

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16145

Uitspraak: 1 februari 2017

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 15 juli 2016 binnengekomen klacht van:

[A], wonende te [F]
[B], wonende te [C]
klagers
gemachtigde mr. T.G.M. Gersjes te Eindhoven

tegen:

[D]
huisarts
werkzaam te [C]
verweerster
gemachtigde mr. C. Velink te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief van de gemachtigde van klagers van 13 september 2016
- de pleitnotities overgelegd door gemachtigden van klagers en verweerster

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 7 december 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig klagers bijgestaan door mr.drs. J. Versluis, waarnemend voor mr. Gersjes.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De moeder van klagers is patiënte geweest van verweerster in de periode november 2009 tot en met augustus 2010. Patiënte heeft verweerster voor het eerst geconsulteerd op 2 december 2009 met de klacht dat zij het “niet meer trekt”, veel angsten heeft, bijna niet eet, 5 kilo afgevallen is in een paar dagen en problemen heeft met haar implantaat. Op 3 december 2009 vindt er een vervolg consult plaats; verweerster verwijst patiënte naar de psychiater. De psychiater geeft op 4 december 2009 aan dat doorverwijzen naar GGZ [E] geïndiceerd is. Op 16 december 2009 is er opnieuw een consult met patiënte. Patiënte vindt dat het lang duurt voordat zij iets hoort van GGZ [E], ze eet bijna niet, heeft geen eetlust en heeft ook diarree. Er wordt een lichamelijk onderzoek uitgevoerd door verweerster en laboratoriumonderzoek. In het medisch dossier neemt verweerster op:

“abd: soepel, geen weerstanden, geen defense, epigastrio wat gevoelig.”

Op 17 december 2009 is de laboratorium uitslag bekend, er is sprake van anemie, het Hb gehalte is 6,5. Op 21 december 2009 is dit telefonisch besproken met patiënte en worden ferrograd tabletten voorgeschreven en een controle afspraak gemaakt na vier weken in de huisartsenpraktijk. Ook krijgt patiënte een verwijzing naar de kaakchirurg vanwege klachten aan haar kaak. Bij controle op 3 februari 2010 is het Hb binnen de norm (7,8). Op 20 juli 2010 consulteert patiënte verweerster opnieuw. Patiënte vertelt dat er nog steeds geen psychiatrische behandeling is. Op 29 juli 2010 vindt een afspraak plaats bij een collega van verweerster. Op 19 augustus 2010 is er opnieuw een consult bij een collega huisarts en meldt patiënte aanhoudende diarree in combinatie met klachten zoals bloed bij de ontlasting, patiënte wordt doorgestuurd naar de Spoed Eisende Hulp. Op 27 augustus 2010 wordt bij patiënte de diagnose coloncarcinoom gesteld. Op 7 augustus 2015 is patiënte overleden aan de gevolgen van een longcarcinoom.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers verwijten verweerster dat zij niet heeft gehandeld als van een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts mag worden verwacht, doordat zij in de periode tussen 2 december 2009 en 20 juli 2010 niet de noodzakelijke zorg heeft gegeven aan patiënte door, op de hoogte zijnde van het feit dat klaagster in een zeer korte periode, zonder aanwijsbare oorzaak en in combinatie met het optreden van bloedarmoede, geen nader onderzoek te doen of laten doen door middel van een verwijzing naar een internist maar heeft volstaan met een verwijzing naar een psychiater. Verweerster had bij het bekend worden van de bloeuitslag op 21 december 2009 het beleid moeten richten, zoals voorgeschreven in de NHG- Standaard Anemie, op nader onderzoek naar de oorzaak van de anemie.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster laat haar beroep op niet ontvankelijkheid van klagers vervallen nu duidelijk is dat klagers zoon en dochter van patiënte zijn.

Verweerster voert aan dat tijdens de eerste consulten op 2 en 3 december 2009 de psychische klachten de boventoon voerden. Verweerster heeft geconcludeerd dat er sprake is van een angststoornis met een beginnende depressie. Tijdens het consult op 16 december 2009 geeft patiënte aan dat zij bijna niet eet, geen eetlust heeft, last heeft van diarree. Hierop heeft lichamelijk onderzoek plaatsgevonden waarbij geen bijzonder-

heden zijn geconstateerd en het bloed is onderzocht. Op 17 december 2009 geeft het bloedonderzoek een lichte anemie aan van 6,5.

