

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-315b

Datum uitspraak: 10 oktober 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: klaagsters dochter C, wonende te D,

tegen:

E, huisarts,
werkzaam te B,
verweerster 1,
gemachtigde: mevrouw mr. M. van Eeden, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 16 januari 2017
- het verweerschrift met bijlagen
- aanvullende stukken van de zijde van verweerster 1 (medisch journaal betreffende na te noemen patiënt, specialistenbrieven en laboratoriumuitslagen), ontvangen op 11 april 2017
- reactie klaagster, ontvangen op 16 mei 2017 (hierna: de repliek).
- de dupliek in de zaken 2016-315b en 2016-315c, ontvangen op 23 juni 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 22 augustus 2017. De gemachtigde van klaagster en verweerster 1, bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht tegen verweerster F (hierna ook: verweerster 2) zoals bedoeld in artikel 57,

eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), die bekend is onder het dossiernummer 2016-315c.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de weduwe van G, die is geboren in 1959 en is overleden in 2016 (hierna: patiënt).

2.2 Patiënt heeft zich begin 2015 bij de GGZ aangemeld om zijn alcoholgebruik te verminderen. Hierna is patiënt steeds minder gaan drinken totdat hij uiteindelijk geen alcohol meer dronk. In verband hiermee zijn in januari 2015 en mei 2015 de leverwaarden van patiënt bepaald. Deze waarden waren in mei 2015 verbeterd ten opzichte van die in januari 2015.

2.3 Patiënt is op 10 juli 2015 en 15 oktober 2015 op het spreekuur van verweerster 1

geweest met oorklachten na behandelingen bij de tandarts. In 2016 is patiënt diverse malen op

het spreekuur van verweerster 2 geweest, te weten op 24 maart 2016, 18 juli 2016,

27 juli 2016 en op 23 augustus 2016. Patiënt heeft daarbij tegenover verweerster pijnklachten

geuit bij de rechterzijde rondom het oor en richting kaak. Verweerster 2 heeft patiënt tijdens het consult van 24 maart 2016 doorverwezen naar de KNO-arts, die patiënt op 21 april

2016 heeft gezien. Na het consult van 18 juli 2016, gevolgd door een telefonisch consult van

20 juli 2016, is patiënt door verweerster 2 doorverwezen naar het H (H), terwijl verweerster 2

naar aanleiding van het consult op 23 augustus 2016 bloedonderzoek heeft aangevraagd (algemeen bloedbeeld, nierfunctie).

2.4 In het medisch journaal is over de consulten bij verweerster 1 onder meer het volgende vermeld:

“10-07-15

S: paar weken terug geweest met oor klachten. Links cerumen, rechts niets. Bleek

uiteindelijk een ontsteking van een kies te zijn. recent voor behandeld. Hefet af en toe nog steken in rechteroor.

O: oor rechts gb, mogelijk nog na-irritatie van zenuw door behandeling tandarts

*P: thans exp, bij verslechtering retour
15-10-15*

S: Augustus behandeld ivm ontstoken kies rechts, zelfde periode soms stekende pijn rondom rechteroor. Wel minder geworden, maar soms komt het nog terug: kortdurend aanvalsgewijs. Controle foto kies gisteren bij tandarts: gb

O: oor rechts gb, huid rondom oor gli, niet ziek

E: irritatie zenuw

P: ibobrufen”

2.5 In het medisch journaal is over de consulten bij verweerster 2 onder meer het volgende vermeld:

“23-08-16

S Heeft sinds een week rechtpijn rechts naast de wervelkolom. Pijnlijk bij bewegen,
neemt in rust af. Eerder gehad lang geleden, toen een virus(?) Indien pijnstilling voor de kaak

> effectief. Neemt overdag geen pijnstilling en 's avonds 2x naproxen ineens.

Weet dat dat niet

goed is. Drinkt minder/nagenoeg niet meer. geen uitstraling naar de benen.

0 rechter lange rugspier midden pijnlijk plek. Geen asdrukpijn of kloppijn.

Geen

slagpijn nierloges. Geen dyspnoe

E Rugklacht

P Via ZorgDomein verwezen naar I (...)

Pijnstilling spreiden en mobiliseren. Lab gezien (...) Advies indien pijnstilling dan spreiden.

(...)

27-07-16

S Kan in sept terecht, duurt lang maar liever wel dan helemaal niet. Pijnklachten

wisselen, soms goede nachten, dan weer pijn. Komt overdag uit met naproxen, 1x afgelopen

week weer in de nacht ibuprofen erbij genomen. Drinkt nog 1-2 EB alcohol. Gelzen over

morfine, verzoek tot starten hiervan

P Herhaaldelijke aangegeven dat mijn doel was te bespreken hoe nu verder, ook indien

geen substraat gevonden. Praat hier overheen. Voor nu afspraak afwachten.

