

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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 in opleiding,
werkzaam te B,
verweerster 2,
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 2 (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 (tegen de hierna te noemen verweerster 1) en 2016-315c (tegen verweerster 2), 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 2, 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: verweerster 1) 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 2016-315b.

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 2 klachten geuit

omtrent pijn aan de rechterzijde van en rondom het oor.

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

Geen slagpijn nierloges. Geen dyspnoe
 E Rugklacht
 P Via ZorgDomein verwezen naar H (...)
 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 verslagvingsgevoeligheid)
 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 I (B) (...)
 S Ik zie nu geen indicatie voor verwijzing naar het I, dat gaat patient niet verder brengen. 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 J, I 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

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 J het volgende geschreven:

"Bovengenoemde patient werd op 12-10-2016 gezien op het J. 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 werkhouding 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. Hiernaast

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. Patient 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 Verweerster 2 is van in 2015 tot eind augustus 2016 als huisarts in opleiding in de

huisartsenpraktijk werkzaam geweest.

2.12 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 2 heeft geweigerd de klachten van patiënt in het kaak/halsgebied en later gewichtsverlies, rugpijn, opgeblazen buik en geelzucht, ondanks hoog gebruik van pijnstillers, serieus te nemen, de nodige onderzoeken, (waaronder onderzoek naar leverwaarden) te doen, hoewel er sprake was van aanhoudende extreme pijnen in de betreffende regio, en/of hem door te verwijzen naar een specialist. Tevens heeft verweerster 2 als huisarts in opleiding ten onrechte niet de hulp van een begeleider ingeschakeld. Hierdoor heeft verweerster 2 een foute diagnose gesteld en 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 2

Verweerster 2 heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De klacht in al haar onderdelen leent zich voor gezamenlijke behandeling. Voorop wordt gesteld dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling niet gaat om de vraag de vraag of het handelen van verweerster 2 beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, 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 was aanvaard.

5.2 In dit geval was verweerster 2 als huisarts in opleiding in de praktijk werkzaam, waarbij ze werd begeleid/opgeleid door een huisarts-supervisor (niet zijnde verweerster 1) met wie ze naar haar zeggen regelmatig de zaken, waaronder ook het geval van patiënt, besprak. Het college heeft geen reden, anders dan klaagster stelt, om aan deze begeleiding te twijfelen.

5.3 Het verwijt dat verweerster 2 de klachten van patiënt bij/rond het rechter oor en kaak niet serieus heeft genomen, heeft geweigerd onderzoeken te doen en/of patiënt door te sturen mist, gelet op de voormelde feiten, feitelijke grondslag. Niet alleen heeft verweerster 2 na vrijwel elk consult onderzoek in gang gezet en/of patiënt doorverwezen, maar bovendien dateren de klachten over vermagering, geelzucht en opgeblazen buik pas van na de periode dat verweerster 2 patiënt heeft gezien. Slechts de rugklachten zijn bij het laatste consult van verweerster 2 naar voren gekomen; hierbij maakte patiënt de opmerking dat hij dezelfde rugklachten lang geleden had gehad, veroorzaakt door “een virus”. Het onderzoek door verweerster verricht bracht toen in redelijkheid geen alarmsignalen aan het licht. Onder deze omstandigheden is verweerster 2 niet aan te rekenen dat zij niet onmiddellijk specifiek onderzoek naar de rugklachten in gang heeft gezet. Evenmin valt verweerster 2 tuchtrechtelijk te verwijten dat de galwegkanker niet eerder is ontdekt, zeker niet nu het een moeilijk te diagnostiseren vorm van kanker is.

5.4 Wel valt op dat patiënt telkens melding maakte van steeds ernstigere pijnklachten, die al lang bestonden en waarbij pijnmedicatie onvoldoende hielp. Voorts valt op dat alle ingeschakelde behandelaars zich alleen op het hoofd/hals-gebied van patiënt hebben gericht en zich kennelijk niet op enig moment hebben afgevraagd of de langdurige pijnklachten rond het oor/in de kaak wellicht een andere oorzaak hadden dan de

werkdiagnose zenuwpijn/ stoornissen in het kauwstelsel. Hoewel te betreuren valt dat de tumor in de kaak niet eerder is ontdekt, valt dit verweerster 2 niet tuchtrechtelijk aan te rekenen.. Er is althans geen aanwijzing dat de ingeschakelde specialisten dit hebben overwogen, noch dat haar supervisor in de praktijk, met wie verweerster 2 ook deze patiënt besprak, haar op dit spoor heeft gezet. Bij deze beoordeling mag bovendien niet onvermeld blijven dat niet is komen vast te staan dat de tumor in de kaak een uitzaaiing was van de galwegkanker.

5.5 Onder deze omstandigheden kan verweerster 2 evenmin de gevolgen (zoals langdurige heftige pijnklachten, ondanks sterke pijnstillers, het ontbreken van behandelmogelijkheden en emotionele schade) worden aangerekend. Dit betekent dat verweerster met betrekking tot de klacht 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 (in al haar onderdelen) 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. 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-beroepsgenoten, 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.