

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.161

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.161 van:

A., huisarts, destijds werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, tegen

C., wonende te B., verweerster, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. C.J. van Beers, advocaat te Alkmaar.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna: klaagster – heeft op 28 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna: de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 januari 2016, onder nummer 15/229 heeft dat College de klacht in al haar onderdelen gegrond verklaard en aan de huisarts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De huisarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 januari 2017, waar klaagster en de huisarts zijn verschenen, klaagster bijgestaan door haar gemachtigde.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

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

2.1 *Verweerder was tot 1 januari 2015 huisarts te B.. Klaagster (geboren 10 november 1985) was tot begin 2014 patiënte van verweerder.*

2.2 *In het huisartsendossier staat vanaf april 2012 het volgende vermeld:*

10.09.2012 C

S *pijnlijke zwelling naast vagina*

E *Z99.01 (Bartholinitis)*

P *geaspireerd*

12.09.2012 C

S *barthyolinitis*

14.09.2012

S *Afspraak gynaecologie vervroegd naar vandaag 9.45 uur D., gynaecologie.*

Voice mail gesproken 06 en thuisnummer

29.10.2012 C

S *pijn in de onderbuik na periode van 3 weken heftig bloedverlies, sinds 3 dagen nu gestopt, eenmalig pil vergeten*

O *soepele buik, VT pijn ovaria bij palpatie, uterus normaal*

E *D01.00 (Gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen)*

P doorgemaakte spontane abortus??
 07.11.2012 *T*
S 06(...) bellen, uitslag lab
E D01.00 (Gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen)
P
 28.11.2012 *C*
S recidief Bartholinitis
E X99.01 (Bartholinitis)
P > Gyn
 30-07-2013 (HW; verweerder, toev. college)
S: Pijn in epigastrio, opboeren, buikkrampen, zuurbranden, onregelmatige defaecatie, geen bloed of slijm, roken en alcohol sporadisch, stress valt mee, 1 maand werkloos, bevalt eigenlijk goed.
O: Drukpijn in epigastrio en colon, peristaltiek levendig.
 19-08-2013 (FN)
S: Svp bellen i.v.m. aanhoudende klachten van maag en darmen, medicatie geeft geen verbetering, wil echo.
 19-08-2013 (HW)
S: Obstipatie ? wel elke dag ontlasting en niet hard.
 20-08-2013 (ML)
S: Zie vorige journaal regel, mw had haar zh gebelt voor echo, aangegeven echo bovenbuik poli ass. gaf aan dat de echo dan voor de galblaas/lever is, heeft klachten van maag en darm, vraag zich af of er dan wel naar het goede gekeken wordt?
 17-10-2013 (DB)
S: Wil SOA test. Partner is vreemdgegaan 4 weken geleden, zegt het veilig te hebben gedaan maar pte wil zekerheid. Geen klachten bij pte of partner. Komen er samen wel uit, partner heeft het bekend.
P: SOA zelftest meegegeven en uitleg
 30-10-2013 (DS)
S: 06(...), bellen ivm uitslag Chlamydiaetest.
 27-12-2013 (HW)
S: Bloedverlies tijdens doorslikken van oac.
P: normale stopweek een tijdje aanhouden
 09-01-2014 (AH)
S: ivm intermenstrueel BV al langere tijd speelt nu 3 maanden, gebruikt microgynon 50. Last van contactbloedingen en tussentijds BV met stolsels. Afscheiding: onveranderd. Vraag: maakt zich zorgen
O: niet zieke vrouw. In speculo: grillige portio.
E: cervixpath?/SOA
 13-01-2014
S: patholoog: pap 4 carcinoom in situ.
 10-02-2014
S: mevr. belt, wil graag over naar andere huisarts binnen de praktijk, maar wil dit niet met HW zelf bespreken. Besproken met HW akkoord. Mevrouw wil graag naar RV, daar zit haar zus ook.
 10-02-2014
S: A. à E.
 28-02-2014

S: gebeld nav cervixcarcinoom Wertheim etc. Gaat redelijk naar omstandigheden. Neemt het A. kwalijk dat ze niet eerder is doorgestuurd en dat hij tot op heden niks van zich heeft laten horen.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder

1. klaagster te laat heeft doorverwezen, te weinig onderzoek heeft gedaan bij buikklasten en afwijkend vaginaal bloedverlies met onder meer contactbloedingen;
2. niet heeft gereageerd toen de diagnose duidelijk was.

