

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/19

Rep.nr. G2018/19

10 juli 2018

Def. 114

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C ,
werkzaam als huisarts te B,
verweerder,
BIG-reg.nr.,
advocaat: V.C.A.A.V. Daniëls.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 7 februari 2018, ingekomen op 12 februari 2018;
- de brief met bijlagen van klagster van 26 maart 2018, ingekomen op 29 maart 2018;
- het verweerschrift van 11 april 2018, ingekomen op 12 april 2018;
- het medisch dossier;
- het proces-verbaal van het op 19 april 2018 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mw. J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 29 mei 2018. Partijen zijn verschenen. Verweerder is verschenen met zijn advocaat.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Klaagster is de dochter van D, die is geboren op XX-XX-1928 en is overleden op XX-XX-2015 (hierna: patiënt). Verweerder was de huisarts van patiënt vanaf de start van zijn huisartsenpraktijk in B in 2010 tot aan het moment van opname van patiënt in verzorgingstehuis E in 2013.

2.2

Bij patiënt is ruim tien jaar geleden longkanker geconstateerd. Hierop is een bilobectomie RMK/ROK uitgevoerd en is patiënt behandeld met chemotherapie.

2.3

Op 4 maart 2011 is patiënt voor het eerst door verweerder gezien in verband met hoestklachten. Verweerder heeft daarop amoxicilline voorgeschreven. Verweerder heeft toen zelf geconstateerd dat patiënt vermagerd was. Op 15 juli 2011 is patiënt door verweerder gezien in verband met een pijnlijke zwelling van het borstbeen. Verweerder heeft bloedonderzoek laten verrichten. Op 31 oktober 2011 heeft klaagster bij de praktijk gemeld dat patiënt vergeetachtig is. Op 7 november 2011 is daarop een MMSE afgenomen waaruit volgde dat patiënt lichte geheugenstoornissen had en zelfzorgproblemen; de familie voorzag in mantelzorg. De physician assistant van de huisarts noteerde dat patiënt 'mager' was (59,5 kg), nadat hij eerst 80 kg zou hebben gewogen.

2.4

Op 1 februari 2012 is patiënt met klaagster in de praktijk geweest in verband met ongewenst gewichtsverlies en benauwdheidsklachten. Klaagster gaf aan dat patiënt in de afgelopen maanden opnieuw 3,5 kg was afgevallen. Daarop is bloedonderzoek verricht en een thoraxfoto gemaakt, waaruit geen bijzonderheden bleken.

Op 3 april 2012 is op verzoek van de thuiszorgorganisatie door verweerder Respifor (Nutridrink) voorgeschreven. Thuiszorg meldde dat patiënt opnieuw 3 kg was afgevallen. Op verzoek van de thuiszorgorganisatie is het gebruik van Respifor op 10 mei 2012 verhoogd en zijn er op 14 mei en 11 juni 2012 opnieuw recepten afgegeven. Op 26 juni 2012 woog patiënt 47 kg en viel hij nog steeds af.

2.5

Op 2 juli 2012 is opnieuw bloedonderzoek verricht. De uitslagen daarvan zijn op 5 juli 2012 meegedeeld. Volgens het medisch dossier gaf patiënt toen aan geen eetlust te hebben en soms zwarte ontlasting te hebben. Op 6 juli 2012 heeft verweerder patiënt verwezen naar de internist voor een colonscopie. Op 9 juli 2012 heeft een collega van verweerder gesproken met patiënt en klaagster. Patiënt gaf aan niet naar het ziekenhuis te willen gaan en thuis te willen overlijden. Er is op dat moment afgezien van aanvullende diagnostiek.

2.6

Op 10 juli 2012 is verweerder naar patiënt gegaan en heeft aangedrongen op vervolgonderzoek. Patiënt is toen alsnog opgenomen. In de anamnese door de internist afgenomen heeft patiënt aangegeven in anderhalf jaar tijd van 80 kg naar 42 kg te zijn afgevallen. Patiënt gaf aan sinds enkele maanden tweemaal daags zeer donkere feces te hebben, met een bijzondere geur, soms tussendoor wel normale ontlasting. Verder gaf hij aan verminderde eetlust te hebben, bij voorkeur licht of vloeibare voedsel te eten, omdat er bij vast voedsel sprake is van braakneigingen en oprispingen. Patiënt gaf aan de internist aan geen uitgebreid onderzoek te willen, maar stemde in met een gastroscopie. Uit de gastroscopie bleek op 17 juli 2012 dat patiënt meerdere maagzweren had.

