

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-062

Datum uitspraak: 25 juli 2017

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

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. H.C. Lenaerts, werkzaam te Breda,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te D,
verweerder,
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 bijlagen, ontvangen op 15 maart 2017
- het verweerschrift met bijlagen
- e-mailbericht met bijlage van mr. Lenaerts, ontvangen op 4 mei 2017
- faxbericht van mr. Lenaerts, ontvangen op 23 mei 2017

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 6 juni 2017. Klaagster is na voorafgaande kennisgeving niet verschenen. De gemachtigde van klaagster is verschenen. Verweerder is verschenen vergezeld van zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de dochter van wijlen E, geboren in 1937, hierna te noemen: patiënte.

2.2 Verweerder was de huisarts van patiënte.

2.3 Patiënte leed aan klachten van depressiviteit en was hiervoor van september 2012 tot juli 2013 onder behandeling bij F. De gestelde diagnose was 'ernstige depressie met vitale kenmerken, niet psychotisch'. Het traject werd beëindigd omdat de toestand van patiënte was gestabiliseerd. Op 19 september 2013 had patiënte wederom klachten van depressiviteit. Verweerder schreef voor deze klachten Oxazepam 1 maal daags 1 tablet zo nodig voor. Patiënte gaf aan niet meer in behandeling bij F te willen.

2.4 Op 13 maart 2014 gaf patiënte aan maagklachten te hebben en zich onrustig te voelen. Verweerder schreef Esomeprazol voor de maagklachten en Lorapezam voor de gevoelens van onrust voor. Er werd een onderzoek aan de buik verricht, waarbij verweerder zich een forse, soepele buik herinnert. Ook is met patiënte de mogelijkheid van een nader onderzoek naar de maagklachten besproken, waar patiënte niets voor voelde. In november 2014 werd gestart met gesprekken met een psycholoog. Tevens werd gestart met een psychiatrische behandeling bij G in H. Op 7 oktober 2015 besprak verweerder, vanwege klachten van misselijkheid, buik- en maagklachten vermoedelijk ten gevolge van bijwerkingen van de gebruikte medicatie, eventuele medicatiewisselingen met patiënte en verrichtte hij een buikonderzoek waarbij hij geen bijzonderheden vaststelde.

2.5 Op 24 maart 2016 werd het traject bij G beëindigd en patiënte werd, op verzoek van klaagster, door verweerder doorverwezen naar I. Hier werd de diagnose 'geagiteerde depressie met psychotische wanen' gesteld.

2.6 Vanaf 30 maart 2016 was er sprake van buikklachten van patiënte. Klaagster gaf aan dat patiënte een dikke buik had. Patiënte werd verwezen voor een X-BOZ (buikoverzichtfoto) en bloedonderzoek. Op basis van de uitslagen hiervan werd zij op 6 april 2016 door een collega huisarts van verweerder, J, ingestuurd voor een echo van de buikholte waarop nader onderzoek werd verricht en de diagnose gemetastaseerd ovarium carcinoom werd gesteld.

2.7 Eind mei 2016 werd gestart met chemotherapie. Patiënte is op 9 juni 2016 overleden.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat hij:

- (1) een te afwachtende houding heeft aangenomen;
- (2) een verkeerde of te late diagnose heeft gesteld;
- (3) medicatie ter hand heeft gesteld zonder toelichting;
- (4) onvoldoende informatie heeft gegeven over lopende behandelingen, andere behandelingen en de risico's;
- (5) onvoldoende snel heeft doorverwezen.

