

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2017/140 en G2017/141

Rep.nrs. G2017/140 en G2017/141

30 januari 2018

Def. 005 en 006

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A (G2017/140) en B (G2017/141),
klaagsters,
wonende te C,

tegen

D ,
werkzaam als huisarts te C,
verweerder,
BIG-reg.nr:
gemachtigde: mr. F. van Woerden-Poppe.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- de klaagschriften van 12 september 2017, ingekomen op 14 september 2017;
- het gecombineerde verweerschrift met bijlagen van 13 oktober 2017, ingekomen op 16 oktober 2017;

- het proces-verbaal van het op 20 november 2017 gehouden mondeling vooronderzoek in beide zaken onder leiding van mr. J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klachten zijn gezamenlijk behandeld ter openbare zitting van 19 december 2017. Klaagsters zijn beiden verschenen. Verweerder is ook verschenen, vergezeld van zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

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

2.1

Klaagsters zijn de dochters van wijlen mevrouw E (hierna: patiënte), geboren op xx-xx-1950. Patiënte was vanaf 1 juli 2010 ingeschreven bij de praktijk van verweerder.

2.2

In de maanden augustus en september 2016 is patiënte meermalen door verweerder gezien in verband met pijn in het bovenlichaam en – later ook – vermoeidheidsklachten en opvallend gewichtsverlies. In november 2016 werd patiënte door een collega van verweerder gezien vanwege dezelfde klachten. Deze verwees patiënte naar de internist. Geconstateerd werd dat sprake was van een ulcerende mammacarcinoom met metastasen op verschillende locaties.

Op xx-xx-2016 is patiënte overleden.

3. De klacht

De klachten hebben beide betrekking op dezelfde gebeurtenissen en bevatten dezelfde klachtonderdelen. Om die reden zullen zij in het navolgende gevoegd worden behandeld.

3.1 *Beschrijving van de gang van zaken volgens klaagsters*

Eind augustus 2016 zijn klaagsters met patiënte naar de huisartsenpraktijk gegaan, omdat patiënte veel rugpijn tussen de schouderbladen had en 13 kg was afgevallen in drie weken tijd. Verweerder was degene die dienst had. Hij onderzocht de rug van patiënte en constateerde dat er een spier vast zat. Voor de gewichtsafname werd er een afspraak voor nader onderzoek gemaakt, dat zou plaatsvinden op 2 september 2016. Op deze datum onderzocht verweerder patiënte niet. Hij woog haar wel en liet een bloedonderzoek doen, waar niets uitkwam. Op het volgende consult vond er wederom geen lichamelijk onderzoek plaats. Wel werden er een hartfilmpje en longfoto's aangevraagd. Ook onderging patiënte een fietstest, waaruit bleek dat ze een zeer slechte conditie had. Tijdens het eerstvolgende consult zei verweerder dat als er iets ernstigs aan de hand zou zijn dat al ontdekt zou zijn.

Op 22 november 2016 werd er een X-foto gemaakt, die goed was. Op 23 november 2016 ging patiënte weer naar de huisartsenpost, omdat de pijn niet vol te houden was. Inmiddels was patiënte sinds augustus 2016 al 26 kg afgevallen. De dienstdoende huisarts liet patiënte opnemen op verdenking van een longembolie. Patiënte werd onderzocht op de SEH, alwaar een verdachte bult werd geconstateerd aan haar borst.

De volgende dag bleek de bult borstkanker te betreffen. Op 28 november 2016 werd op basis van een scan geconstateerd dat de borstkanker helemaal uitgezaaid was en er nog maar weinig aan te doen was. De enige mogelijke behandeling bestond uit pijnbestrijding, hormoonbehandeling en bestraling. Patiënte is niet vaker dan drie keer bestraald, omdat de pijn ondraaglijk was, ondanks het gebruik van morfine.

Patiënte werd op eigen verzoek op xx-xx-2016 palliatief gesedeerd om van de pijn verlost te zijn. Vier dagen later is zij overleden.