2.7

Na medicamenteuze behandeling door de internist waren op 10 augustus 2012 geen maagzweren meer zichtbaar. Enige tijd na ontslag uit het ziekenhuis is patiënt opgenomen in E. Verweerder had daarna geen bemoeienis meer met patiënt als huisarts.

3. De klacht

Klaagster heeft aanvankelijk drie klachtonderdelen geuit, maar heeft na het vooronderzoek twee daarvan ingetrokken. De klacht die nu nog voor beoordeling aan het college is voorgelegd luidt – zakelijk weergegeven – dat verweerder gedurende anderhalf jaar nalatig is geweest in de behandeling van patiënt. Verweerder heeft onvoldoende onderzoek gedaan naar de oorzaak van het forse en aanhoudende gewichtsverlies en daarom is pas na anderhalf jaar duidelijk geworden dat patiënt aan maagzweren leed. Daardoor is patiënt onnodig ernstig verzwakt en heeft hij onnodig geleden.

4. Het verweer

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

5. Beoordeling van de klacht

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 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 in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Naar het oordeel van het college is verweerder nalatig geweest in de behandeling van patiënt, door geen actie te ondernemen op het forse en aanhoudende gewichtsverlies en niet tijdig te onderkennen dat patiënt leed aan meerdere maagzweren. Het college overweegt daaromtrent het volgende.

5.3

Verweerder heeft in het eerste contact met patiënt op 4 maart 2011 opgemerkt – zo geeft hij in zijn verweerschrift aan – dat patiënt, op dat moment 83 jaar oud, sterk ver-

magerd was. De physician assistant in de praktijk van verweerder heeft in het medisch dossier aangetekend dat patiënt in korte tijd mogelijk twintig kilogram was afgevallen. Dit gegeven is niet actief met verweerder besproken en er is niet op geacteerd. In zoverre schortte het aan de organisatie van de praktijk van verweerder en heeft hij onvoldoende instructie aan de physician assistant gegeven.

Uit de MMSE die bij patiënt is afgenomen volgde dat sprake was van geheugenstoornissen en zelfzorgproblemen. Verweerder stelt daaruit de conclusie te hebben getrokken dat patiënt regelmatig vergat te eten en daardoor vermagerde. Wat daarvan zij, die aannahme is niet met patiënt of zijn familie gedeeld en niet opgenomen in het medisch dossier. Waar sprake was van inwonende mantelzorg lag die conclusie ook niet zonder meer voor de hand.

5.4

Op 7 november 2011 is een thuiszorgorganisatie ingeschakeld voor de verzorging van patiënt. Op 1 februari 2012 heeft patiënt zich tot verweerder gewend met de expliciete klacht dat er, naast benauwdheid, sprake was van ongewenst gewichtsverlies. Verweerder heeft daarop opnieuw bloedonderzoek laten uitvoeren. Toen daaruit geen bijzonderheden kwamen heeft hij nagelaten alsnog daarop gericht lichamelijk onderzoek te doen of door te vragen bij het afnemen van de anamnese. In het medisch dossier noteerde verweerder dat er geen sprake was van buikpijn of misselijkheid en dat er sprake was van normale eetlust. Het feit dat twee maanden later op verzoek van de thuiszorgorganisatie toediening van vloeibaar voedsel – Respifor/Nutridrink – noodzakelijk was, en een maand later de dosering daarvan sterk verhoogd werd, had verweerder aanleiding moeten geven tot het stellen van nadere vragen aan patiënt en het (doen) uitvoeren van nader onderzoek. Verweerder gaf daarvoor echter de recepten af zonder patiënt te zien.

5.5

Ondanks de toediening van vloeibaar voedsel bleef patiënt afvallen. Uit de bloeuitslagen van 2 juli 2012 bleken geen andere bijzonderheden dan bloedarmoede. Eerst toen bleek uit de door verweerder afgenomen anamnese van het ontbreken van eetlust en incidentele zwarte ontlasting en verwees verweerder patiënt naar de internist. Verweerder tekende aan dat hij rekening hield met een darm carcinoom en vroeg daarom een colonoscopie aan.