Klaagster stelt dat zij haar klachten (onderbuikspijn en afwijkend vaginaal bloedverlies) meermalen heeft geuit en om nader onderzoek (een uitstrijkje) heeft gevraagd. Verweerder vond een uitstrijkje niet nodig gezien haar leeftijd en hij heeft slechts een zwangerschapstest, een chlamydiatetest op verzoek en een echo van de bovenbuik laten doen. Op 9 januari 2014 is klaagster bij een andere (waarnemend) huisarts geweest, die haar heeft verwezen naar de gynaecoloog; er bleek sprake te zijn van een cervixcarcinoom en uiteindelijk is haar baarmoeder verwijderd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert aan dat hij bij de klachten van klaagster niet heeft gedacht aan baarmoederhalskanker, maar het onregelmatig bloedverlies heeft toegeschreven aan het zonder pauze slikken van orale anticonceptie. Helaas heeft hij hieraan verder geen follow-up gegeven. Door afbouw van zijn praktijk in verband met zijn aanstaande pensionering en het overnemen van de praktijk – en patiënte – door zijn (vaste) waarnemer heeft hij patiënte uit het oog verloren. “Het missen van de diagnose baarmoederhalskanker en het gebrek aan het tonen van betrokkenheid geven aanleiding tot het nederig aanbieden van mijn excuses”, aldus verweerder.

5. De overwegingen van het college

5.1 In de NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies 2014 staat onder andere het volgende vermeld:

Speculumonderzoek en vaginaal toucher kunnen bij sommige patiënten achterwege blijven, vanwege de geringe kans op onderliggende pathologie.

Dit kan bij:

- afwezigheid van postcoïtaal bloedverlies en geen verhoogd risico op soa bij:
 - o jonge vrouwen in de eerste vijf jaar na de menarche;
 - o vrouwen met intermenstrueel bloedverlies die hormonale anticonceptie gebruiken, vooral tijdens de eerste drie maanden van het gebruik.

(...)

Vaginaal toucher volstaat bij:

- vrouwen met hevig menstrueel bloedverlies zonder intermenstrueel en postcoïtaal bloedverlies

Verricht in alle andere gevallen het volgende onderzoek:

- inspectie van de vulva (let op afwijkingen, zoals lichen sclerosus; zie de betreffende NHG-Standaard) en het perineum (fissuren);
- speculumonderzoek: vaginalaesie, fluor, cervixpoliep, ectropion, spiraal in situ, aanwijzingen voor een maligniteit van vagina of cervix; let bij postmenopauzale vrouwen op atrofie van het vaginaslijmvlies;
 - o maak eventueel een cervixuitstrijk (zie Aanvullend onderzoek);
 - o indien het speculumonderzoek wegens het bloedverlies niet te beoordelen is, wordt de vrouw op een later tijdstip opnieuw onderzocht;

In de NHG Samenvattingskaart (M28) vaginaal bloedverlies staat onder “Aanvullend onderzoek” onder meer vermeld:

In de reproductieve levensfase

- *zwangerschapstest: indien zwangerschap niet is uitgesloten;*
- *chlamydiatetest: bij risico op soa (zie voor diagnostiek hoogrisicogroepen NHG-Standaard Het soa-consult);*
- *temperatuur: bij aanwijzingen voor een PID (zie NHG-Standaard PID);*
- *cervixuitstrijk, ongeacht tijdstip en uitslag eerdere uitstrijken (zie NHG-Standaard Preventie en vroegdiagnostiek van cervixcarcinoom) bij:*
 - o *contactbloedingen of zichtbare cervixafwijkingen;*
 - o *intermenstrueel bloedverlies op een wisselend tijdstip zonder andere specifieke oorzaak;*
- *menstruatiekalender: voor inzicht in aard en patroon van bloedverlies;*
- *menstruatiescorekaart: bij onduidelijkheid over hoeveelheid bloedverlies;*
- *transvaginale echoscopie: bij afwijkend VT of ter overweging bij niet goed te beoordelen VT; niet bij tamoxifengebruik (zie Verwijzing);*
- *Hb: bepaal laagdrempelig bij hevig menstrueel bloedverlies;*
- *stollingsonderzoek (initieel APTT, PT en trombocyten): bij aanwijzingen voor stollingsafwijkingen.*

In de NHG samenvattingskaart M06 (2009) preventie en vroegdiagnostiek cervixcarcinoom staat het volgende vermeld, voor zover hier van belang:

Redenen om een uitstrijk te maken buiten het bevolkingsonderzoek om:

- *contactbloedingen;*
- *tussentijds bloedverlies op een wisselend tijdstip in de cyclus, dat niet kan worden verklaard door het gebruik van anticonceptie, een vaginale of cervicale infectie of door laesies van de vulva of vagina;*
- *postmenopauzaal bloedverlies;*
- *afwijkingen van de cervix bij lichamelijk onderzoek.*

5.2 Op 29 oktober 2012 is klaagster bij verweerder op het spreekuur geweest met pijn in de onderbuik na een periode van drie weken heftig bloedverlies. Verweerder heeft het advies gegeven om de klachten in de gaten te houden en er is geen vervolg aan gegeven. Dit (afwachtend) beleid is in overeenstemming met de NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies. In 2012 bestond, naar het oordeel van het college, geen aanleiding klaagster door te verwijzen of nader onderzoek te (laten) doen.