4. Het standpunt van verweester

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

5. De beoordeling

5.1 Wat betreft de eerste twee klachtonderdelen overweegt het College als volgt. Uit het huisartsenjournaal (bijlage 1 bij het verweerschrift) is gebleken dat verweerder patiënte tussen 2012 en april 2016 regelmatig heeft gezien op zijn spreekuur. De klachten waarmee patiënte zich presenteerde, hadden met name betrekking op haar psychische gesteldheid (onrust, gespannen gevoel), dat maakte dat de aandacht van verweerder vooral was gericht op het behandelen en verminderen van deze klachten. Tussen september 2012 en april 2016 werden F, G en later I ingeschakeld. Er was voor de huisarts geen reden te zoeken naar een lichamelijke oorzaak van de psychische klachten. Uit het huisartsenjournaal blijkt wel dat op verschillende consulten ook aan de maagklachten van patiënte aandacht is besteed. Toen patiënte op 7 oktober 2015 ook buikklachten uitte, is er lichamenlijk onderzoek verricht, waarbij geen bijzonderheden werden geconstateerd. Vanaf eind maart 2016 was er sprake van uitgesproken buikklachten. Omdat deze klachten, ondanks een behandeling met antibiotica, niet afnamen is een X-BOZ aangevraagd en bloed afgenomen. Vervolgens werd door een collega huisarts een echo van de buik aangevraagd, die op 6 april 2016 is verricht. Voor het College is op grond van het bovenstaande niet aannemelijk geworden dat verweerder een te afwachtende houding heeft aangenomen bij de behandeling van patiënte. De klachten die patiënte uitte, psychische klachten, maagklachten en een enkele maal buikklachten, waar verweerder de nodige aandacht aan heeft besteed, waren niet typerend voor een ovarium carcinoom waardoor het verweerder niet is aan te rekenen dat hij deze diagnose niet heeft overwogen. Tevens is het verweerder niet aan te rekenen dat hij een te late diagnose zou hebben gesteld. Vanaf het moment dat zich bij patiënte buikklachten openbaarden, heeft verweerder actie ondernomen en is er binnen een week een echo aangevraagd, waarna de diagnose volgde. Voorstaande maakt dat de eerste twee klachtonderdelen ongegrond zijn.

5.2 Klachtonderdeel vijf, dat inhoudt dat verweerder patiënte onvoldoende snel heeft doorverwezen, kan gezien de inhoud van 5.1 niet slagen. Vanaf het moment dat de buikklachten van patiënte op de voorgrond stonden, is er door verweerder en zijn collega huisarts direct actie ondernomen en hiermee adequaat gereageerd. Helaas is het ziekteverloop van patiënte vanaf dat moment erg snel gegaan. Dit is verweerder echter niet aan te rekenen. Ook klachtonderdeel vijf is daarom ongegrond.

5.3 Voor wat betreft klachtonderdeel drie heeft verweerder aangegeven dat hij bij het voorschrijven van een nieuw medicijn globaal uitlegt wat de werking er van is en dat hij niet de indruk heeft gekregen dat zijn uitleg onvoldoende is geweest. Het College heeft niet kunnen vaststellen dat dat anders is geweest. Tevens heeft het College niet kunnen vaststellen dat verweerder te weinig informatie heeft gegeven aan patiënte over de lopende behandelingen en eventueel andere behandelingen en risico's hiervan (klachtonderdeel vier). Verweerder heeft gesteld alle handelingen en behandelingen met patiënte te hebben besproken; zo is ook besproken nader onderzoek te laten verrichten naar de aanhoudende maagklachten om een oorzaak te zoeken die niet lag op het gebied van bijwerkingen van de medicijnen, hetgeen klaagster niet wilde. Niet is gebleken dat dit anders is geweest. Voorstaande maakt dat ook deze klachtonderdelen worden afgewezen.

5.4 Het College acht het snelle ziekteverloop van patiënte zeer betreurenswaardig, maar kan niet anders concluderen dan dat verweerder met betrekking tot de klacht in alle onderdelen geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, 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. Y.J. Wijn Nobel-van Erp, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, dr. B. van Ek, H.N. Koetsier en P.C.L.A. Lambregts, leden-beroepsge-noten, bijgestaan door mr. M. Uzun-Karatepe, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 25 juli 2017.

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.