Uit de anamnese zoals die door de internist is afgenomen bleek dat al enkele maanden sprake was van zeer donkere feces.

5.6

Verweerder geeft aan dat hij reageerde op de lichamelijke klachten die patiënt heeft genoemd en in verband daarmee herhaald bloedonderzoek heeft laten uitvoeren. Waar de bloedonderzoeken geen oorzaak gaven voor het forse en aanhoudende gewichtsverlies van patiënt, had het op de weg van verweerder gelegen om nadere vragen te stellen aan patiënt en nader onderzoek te doen of daartoe te verwijzen. Bij 'doorvragen' zou hebben kunnen blijken dat patiënt al veel langer zeer donkere feces had. En de kennelijke werkhypothese van verweerder – dat er sprake was van zelfverwaarlozing ten gevolge van geheugenstoornissen – kon het verdere gewichtsverlies niet verklaren gelet op de mantelzorg en het inschakelen van de thuiszorgorganisatie. Dit geldt te minder gezien de omvang en snelheid van de gewichtsafname.

5.6

Verweerder heeft nog aangegeven dat patiënt – die eerder voor longkanker was behandeld en angst had voor terugkeer van kanker – geen ingrijpende onderzoeken en behandelingen meer wilde ondergaan. Het lag naar het oordeel van het college op de weg van verweerder om dit niet alleen duidelijk bespreekbaar te maken en aard en omvang van eventueel verder onderzoek uit te leggen, maar ook wanneer patiënt die keuze duidelijk onder woorden zouden hebben gebracht dit in het medisch dossier vast te leggen, nader beleid te bespreken en uit te voeren.

Daags nadat dit met verweerder is besproken is patiënt alsnog opgenomen en de internist heeft in overleg met patiënt gericht onderzoek kunnen uitvoeren. Dat bracht meerdere maagzweren aan het licht en behandeling leidde al binnen een maand tot genezing daarvan.

6. Slotsom

6.1

Het vorengaande brengt het college tot de slotsom dat verweerder in onvoldoende mate heeft doorgevraagd bij het afnemen van de anamnese en slechts eenmaal lichamelijk onderzoek heeft gedaan, terwijl het forse en aanhoudende gewichtsverlies van patiënt een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts aanleiding had moeten geven tot verdergaand lichamelijk onderzoek of verwijzing daartoe. Dat er van fors en aanhoudend gewichtsverlies sprake was, was ook al in een vroeger stadium bij de physician assistant van de huisarts bekend, zonder dat het tijdig en in voldoende mate onder de aandacht van verweerder is gekomen. In zoverre heeft verweerder onvoldoende instructie gegeven en toezicht gehouden. Ook nadien heeft verweerder nagelaten te handelen. Verweerder heeft aangenomen dat patiënt geen nader onderzoek of behandeling wenste, zonder dat voldoende met patiënt te bespreken en daarop beleid te formuleren. Dienaangaande treft verweerder tuchtrechtelijk een verwijt, zodat de klacht gegrond wordt verklaard.

6.2

Bij het bepalen van de maatregel houdt het college enerzijds rekening met de ernst van de verweten gedraging en anderzijds met het feit dat deze langer geleden heeft plaatsgevonden.

Aan verweerder is bij beslissing van dit college van 30 januari 2018 voor een vergelijkbare gedraging de maatregel van waarschuwing opgelegd. Het college ziet daarin in dit geval geen reden om dit ten nadele van verweerder te laten gelden, omdat de daarbij verweten gedraging heeft plaatsgevonden na de hem nu verweten gedraging. Alles afwegende acht het college daarom het opleggen van een waarschuwing passend en geboden.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart de klacht gegrond;**
- legt verweerder de maatregel van waarschuwing op.**

Aldus gegeven door:

G. Tangenberg, voorzitter;

D.M.S. Gribling, lid-jurist;

J. Gietema, lid-beroepsgeenoot;

J.M.C. van Dam, lid-beroepsgenoot;
H.J. Kolthof, lid-beroepsgenoot,
bijgestaan door N. Brouwer, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 10 juli 2018 door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme,
voorzitter, in tegenwoordigheid van H.D. de Groot, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

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 de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.