

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-046

Datum uitspraak: 31 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,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

- 1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift, ontvangen op 22 februari 2017
 - het medisch dossier betreffende D
 - het verweerschrift

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 12 september 2017. De partijen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klaagster dient de klacht in namens haar overleden partner, D [hierna te noemen: patiënte], geboren in 1962.

2.2 Patiënte kwam op 14 augustus 2014 bij verweerder op het spreekuur in verband met hoesten en benauwdheidsklachten waar zij al weken last van had. Na onderzoek concludeerde verweerder dat sprake was van irritatie van de luchtwegen bij emfyseem. Hij heeft patiënte prednison voorgeschreven.

2.3 Op 1 september 2014 kwam patiënte wederom bij verweerder op het spreekuur. De

benauwdheidsklachten hielden aan en een behandeling met prednison had geen verbetering van de klachten gegeven. Patiënte gaf aan dat de klachten verergerden bij inspanning. Tevens gaf patiënte aan dat zij op zeer korte termijn voor vakantie naar E zou vertrekken. Na onderzoek door verweerder heeft hij patiënte doorverwezen voor een TRACE onderzoek teneinde een cardiale oorzaak uit te sluiten. Tevens is de mogelijkheid besproken dat patiënte, na haar vakantie, een bezoek zou kunnen brengen aan de "kortademigheid polikliniek".

2.4 De uitslag van het TRACE onderzoek was goed.

2.5 Op 6 oktober 2014 bezocht patiënte wederom het spreekuur van de huisartsenpraktijk, omdat de klachten van hoesten en benauwdheid aanhielden. Patiënte is toen op spreekuur geweest bij een waarnemend huisarts. Deze heeft na onderzoek van patiënte geconcludeerd dat het onwaarschijnlijk was dat de klachten een cardiale oorzaak hadden. Zij heeft aanvullende medicatie voorgeschreven en een röntgenfoto van de longen aangevraagd.

2.6 De afspraak voor het maken van de aangevraagde röntgenfoto is door patiënte afgezegd, omdat zij afspraken had gemaakt in het ziekenhuis bij de 'Stoppen met roken'-polikliniek.

2.7 Op 27 oktober 2014 kwam patiënte weer bij verweerder op het spreekuur omdat het hoesten en de benauwdheidsklachten nog steeds aanhielden. Patiënte vertelde dat haar klachten tijdens een bezoek aan F verminderden, maar dat de klachten bij thuiskomst weer in alle hevigheid terugkwamen. Zij verzocht een nieuwe allergietest. Voorts liet patiënte weten dat zij voor 24 en 26 november 2014 afspraken had gemaakt in het ziekenhuis teneinde per 1 december te stoppen met roken. Op 24 november zou de longfunctie van patiënte worden bepaald en op 26 november zou zij een consult met de longarts hebben. Tijdens dit consult is bloed afgenomen. Uit het bloedonderzoek bleek dat er sprake was van verhoogde infectieparameters. Indien geen spontaan herstel van de klachten binnen 1 week zouden optreden zou patiënte ter controle terug moeten komen op het spreekuur.

2.8 Op 6 november 2014 kwam patiënte wederom op het spreekuur bij verweerder. Tijdens dit consult gaf zij aan dat zij sinds half oktober iedere avond koorts had. De koorts schommelde tussen 38,8 en 39,3 C. Verweerder concludeerde na onderzoek van patiënte dat sprake was van een acute infectie van de bovenste luchtwegen en schreef antibiotica voor.

2.9 Op 13 november 2014 bezocht patiënte het spreekuur waarbij zij aangaf dat het iets beter met haar ging, maar dat het niet overhield. Na onderzoek adviseerde verweerder patiënte om het rustig aan te doen.

2.10 Op 24 november 2014 is in het ziekenhuis een X-thorax gemaakt die geen duidelijke

afwijkingen liet zien. Uit verder onderzoek door de longarts bleek uit de CT-thorax d.d. 2 december 2014 en MRI- en PET-scan d.d. 9 december 2014 dat patiënte leed aan kanker, een, niet-kleincellig longcarcinoom (T4N2MO stadium IIIb). Patiënte is uiteindelijk aan de gevolgen daarvan op 23 januari 2017 overleden.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij nalatig is geweest doordat hij patiënte te laat heeft ingestuurd naar het ziekenhuis, waardoor de diagnose longkanker te laat is gesteld.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1. Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, 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 of standaard was aanvaard. Verder staat bij de beoordeling het persoonlijk handelen van verweerder centraal.