Door met

naproxen. Nu niet akkoord met recept morfine (oa gezien verslaggingsgevoeligheid)

20-07-16

S Belt voor uitslag > doorverbonden gekregen. Patient staat op een verwijzing, wil

er alles aan gedaan hebben

P Besproken laatste verwijzing. En dan ook samen kijken hoe mee om te gaan. Zal nu

vanuit hem zelf moeten komen ipv alle specialisten langs. Via ZorgDomein verwezen naar

Mondziekten en kaakchirurgie J (B) (...), dat gaat patient niet verder

brenge. Ik wil graag tijdens de afspraak volgende week met hem een verder plan bedenken.

18-07-16

S Zie brief fysio en KNO. Heeft tevens een brief van de gnatholoog bij zich. Zou nu

graag een verwijzing naar het H (H) J willen. Fysio dacht aan mandibulaire dysfunctie, patiënt

zelf kan zich daar wel in vinden. Behandelingen hebben ook wel iets geholpen.(...)

O Overigens niet uitvoerig onderzocht. Pijn net voor en achter het rechter oor. Pijn

rond rechter oor dd TMD (...) Patiënt belt over 2 dagen voor mogelijke verwijzing.
(...)

24-03-16

S Loopt nu een jaar met stekende pijn rechter zijde achter en rondom het oor, richting

de kaak. Komt nu voor een verwijzing naar de KNO (...) Dagelijks pijn, continue steken, wordt

er 's nachts wakker van, neemt zeker 4 maanden elke nacht NSAID. Nooit iets aan

gezien. Ontsteking kies is behandeld, gecontroleerd middels foto. Tandarts denkt aan |

doornemen van zenuw (die er overigens goed uitziet), wil eerst oorzaak op KNO gebied

uitsluiten. (...)

O Niet ziek. Rondom oor en kaak niet rood of warm, geen zwelling, geen klieren

E Steken tussen oor en kaak dd zenuwpijn

P Via ZorgDomein verwezen naar KNO-heelkunde

E Steken tussen oor en kaak dd zenuwpijn

P Via ZorgDomein verwezen naar KNO-heelkunde (...) Besproken dat het goed kan zijn

dat ook de KNO arts geen oorzaak kan vinden. Dan wil pt terug naar de tandarts voor

zenuwbehandeling. Nadelig effect van intoxicaties besproken.

2.6 De KNO-arts heeft in zijn specialistenbericht aan verweerster van 21 april 2016 onder

meer geschreven dat op KNO gebied geen afwijkingen zijn geconstateerd.

2.7 Patiënt heeft zich in de tussentijd op advies van tandarts-gnatholoog (gespecialiseerd

in de diagnose en behandeling van problemen met kauwen en pijn aan het kaakgewricht) gemeld bij de orofaciaal fysiotherapeut (een kaakfysiotherapeut), die als werkdiagnose heeft genoemd 'temporomandibulaire dysfunctie' (een verzamelnaam voor stoornissen van

het bewegingsapparaat van het kauworgaan).

2.8 Het op 23 augustus 2016 door verweerster 2 aangevraagde bloedonderzoek heeft

geen bijzonderheden opgeleverd.

2.9 Bij brief van 14 oktober 2016 heeft het H het volgende geschreven:

"Bovengenoemde patient werd op 12-10-2016 gezien op het H. Patient heeft sinds 1,5 jaar last van incidentele felle pijn achter en onder het rechter oor. Hij heeft hiervoor als medicatie: naproxen voor de pijn (helpt niet), ibuprofen, morfine (van zijn moeder) fosopril, melatonine, atenolol, temazepam. Hij heeft inmiddels een KNO arts, een MKA-chirurg, een gnatholoog en een orofaciaal fysiotherapeut bezocht. In de nacht kan hij van de pijn wakker worden. Soms is er wekenlang geen klacht, dan zijn er plotseling de stekende pijnscheuten. Zure drank kan een trigger zijn. Hij let goed op zijn werkhou-

ding achter de computer. Een zachte opbeetplaat heeft in het verleden alleen maar meer pijn gegeven. Tijdens het functieonderzoek is het kauwstelsel goed belastbaar. De herkenbare pijn is alleen op te wekken bij palpatie van de sternocleido mastoideus rechts. Er is een gebrek aan dorsale steunzone links, toch is dit de favoriete kauwkant. Inmiddels eet hij zo voorzichtig dat hij alleen zacht of vloeibaar voedsel eet. Hij is nu verwezen naar orofaciaal fysiotherapeut K voor therapie gericht op de nek en hals musculatuur. Over twee maanden is er een evaluatie. Bezien wordt dan of het zinvol is opbeetplaattherapie toe te voegen.”

