

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 006/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 16 december 2016 naar aanleiding van de op 12 januari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te Nijmegen,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het medisch dossier.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 1 november 2016, alwaar verweerder in persoon is verschenen. Klager is, hoewel deugdelijk opgeroepen, niet verschenen (hij had eerder al laten weten dat hij nog niet wist of hij op een zitting zou verschijnen).

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.

Verweerder is werkzaam als huisarts in de huisartsenpraktijk D te B (verder de praktijk te noemen). In die praktijk zijn vier huisartsen werkzaam. Patiënten zijn ingeschreven bij de praktijk, niet bij een specifieke huisarts (geen patiënten op naam). Patiënten met een chronische ziekte worden wel zoveel mogelijk door dezelfde huisarts geholpen. Klager staat al tientallen jaren ingeschreven bij de praktijk en heeft contact gehad met meerdere huisartsen binnen de praktijk.

Klager, geboren in 1959, was bekend met rugklachten, maagklachten en jeukklachten. In 1987 heeft klager een ulcus duodeni gehad. In 1996 is klager door een huisarts uit de praktijk verwezen naar de internist vanwege refluxklachten. De duodenoscopie die op

14 februari 1996 is gemaakt liet een oesophagitis graad I zien.

In september 2004 is klager door een huisarts uit de praktijk verwezen naar een MDL-arts in verband met aanhoudende reflux klachten ondanks het gebruik van protonpompremmers (maagzuurremmers). De conclusie van de MDL-arts in zijn brief van 9 maart 2005 aan de huisarts was dat er sprake was van refluxziekte. De MDL-arts vermeldde dat een gastroscopie onder Dormicum was verricht, die door hevige tegenstand van de patiënt niet was gelukt, en dat daarom later nog een maagfoto was gemaakt die geen afwijkingen liet zien, behoudens een HHD (hiatus hernia diaphragmatica/middenrifbreuk, opmerking college) die het refluxlijden van patiënt zou kunnen verklaren. De MDL-arts schreef aanvullende medicatie voor en gaf advies over mogelijke medicatieafbouw. Verder vermeldde de MDL-arts in de brief dat de poliklinische controle van klager vooralsnog was afgesloten.

Tussen 2005 en juni 2015 is er volgens het medisch dossier geen contact geweest tussen een huisarts van de praktijk en klager met betrekking tot zijn refluxmedicatie. Klager heeft gedurende die periode de medicatie kunnen bestellen als herhaalrecept.

Op 23 april 2015 heeft verweerder klager op zijn spreekuur gezien. Hij heeft klager doorverwezen voor nader onderzoek omdat klager de laatste weken het gevoel had dat er bij het eten voedsel achter zijn borstbeen bleef hangen. Bij nader onderzoek is er bij klager slokdarmkanker vastgesteld. Klager is geopereerd, bestraald en heeft chemotherapie gekregen. Sinds de verwijzing in april 2015 heeft verweerder als huisarts alle contacten met klager onderhouden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder dat hij hem niet heeft geïnformeerd over mogelijke gevaren van een breukje in het middenrif. Hij wijst erop dat hij vanwege deze aandoening al zo'n 25 jaar maagzuurremmers slikt, dat er nu bij hem slokdarmkanker is geconstateerd en dat dit volgens het ziekenhuis het gevolg is van het lekken van maagzuur in zijn slokdarm. Klager heeft verweerder gevraagd waarom ze hem niet hebben gewaarschuwd dat een breukje in het middenrif bij een bepaald percentage slokdarmkanker kan ver-

oorzaken. Als hij dit had geweten, dan had hij om de zoveel jaar een endoscopie laten uitvoeren en was hij er op tijd bij geweest. Nu heeft hij chemotherapie, bestraling en een operatie gehad, wat anders niet had hoeven. Het antwoord van verweerder was dat ze volgens de Nederlandse Medische richtlijnen niet hoeven te vertellen aan de patiënt dat een breukje in het middenrif bij een bepaald percentage slokdarmkanker kan veroorzaken en dat ze bij toekomstige patiënten ook niet zullen waarschuwen, aldus klager.

Hij stelt zich op het standpunt dat een arts zijn patiënt zo volledig mogelijk moet informeren,

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat blijkens het medisch dossier klager de medicatie heeft kunnen bestellen als herhaalrecept, zonder dat daarbij relevante vragen zijn gesteld, zoals waarom klager de medicatie chronisch gebruikt en of er sprake is van alarmsignalen. Verweerder betreurt het dat de periodieke controle op het spreekuur niet is uitgevoerd, die in het door de huisartsenpraktijk gehanteerde protocol herhaalmedicatie is voorgeschreven. Verweerder heeft niet kunnen achterhalen waarom dat bij klager niet is gebeurd. Verweerder zal in het team van huisartsen en assistenten het protocol opnieuw bespreken en ervoor zorgen dat de afgesproken controles volgens het protocol worden uitgevoerd bij alle betreffende patiënten.