5.3 Klaagster stelt dat zij in 2013 bij verweerder herhaaldelijk bij (telefonische) consulten heeft aangegeven dat sprake was van buikpijnlachten en (contact)bloedingen. Dit blijkt echter niet uit het huisartsenjournaal. Verweerder heeft ter zitting hierop verklaard dat hij niet alles in het journaal opschrijft. Het college gaat er daarom vanuit dat hetgeen klaagster hierover heeft aangevoerd – en overigens door haar vriend ter zitting is bevestigd – juist is, nu het huisartsenjournaal kennelijk niet volledig is bijgehouden door verweerder.

Op 27 december 2013 staat in het journaal vermeld bloedverlies tijdens doorslikken oac. Dit is het moment dat op grond van de NHG Standaard vaginaal bloedverlies aanleiding bestond voor het maken van een uitstrijkje dan wel doorverwijzing naar een gynaecoloog, in aanmerking genomen dat in de loop van 2013 klaagster bij herhaling bij verweerder heeft aangegeven dat sprake is geweest van contactbloedingen en abnormaal bloedverlies tijdens het slikken van de pil. Verweerder heeft geen uitstrijkje laten maken of klaagster doorgestuurd naar de gynaecoloog. Dit kan hem tuchtrechtelijk verweten worden.

Dit betekent dat het klachtonderdeel onder 1 gegrond is.

5.4 Vast staat dat verweerder niet heeft gereageerd toen de diagnose duidelijk was. Hij heeft hiervoor wel een verklaring gegeven, doch gezien het feit dat sprake was van een ernstige aandoening bij een (relatief) jonge patiënte, had verweerder meer alert en attent moeten zijn. Dit klachtonderdeel is eveneens gegrond.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen 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 klaagster had behoren te betrachten.

Verweerder heeft zowel in het verweerschrift als ter zitting er blijk van gegeven dat hij beter had moeten opletten bij de gepresenteerde klachten van klaagster (en haar eerder had moeten doorsturen, dan wel een uitstrijkje had moeten maken zo verstaat het college). Verweerder heeft lering uit deze casus getrokken, maar praktiseert inmiddels niet meer. Verweerder heeft ook ter zitting zijn excuses aangeboden. Dit alles brengt het college ertoe om de lichtste maatregel op te leggen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De huisarts stelt zich op het standpunt dat het Regionaal Tuchtcollege ten dele een onjuist oordeel heeft gegeven en richt zich in beroep tegen dit onderdeel van de beslissing. Ter zitting in beroep heeft de huisarts toegelicht dat hij met zijn beroep niet zozeer opkomt tegen de opgelegde maatregel, maar tegen de motivering van het oordeel.

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.3 De huisarts richt zich in beroep enkel tegen het volgende onderdeel van overweging onder 5.3 van de bestreden beslissing: “Klaagster stelt dat zij in 2013 bij verweerder herhaaldelijk bij (telefonische) consulten heeft aangegeven dat sprake was van buikpijnklachten en (contact)bloedingen. Dit blijkt echter niet uit het huisartsenjournaal. Verweerder heeft ter zitting hierop verklaard dat hij niet alles in het journaal opschrijft.” De huisarts betoogt dat het door de in zijn praktijk gevolgde procedure niet mogelijk is dat er consulten ontbreken in het patiëntendossier.

Het Centraal Tuchtcollege heeft op basis van de stukken en de ter zitting in beroep door de huisarts gegeven toelichting over de door hem gevolgde werkwijze met betrekking tot telefonische consulten niet de overtuiging gekregen dat de huisarts alle informatie betreffende de met klaagster gevoerde telefonische consulten in het patiëntendossier heeft genoteerd. De huisarts heeft verklaard dat telefonische consulten altijd terugbelconsulten betreffen en dat deze in het dossier werden ingevoerd door de assistente. De assistente vulde daarbij dan de kolom onder “subj” in. De huisarts belde vervolgens aan de hand van de door de assistente ingevoerde gegevens patiënten terug. Uit het dossier van klaagster blijkt dat de huisarts van de desbetreffende telefoongesprekken met klaagster geen nadere informatie heeft genoteerd in het dossier, zodat niet kan worden aangenomen dat de huisarts alle door klaagster in die telefoongesprekken genoemde klachten heeft genoteerd. Voorts heeft de huisarts verklaard dat hij telefoongesprekken die hij op eigen initiatief voerde niet altijd noteerde in het dossier, zodat ook in zoverre niet valt uit te sluiten dat er informatie ontbreekt.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt ten overvloede dat de dossiervoering door de huisarts ook op andere punten onvolledig is geweest, nu bij meerdere consulten in het dossier informatie ontbreekt over het (lichamelijk) onderzoek (in de kolom “Obj”), over

de diagnostische overwegingen van de huisarts (in de kolom "Eval") en over het plan van aanpak.

4.4 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat het beroep van de huisarts zal worden verworpen. Dit betekent dat de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing wordt gehandhaafd.

5 Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt, met handhaving van de maatregel van waarschuwing, het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter,
mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en
drs. M. van Bergeijk en dr. M.K. Dees, leden-beroepsgegoten en mr. M.H. van Gool,
secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 7 maart 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.