Verweerster kan het lage Hb verklaren omdat patiënte weinig tot niet eet wegens haar angsten en problemen met haar implantaat. De NHG richtlijn Anemie schrijft voor dat als bij een oudere patiënte het ijzergebrek niet te verklaren is, er aanvullend onderzoek moet worden verricht of patiënte moet worden verwezen. Hiervan was volgens verweerster in casu echter geen sprake. Verweerster schrijft ijzertabletten voor en een controle afspraak na vier weken. Op 3 februari 2010 was de hemoglobine weer binnen de norm. Op 20 juli 2010 komt patiënte weer op consult, de angstklachten domineren dan opnieuw. Patiënte brengt geen lichamelijke klachten naar voren, wel dat zij afvalt en nog steeds niet tot nauwelijks eet. Er is geen aanleiding tot nader lichamenlijk onderzoek of om patiënte te verwijzen naar de internist. Patiënte wordt verwezen naar de eerste lijn voor cognitieve gedragstherapie. Verweerster stelt dat zij goed heeft geluisterd naar de klachten, passende zorg heeft verleend, de NHG standaard Anemie heeft nageleefd en zich aantoonbaar heeft ingespannen om de klachten adequaat te behandelen zodat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

Zij verzoekt het college de klacht ongegrond te verklaren.

5. De overwegingen van het college

Het college heeft er begrip voor dat de ziekte en het overlijden van patiënte zeer aangrijpend geweest is voor klagers. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klagers klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm is aanvaard.

Uit de stukken en hetgeen ter zitting is besproken, is duidelijk geworden dat patiënte op 2 en 3 december 2009 kampte met grote psychische problematiek en tandproblemen. Verweerster heeft patiënte verwezen naar de psychiatrie en daar heeft zij mee ingestemd. De lichamelijke klachten als diarree en gewichtsverlies, door patiënte genoemd tijdens het consult op

16 december 2009, heeft verweerster serieus genomen en zij heeft patiënte daarop lichamenlijk onderzocht en laboratorium onderzoek gelast. Bij het lichamenlijk onderzoek zijn geen bijzonderheden vastgesteld. Op basis van de uitslag van het laboratorium onderzoek heeft verweerster geconcludeerd dat er sprake was van anemie en heeft zij dit behandeld met ijzertabletten met als resultaat na vier weken een verbetering van het Hb gehalte. Verweerster mocht op basis van deze verbetering er op vertrouwen dat zij de juiste behandeling had ingezet. De richtlijn schrijft niet voor dat oudere vrouwen bij anemie altijd moeten worden doorgestuurd. Als er een verklaring lijkt te zijn voor de anemie, zoals in casu het slechte eten, problemen met een implantaat en de psychische problematiek, is hiervoor geen noodzaak. Uit hetgeen ter zitting is besproken blijkt voorts dat het laboratorium onderzoek breed is ingezet en daar, behalve de anemie, geen bijzonderheden uit naar voren zijn gekomen. Verweerster heeft op basis van het door haar verrichte onderzoek een aantal mogelijke verklaringen uitgesloten en vervolgens een goede lijn voor de behandeling uitgezet. Er was geen aanleiding voor overleg met een internist of doorsturen van patiënte naar een internist. Voor de lezing van klagers dat er al in december 2009 in aanwezigheid van (een van de) klagers meermalen is verzocht te verwijzen naar een ziekenhuis, is geen steun te vinden in het dossier en kan deze stelling dan ook niet onderbouwen. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klagers minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de

omstandigheid dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het patiëntdossier staat vermeld een onjuiste weergave is van wat er tijdens de consulten is besproken. Tijdens het eerstvolgende consult na 16 december 2009, te weten op 20 juli 2010 vraagt patiënte aandacht voor het nog steeds niet in behandeling zijn bij de GGZ [E] en niet voor mogelijke andere klachten. Ook op dat moment was er voor verweerster geen aanleiding patiënte te verwijzen naar een internist.

Voorgaande overwegingen leiden tot de conclusie dat verweerster naar het oordeel van het college in de gegeven omstandigheden niet anders had moeten handelen dan zij gedaan heeft. Niet is komen vast te staan dat verweerster verwijtbaar te kort is geschoten in de door haar verleende zorg.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond

Aldus beslist door mr. C.D.M. Lamers als voorzitter, A. de Jong en J.D.M. Schelfhout als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.H.S.M. van Balen als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 1 februari 2017 in aanwezigheid van de secretaris.