Verweerder vermoedt verder dat de klacht dat hij zou hebben beweerd dat deze informatie niet hoeft te worden gegeven berust op een misverstand. Verweerder is het eens met klager dat klager geïnformeerd had behoren te worden over chronisch gebruik van zuurremmers. Klager heeft een keer verteld dat hem in het ziekenhuis is gezegd dat alle patiënten met reflux standaard periodiek gecontroleerd moeten worden met een gastroscopie. Verweerder sluit zich daar niet volledig bij aan. Zijns inziens is dat alleen bij een beperkte groep het geval (waaronder Barrett oesofagus). Daarbij beroept hij zich op de NHG-Standaard Maagklachten en de MDL Richtlijn gastro-oesofageale refluxziekte.

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

Het college merkt verder op dat de klacht in de eerste plaats betrekking lijkt te hebben op de verschillende huisartsen waarmee klager in de reeks van jaren vóór de ontdekking van de slokdarmkanker bij de huisartsenpraktijk te maken heeft gehad. Zoals klager stelt, is verweerder immers nog maar sinds kort zijn huisarts en hebben alle artsen die hij in de loop der jaren heeft gehad hem niet gewaarschuwd. Omdat de klacht uiteindelijk tegen verweerder is gericht, moet echter worden beoordeeld of hij tuchtrechtelijk ver-

wijtbaar heeft gehandeld. Daarbij staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Vaststaat dat verweerder klager pas in april 2015 voor het eerst in verband met zijn reflux klachten heeft gezien en hem toen meteen voor nader onderzoek heeft verwezen. Voor zover klager eerder niet of onvoldoende over de mogelijke risico's van zijn aandoening is geïnformeerd, is dat in elk geval niet aan verweerder te verwijten. Voor zover de klacht hierop betrekking heeft, is deze dus ongegrond.

5.3

Ten aanzien van de klacht over de gestelde bewering van verweerder dat patiënten volgens de geldende richtlijnen niet behoeven te worden geïnformeerd over de risico's van refluxziekte c.q. chronisch gebruik van zuurremmers overweegt het college het volgende. Verweerder betwist dat hij deze bewering heeft gedaan en vermoedt dat sprake is van een misverstand: toen klager vertelde dat hem in het ziekenhuis is gezegd dat alle patiënten met reflux standaard periodiek zouden moeten worden gecontroleerd met een gastroscopie, heeft verweerder slechts te kennen gegeven dat hij dit niet volledig onderschrijft, omdat een dergelijke periodieke controle volgens de toepasselijke medische richtlijnen alleen voor een beperkte groep is voorgeschreven. Nu klager hierop niet meer heeft gereageerd, gaat het college ervan uit dat dit inderdaad de gang van zaken is geweest.

5.4

Het college kan het standpunt van verweerder over de te verrichten controle bij patiënten met reflux onderschrijven. De NHG-Standaard Maagklachten vermeldt onder meer dat chronisch PPI-gebruik weinig voorspellende waarde heeft voor maligniteit en dus geen rol speelt bij de overweging wel of geen gastroscopie uit te voeren. Verwijzing op korte termijn is voorgeschreven bij stoornis van of pijn bij voedselpassage of vermoeden van een maligniteit (ongewild gewichtsverlies of anemie). Absolute indicaties voor gastroscopie zijn vervolgens, voor zover hier van belang, de aanwezigheid van alarmsymptomen (zoals voedselpassageproblemen of het vermoeden van maligniteit). Relatieve indicaties zijn persisterende of recidiverende maagklachten zonder alarmsymptomen bij een patiënt van 50 jaar en ouder die H. pylori-negatief is. Bij het besluit om een gastroscopie aan te vragen kunnen kenmerken meewegen waarbij carcinomen vaker voorkomen. De wens tot diagnostische zekerheid of geruststelling kan ook een rol spelen. Bij patiënten jonger dan 50 jaar wordt een gastroscopie niet geadviseerd. Is bij een verrichte gastroscopie oesofagitis met graad A of B geconstateerd, dan wordt behandeling met een PPI voorschreven; als de klachten blijven bestaan, wordt geadviseerd te behandelen op geleide van de klachten en te proberen uit te komen met de minst sterk zuurremmende medicatie. Bij ernstiger vormen van oesofagitis (graad C of D) is levenslange onderhoudsbehandeling met een PPI in standaarddosering voorschreven, alsmede overleg met de specialist over de noodzaak van een controle gastroscopie na acht tot twaalf weken en verdere controles. Bij een Barrettoesofagus moet het advies van de MDL-arts worden gevolgd.

Uit het voorgaande blijkt dat volgens de NHG-Standaard in bepaalde gevallen verwijzing is voorgeschreven en controle door middel van een gastroscopie in aanmerking komt, niet dat alle patiënten met reflux standaard periodiek met een gastroscopie zouden moeten worden gecontroleerd. De MDL-Richtlijn gastro-oesofageale refluxziekte bevat ook geen aanwijzing van die strekking. Het college merkt in dit verband nog op dat bij klager eerder nog geen ernstiger vorm van oesofagitis of barrettoesofagus was geconstateerd, zodat er ook geen reden was om op die grond (periodieke) controles door

middel van gastroscopie te laten plaatsvinden. Hetgeen verweerder daarover tegen klager heeft gezegd, is dus juist.

5.5

De conclusie is dat de klacht ook wat dit onderdeel betreft ongegrond is en dat de klacht dan ook dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. H.L. Wattel, voorzitter, mr.dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, M.D. Klein Leugemors, R.O. Rischen en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 16 december 2016 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 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.