5.2. Patiënte is in de periode van 14 augustus 2014 tot en met 13 november 2014 met aanhoudende klachten meerdere keren door verweerder op zijn spreekuur gezien. Ten aanzien van het consult van 27 oktober 2014 constateert het College dat patiënte op dat moment al voor de vierde keer met benauwdheidsklachten de praktijk bezocht, die op dat moment al drie maanden aanhielden.

Uit het medisch dossier blijkt dat op 6 oktober 2014 door een waarnemend huisarts een X thorax is aangevraagd, welke niet is gemaakt. Verweerder is hier tijdens zijn consult van

27 oktober niet bij patiënte op teruggekomen. Hoewel dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is, had het College in deze graag een pro-actievare houding van verweerder gezien in die zin dat verweerder dit ter sprake had gebracht bij patiënte.

5.3. Tijdens het consult op 27 oktober 2014 heeft patiënte vanwege haar klachten om een hernieuwd allergie onderzoek verzocht. Uit het laboratoriumonderzoek bleek vervolgens dat er onder andere sprake was van verhoogde infectie parameters. Het College is van oordeel dat verweerder op basis van dit gegeven, in combinatie met de duur van de benauwdheidsklachten, het feit dat de prednison kuur van 14 augustus 2014 ook eventuele allergische klachten en daarmee de benauwdheid had moeten verminderen - hetgeen niet het geval was - en het feit dat patiënte bekend stond als rookster, een doorverwijzing voor verder onderzoek had behoren te realiseren.

5.4. Tijdens het consult van 6 november 2014 gaf patiënte aan dat zij al sinds half oktober 2014 iedere avond ook koorts had. Het College is van oordeel dat verweerder dit gegeven eveneens had moeten betrekken bij alle onder 5.3 genoemde omstandig-

heden en op grond daarvan patiënte had behoren door te verwijzen voor nader onderzoek. Datzelfde geldt voor het consult op 13 november 2014, toen patiënte wederom met dezelfde klachten op het spreekuur kwam. Het College is van oordeel dat het door verweerder ingestelde beleid om rustig aan te doen en verder uit te zieken niet te billijken valt, gezien haar uitlatingen tijdens dit consult in combinatie met de reeds genoemde feiten en omstandigheden, en haar daarom had behoren door te verwijzen voor nader onderzoek. Wat opvalt is dat verweerder steeds op geleide van de klachten een andere diagnose stelde (irritatie van luchtwegen bij emfyseem, allergie, acute infectie van luchtwegen) zonder de diagnose longkanker te overwegen en in de differentiaal diagnose mee te nemen. Door verweerder werd ondanks de belaste medische voorgeschiedenis van patiënte in het geheel geen regie gevoerd op het tijdig achterhalen van de oorzaak van de klachten, wat verweerder te verwijten valt. Het is niet aan het initiatief van verweerder te danken dat patiënte uiteindelijk werd gezien door een longarts.

5.5 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.6 Het College acht de hierna te noemen maatregel passend. Het College overweegt daarbij, dat verweerder bij het stellen van de diverse diagnoses belangrijke signalen uit voorgaande consulten niet heeft meegenomen. Verweerder lijkt ieder consult als op zichzelf staand te hebben beoordeeld en behandeld. Hierdoor heeft hij patiënte niet tijdig verwezen voor nader onderzoek.

Het College acht van belang dat verweerder ter zitting er blijk van heeft gegeven lering te hebben getrokken uit het gebeurde en dat hij getracht heeft om met klaagster en patiënte in gesprek te gaan. Tenslotte weegt het College mee dat verweerder zich thans voor de eerste keer voor het College moet verantwoorden.

Gelet op vorenstaande kan worden volstaan met de maatregel van waarschuwing.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart de klacht gegrond,

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, mr. E.M. Deen, lid-jurist, dr. B. van Ek, dr. R.A. Scheeren en prof. dr. J.W. de Fijter, leden-beroepsge-noten, bijgestaan door mr. M. Braspenning-Groeneveld, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 31 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.