde schouder

E duizeligheid

P algemeen onwel, Heeft vandaag afspraak bij oncoloog!, Daarom ambulance vervoer geregeld voor vandaag en eigen huisarts alles in kaart zetten!”

Bij de tweede visite staat in het dossier vermeld:

“S spoedvisite; half uur later, weer duizelig geworden met opstaan

O bp 110/70 sat 99 pols 92

E algemeen onwel zijn

P ambulance gebeld, gaat nu naar zh”

In het ziekenhuis is radiologisch onderzoek van de lendenwervels en het bekken gedaan, is patiënte beoordeeld door een neuroloog en vervolgens opgenomen. Patiënte bleek metastasen in de wervelkolom te hebben. Vervolgens heeft patiënte twee bestralingen ondergaan in de I en is zij op 10 februari 2015 verwezen naar dat ziekenhuis en daar vervolgens opgenomen.

2.11 Op 1 maart 2015 is patiënte overleden, waarover de oncoloog verweerster op 2 maart 2015 heeft ingelicht. Verweerster heeft opgetekend:

“S L. Oncoloog K heeft contact met me opgenomen, ze was daar voor het bespreken van palliatieve chemo, leek fit genoeg, echter vlak daarna forse progressie van de ziekte en meerdere longembolieën. Dit is vrijdag nog met haar en fam besproken. Zij

is uiteindelijk toch nog vrij onverwachts snel zondag (gisteren dus) overleden... Partner en zoon wel heel gesloten. Als ze vragen hebben mogen ze contact opnemen met oncologie en ik zal ook contact met ze opnemen."

2.12 Op 2 maart 2015 heeft verweerster met klager (de echtgenoot) telefonisch contact opgenomen en met hem afgesproken de week daarop weer contact met hem op te nemen en dan een visite in te plannen.

3. De klacht

Het College destilleert uit de stukken van klagers, die klachten bevatten tegen een zestal zorgverleners, dat zij verweerster verwijten:

- i. dat zij heeft gezegd dat de rugpijn van patiënte het gevolg was van een hernia;
- ii. dat zij op 5 januari 2015 de afspraak van patiënte bij de oncoloog (op 20 januari 2015) niet heeft bespoedigd, waardoor zij patiënte onnodig pijn heeft laten lijden.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Klachtonderdeel i

Klagers hebben zich erop beroepen dat patiënte hun heeft verteld dat verweerster van oordeel was dat de rugklachten het gevolg van een hernia waren. Verweerster heeft gemotiveerd betwist dat zij dit tegen patiënte heeft gezegd. Het College kan niet vaststellen dat verweerster tegen patiënte heeft gezegd dat de klachten door een hernia werden veroorzaakt. Aan de ene kant staat deze hierboven genoemde stelling van klagers, en wel uit de tweede hand: zij hebben dit van patiënte gehoord. Daartegenover staat de gemotiveerde betwisting door verweerster, onder verwijzing naar het medisch dossier, waarin geen steun is te vinden voor de stelling van klagers. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.2 Klachtonderdeel ii

Op 5 januari 2015 heeft verweerster patiënte voor de eerste maal op het spreekuur gezien. Uit de aantekeningen in het medisch dossier volgt dat patiënte op dat spreekuur kwam in verband met pijnlijke ribben. Uit het dossier blijkt dat patiënte toen tegen verweerster heeft gezegd dat de volgende week een dexascan zou worden gemaakt en dat zij dan ook een afspraak bij de oncoloog had. Weliswaar stond de afspraak met de oncoloog pas voor 20 januari 2015 gepland, maar verweerster mocht afgaan op de mededeling van patiënte dat zij de volgende week de oncoloog zou zien en zij mocht haar beleid daarop afstemmen. Verweerster heeft patiënte voor de klachten aan de ribben pijnstilling voorgeschreven, als overbrugging voor de afspraak bij de oncoloog. Haar kan om de hiervoor genoemde redenen geen verwijt in tuchtrechtelijke zin worden gemaakt van het feit dat zij toen het consult bij de oncoloog niet heeft bespoedigd. Op 9 januari 2015 heeft verweerster met patiënte de medicatie besproken. Op 19 januari 2015 bleek dat patiënte de adviezen met betrekking tot de pijnstilling niet volledig had opgevolgd en dat de eerdere informatie over de afspraak bij de oncoloog niet juist was. Patiënte heeft op dat moment tegen verweerster gezegd dat zij de volgende dag een

afpraak in het ziekenhuis had. Op basis van de informatie die verweerster toen van patiënte kreeg, mocht zij er bovendien van uitgaan dat de oncoloog bij de behandeling van patiënte meekeek. De vraag is of verweerster op 19 januari 2015 niet alsnog contact had moeten opnemen met het ziekenhuis. Gezien het feit dat er voor de volgende dag al een afspraak bij de oncoloog stond gepland, acht het College het niet onjuist dat verweerster dit consult niet heeft geprobeerd te bespoedigen, maar heeft besloten tot ophoging van de pijnstilling, ter overbrugging van de tijd tot het consult in het ziekenhuis. Het beleid van verweerster ten aanzien van de pijnklachten is in overeenstemming met de NHG-standaard M 106 (acute en chronische nociceptieve pijn) . Verweerster is met haar handelen 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.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.3 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot beide klachtonderdelen 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.