3.2 *Het verwijt*

Klaagsters verwijten verweerder nalatigheid. Als hun moeder eerder lichamelijk onderzocht was dan had verweerder de tumor kunnen zien zitten en was de juiste diagnose eerder gesteld. Patiënte had dan eerder passende pijnbestrijding kunnen krijgen en misschien had ze dan zelfs nog wel geleefd.

4. Het verweer

4.1 *Beschrijving van de gang van zaken volgens verweerder*

Verweerder zag patiënte op 22 augustus 2016 op het spreekuur in verband met pijn in haar hele bovenlichaam. Klaagsters waren niet bij dit consult aanwezig. De pijn voelde desgevraagd aan als spierpijn. Patiënte was niet misselijk of benauwd, hoestte niet en had geen pijn op de borst. Verweerder besloot in overleg met patiënte de klachten even aan te zien. Hij adviseerde haar paracetamol te nemen en bij persisterende klachten na een week terug te komen.

Op 1 september 2016 zag verweerder patiënte weer, ditmaal op de huisartsenpost waar hij die dag dienst had. Een van beide klaagsters was er toen ook bij. Patiënte had met name rugklachten op dat moment. Verweerder inspecteerde haar rug en vroeg waar het pijn deed. Bij palpatie had zij drukpijn naast de wervelkolom. Bij auscultatie was er een normaal longgeluid hoorbaar. De aanwezige dochter zei dat patiënte 12 kg afgevallen was. Om dit nader te onderzoeken werd een nieuwe afspraak gemaakt. Op 6 september 2016 werd patiënte gewogen en een gewicht van 91 kg genoteerd. Ook werd de bloeddruk gemeten (160/84). In verband met de pijn tussen de schouderbladen werd een thoraxfoto, bloedonderzoek en een ECG aangevraagd. Verweerders werkdagnose was: thoracale klachten dd 1. myogeen 2. cardiaal 3. pulmonaal.

Tijdens het consult op 16 september 2016 besprak verweerder de uitslagen van het bloedonderzoek met patiënte, in het bijzijn een van beide klaagsters. Ze woog toen nog steeds 91 kg. Verweerder zag vanwege de uitslagen en het feit dat het gewicht van patiënte niet verder afgenomen was geen aanleiding om verdere stappen te ondernemen. Hij verwees patiënte naar de fysiotherapeut vanwege de rugpijnklachten en verzocht haar na een maand terug te komen. Dit was de laatste keer dat hij patiënte zag.

Op 7 oktober 2016 is patiënte bij de assistente geweest om zich te laten wegen. Ze woog toen 87,5 kg. Patiënte zei dat ze nog steeds een beklemmend gevoel om de borstkas had en pijn in de bovenrug. De assistente besprak de pijnklachten met verweerder en niet het gewichtsverlies. Verweerder dacht er helaas ook niet aan de assistente hiernaar te vragen. Verweerder sprak een fietsproef in het ziekenhuis af. Deze was niet conclusief vanwege de conditie van patiënte. Omdat patiënte een verhoogde bloeddruk had, schreef verweerder haar 10 mg Enalapril voor en verwees haar naar de cardioloog.

Op 15 november 2016 kwam patiënte met een van haar dochters voor een consult met de praktijkondersteuner voor de diabetische jaarcontrole. Tijdens dit consult bleek dat patiënte zich zorgen maakte en dat ze nog veel rugpijn had waarbij soms een zwelling in de bovenrug te zien was en dat patiënte sinds augustus 2016 26 kg was afgevallen.

De praktijkondersteuner maakte in verband met de klachten een afspraak met een waarnemer van verweerder de volgende dag. Deze onderzocht haar de volgende dag en verwees haar vanwege het gewichtsverlies en de aanhoudende vermoeidheidsklachten naar de internist.

Op 22 november 2016 belde patiënte naar de praktijk in verband met haar pijnklachten. Na overleg met verweerder belde de assistente patiënte terug en schreef een recept voor.

Op 24 november 2016 werd patiënte op de huisartsenpost gezien vanwege toenemende klachten thoracaal. Na onderzoek werd ze verwezen naar de internist. Na beeldvormend onderzoek bleek sprake te zijn van een ulcerende mammacarcinoom met metastasen op diverse locaties.

Op 2 december 2016 schreef patiënte zich in bij een andere huisarts.