2.10 Een andere huisarts in de praktijk van verweerster 1 (dokter L) heeft in het najaar van 2016 naar aanleiding van stijging van de leverwaarden, vermagering en gelere

huidskleur bij patiënt een buikecho aangevraagd. Hierna is galwegkanker (cholangiocarcinoom), met uitzaaiingen, ontdekt. De ontslagbrief van internist M van 17 november 2016 vermeldt onder meer:

“Bespreking:

Het betreft een 57 jarige man met een hepatogeen, ossaal en pulmonaal gemetastaseerd cholangiocarcinoom, die werd opgenomen voor het instellen van pijn medicatie met paracetamol 4dd 100 mg, fentanyl pleister 50mcg en abstral 100mcg zn tot 6dd. Hier-naast

kreeg hij tijdelijk 8mg dexamethason om de druk en pijn in de buik te verlichten, dit kan nog worden opgehoogd tot 16mg.

Laxantia wisselde we naar movicolon tot 4dd.

Op PET CTt viel naast de ossale en hepatogene metastasen ook een oplichting in de kaak

op. Patiënt heeft al 1,5 jaar pijnklachten aan die plek in de kaak. Dat dit gerelateerd is aan de huidige maligniteit lijkt onwaarschijnlijk. Om toch duidelijkheid te krijgen ondanks dat dit geen behandelconsequenties heeft werd een cytologische punctie van de afwijking verricht, helaas gaf dit te weinig materiaal voor goede beoordeling. Er werd een histologisch biopt en een botbiopt aangeboden om toch duidelijkheid voor de patiënt en

familie te krijgen. Patiënt besloot hier vanaf te zien.

In overleg met M en patiënt en familie werd afgezien van chemotherapie gezien de matige conditie en snelle achteruitgang van patiënt. Het palliatief team werd in

consult gevraagd, zie hiervoor uitgebreide documentatie van het palliatief team. Door omstandigheden voorafgaande aan de diagnose heeft patiënt het vertrouwen in zijn oude

huisartsenpraktijk verloren. Wij hebben geprobeerd te bemiddelen bij het vinden van een

nieuwe huisarts, tot op heden is dit niet gelukt. Patiënt zal dit zelf op zich nemen en blijft

ingeschreven bij zijn oude praktijk.

Conclusie:

Gemetastaseerd cholangiocarcinoom geen behandelopties”

Patiënt is kort hierop overleden.

2.11 Naast klachten tegen verweerster 1 en verweerster 2 heeft klaagster ook een klacht

ingediend tegen de betreffende huisartsenpraktijk N te B). Deze zaak is bij het college bekend onder dossiernummer 2016-315a. Bij beslissing van 6 januari 2017 is

klaagster niet-ontvankelijk verklaard in deze klacht.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt. Verweerster 1 heeft geweigerd de klachten van patiënt in het kaak/oorgebied serieus te nemen, de nodige onderzoeken te doen, ondanks de aanhoudende extreme pijnen in de betreffende regio en ondanks buik- en rugklachten, en/of hem door te verwijzen naar een specialist. Hierdoor is de tumor in de kaak en de galwegkanker te laat ontdekt, met alle gevolgen van dien, zoals met name langdurige heftige pijnklachten (ondanks sterke pijnstillers), het ontbreken van behandelmogelijkheden en emotionele schade.

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 Verweerster 1 is slechts kort bij de klachten van patiënt betrokken geweest, en wel tweemaal in 2015 toen er sprake was van tamelijk recente klachten bij en rond het rechteroor. Omdat er aanwijzingen waren dat deze klachten te herleiden waren tot een ontsteking van een kies, dan wel behandeling door de tandarts, heeft verweerster 1 in redelijkheid een afwachtend beleid kunnen voeren, bij het tweede consult gecombineerd met pijnstilling. Dit geldt met name, nu lichamelijk onderzoek geen bijzonderheden opleverde.

5.2 Het verwijt dat verweerster 1 de klachten van patiënt niet serieus heeft genomen ondanks de heftige pijn, en heeft geweigerd verder onderzoek te doen en patiënt te verwijzen naar een specialist, met alle gevolgen van dien, is dan ook onterecht. In dit verband wijst het college er nog op dat patiënt weliswaar pijn had, maar niet in de mate waarvan later sprake was. Bij de latere buik- en rugklachten is verweerster 1 niet betrokken geweest. Dit betekent dat de klacht in al zijn onderdelen als ongegrond zal worden afgewezen.

5.3 Wel hecht het college eraan om ten overvoede op te merken dat de wijze waarop de praktijk is georganiseerd (in beginsel geen vaste huisarts tenzij daar uitdrukkelijk om wordt gevraagd), het risico in zich bergt dat de continuïteit van de behandeling/begeleiding onvoldoende is gewaarborgd, zeker nu niet voldoende duidelijk is geworden of en op welke wijze de onderlinge communicatie wordt bewaakt. Aanbevolen wordt om de praktijkorganisatie nog eens kritisch tegen het licht te houden.

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. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. E.J. Daalder, lid-jurist, R.P. van Straaten, H.N. Koetsier en dr. B. van Ek, leden-beroepsge-noten, bijgestaan door mr. B. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 10 oktober 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.