Nadat patiënte op xx-xx-2016 overleed, heeft verweerder contact opgenomen met de nieuwe huisarts om te vragen of zij de familie wilde bellen met het verzoek samen in gesprek te gaan. Op 30 maart 2017 had verweerder een gesprek met klaagster B. Verweerder legde zijn handelwijze uit. Verweerder kwam met klaagster tot de conclusie dat eerder insturen niet tot het eerder constateren van de tumor zou hebben geleid. Klaagster leek het te begrijpen en het nu te kunnen afsluiten.

4.2 Reactie op de klacht

Klaagsters klagen met name over het feit dat verweerder geen lichamelijk onderzoek zou hebben verricht. Dit verwijt klopt niet. Verweerder heeft patiënte tijdens het consult op de huisartsenpost lichamelijk onderzocht. Ook heeft hij haar op 6 en 16 september 2016 gewogen. Daarna heeft hij haar niet meer gezien.

Wat verweerder zichzelf wel aanrekent, is de vertraging die in het proces is ontstaan als gevolg van het feit dat hij de assistente op 7 oktober 2016 niet bevroeg over het gewicht van patiënte en daardoor niet wist dat ze was afgevallen. Op dit punt is de werkwijze in de praktijk inmiddels veranderd: als de assistente afwijkingen constateert bij een patiënt of als een patiënt die aan een assistente doorgeeft, moeten deze altijd aan verweerder worden doorgegeven. Verweerder wil de betreffende patiënt dan persoonlijk zien zodat hij de situatie kan beoordelen.

Niettemin heeft verweerder patiënte altijd serieus genomen en heeft hij alle mogelijke vervolgonderzoeken laten verrichten. Deze onderzoeken leverden geen aanwijzing op voor een carcinoom. De klacht is volgens verweerder dan ook ongegrond.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het eerste consult waarop de onderhavige klacht betrekking heeft, is het consult op 22 augustus 2016. Dat klaagsters daarbij aanwezig waren en dat tijdens dit consult al gesproken is over het gewichtsverlies wordt door verweerder betwist en blijkt ook niet uit het medisch dossier. Patiënte had al enkele dagen last van haar gehele bovenlijf. Ver-

weerder heeft enkel een anamnese afgenomen en geen lichamelijk onderzoek verricht. Daarna zag verweerder patiënte weer op 1 september 2016, toen hij dienst had op de huisartsenpost, omdat de pijnklachten bij patiënte verergerden. Blijkens het waarneembericht van dit consult is het gewichtsverlies toen niet aan de orde geweest. Dat was wel het geval op 6 september 2016, toen patiënte door verweerder in de eigen praktijk werd gezien. Ten aanzien van dit consult heeft verweerder het volgende genoteerd in het medisch dossier:

*S komt samen met dochters ivm gewichtsverlies, 12 kg in 3 weken
Verder regelmatig hoofdpijn en pijn tussen de schouderbladen*
O geen zieke indruk gewicht 91 kg rr 160/84
E gewichtsverlies
P ECG/lab en X-thorax

Verweerders werkdiagnose was: thoracale klachten dd 1. myogeen 2. cardiaal 3. pulmonaal. Dit is een ruime differentiaaldiagnose waarbij een uitgebreid onderzoek passend is. Naar het oordeel van het college heeft verweerder adequaat gehandeld wat betreft de aanvullende onderzoeken die hij heeft laten verrichten, maar heeft hij op 6 september 2016 onvoldoende primair onderzoek verricht. Dit geldt te meer nu patiënte in korte tijd al twee keer eerder door verweerder was gezien met toenemende klachten in het bovenlichaam. Dit feit, in combinatie met het omineuze gewichtsverlies, had verweerder tot meer actie en onderzoek moeten bewegen. Ook valt op dat, hoewel verweerder stelt dat hij op deze datum een volledige anamnese heeft afgenomen met betrekking tot het gewichtsverlies, dit niet in het medisch dossier is terug te vinden. Desgevraagd heeft verweerder ter zitting verklaard dat hij niet heeft gevraagd naar het eerdere gewicht van patiënte. Dit behoorde hij wel te doen om zo te verifiëren of het gemelde gewichtsverlies juist is. Aangenomen wordt dan ook dat verweerders anamnese ten aanzien van het gewichtsverlies te summier is geweest. Wel blijkt dat verweerder afgesproken heeft het gewicht van patiënte te gaan monitoren, wat vervolgens alleen gebeurd is op 16 september 2016. Op die datum deelde verweerder de uitslagen van de onderzoeken mee aan patiënte en heeft hij haar opnieuw gewogen. Het gewicht was op dat moment hetzelfde als op 6 september 2016, namelijk 91 kg. Hoewel het gewicht even gestabiliseerd leek te zijn, was er – doordat de onderzoeksresultaten geen afwijkingen lieten zien – nog steeds geen verklaring gevonden voor het gewichtsverlies van 12 kg. Dit had verweerder zorgen moeten baren en tot verder onderzoek moeten bewegen. Verweerder volstond echter met de enkele afspraak dat patiënte over een maand opnieuw gewogen zou worden. Uiteindelijk werd patiënte op 7 oktober 2016 op de praktijk opnieuw gewogen door een assistente. De assistente verzuumde het geconstateerde gewichtsverlies mee te delen aan verweerder. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij patiënte hierdoor niet meer goed in beeld had op dit moment. Hij heeft er vervolgens niet meer aan gedacht de monitoring van het gewicht van patiënte voort te zetten. Pas op 16 november 2016, toen patiënte een dag eerder door de praktijkondersteuner werd gezien wegens onder meer een gewichtsverlies van inmiddels 26 kg sinds augustus 2016, werd patiënte door een waarnemer van verweerder voor nader onderzoek ingestuurd.

Gelet op het voorgaande is het college van oordeel dat verweerder vanaf het consult op 6 september 2016 niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend beroepsuitoefenaar verwacht had mogen worden. Ten eerste heeft verweerder op 6 september 2016 onvoldoende onderzoek verricht, gelet op het omineuze gewichtsverlies van patiënte, het feit dat ze in korte tijd al twee keer eerder was gezien met toenemende pijnklachten in het bovenlichaam en verweerders uitgebreide differentiaaldiagnose. Niet alleen heeft hij patiënte nauwelijks lichamelijk onderzocht, maar ook zijn anamnese tij-

dens dit consult was beneden de maat. Zo moet aangenomen worden dat hij onvoldoende doorgevraagd heeft naar het toch zeer opvallende gewichtsverlies. Ten tweede heeft verweerder na 16 september 2016 verzuimd het gewichtsverlies te monitoren, omdat hij er na deze datum niet meer aan gedacht heeft. Deze tekortkomingen behoren verweerder tuchtrechtelijk te worden aangerekend. Dit betekent dat de klachten gegrond zijn.

Het college hecht eraan hierbij wel op te merken dat het dramatische beloop van het ziektebeeld bij patiënte niet te wijten is aan het handelen van verweerder. Dit betekent dat als hij meer lichamelijk onderzoek had verricht op 6 september 2016 en hij patiënte ingestuurd had, dit patiënte naar alle waarschijnlijkheid niet meer had kunnen redden. Daarvoor was het ziektebeeld op dat moment al te vergevorderd.

6. Slotsom en motivering van de maatregel

Nu de klachten van beide klagsters gegrond zullen worden verklaard, ligt de vraag aan het college voor welke maatregel passend is. Verweerder is in tuchtrechtelijke zin tekort geschoten in de zorgverlening jegens patiënte en dat behoort hem verweten te worden. Het voert naar het oordeel van het college echter te ver om zijn verwijtbare handelen als laakbaar te kwalificeren. Dit betekent dat volstaan zal worden met de maatregel van waarschuwing.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
- verklaart de klachten gegrond en legt aan verweerder een waarschuwing op.**

Aldus gegeven door:

mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,
mr. dr. L. Groefsema, lid-jurist,
drs. H.J. Kolthof, lid-beroepsgenoot,
drs. E.M. ter Braak, lid-beroepsgenoot,
drs. H. Rumpt, lid-beroepsgenoot,
bijgestaan door mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 30 januari 2018 door voornoemde voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. A.H. Loos-Horstman, 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.