

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.003

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.003 van:

A., wonende te B.,
appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., huisarts, werkzaam te B.,
verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. S.M. Steegmans, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand
te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 11 juni 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 november 2018, onder nummer 172/2018, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 augustus 2019, alwaar de huisarts is verschenen, bijgestaan door mr. M.E.M. van Eeden, kantoorgenoot van de gemachtigde van de huisarts. Klaagster is na bericht van verhindering niet ter terechtzitting verschenen.

De huisarts heeft, daarbij bijgestaan door haar gemachtigde, ter terechtzitting haar standpunt nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft wijlen de moeder van klaagster, geboren in 1950, hierna te noemen patiënte.

Op 18 januari 2013 kwam patiënte bij verweerster voor een consult. Klaagster gaf aan dat ze al langere tijd last had van maagklachten, pijn in haar rug en linker borst. Verweerster verrichtte een lichamenlijk onderzoek en constateerde dat er sprake was van drukpijn in de epigastrio. Verweerster stelde de diagnose maagpijn en schreef omeprazol voor.

Op 14 februari 2013 bezocht patiënte verweerster wegens nekkklachten die zij sinds twee maanden had. Patiënte gebruikte naproxen tegen de pijn en deed oefeningen onder begeleiding van een fysiotherapeut. Verweerster concludeerde op basis van een lichamenlijk onderzoek dat er sprake was van neksymptomen op basis van spierpijn.

Op 12 maart 2013 is patiënte gezien door een collega van verweester. Patiënte gaf aan dat ze drie maanden last had van nekpijn en dat ze haar nek moeilijk kon buigen/-draaien. Ze had geen tintelingen of uitval van de armen. Ze had al fysiotherapie gehad en tweemaal per dag paracetamol genomen. Na lichamelijk onderzoek werd geconcludeerd dat er sprake was van nekklachten, myogeen bij lordose, met waarschijnlijk slijtage van de nekwerfels. Patiënte kreeg het advies om door te gaan met fysiotherapie. Om de pijn te doorbreken werd paracetamol 4dd2 en naproxen voorgeschreven.

Op 8 april 2013 is patiënte opnieuw gezien door de collega van verweester. Patiënte gaf aan dat ze last bleef houden van haar nek en schouders, en dat fysiotherapie en pijnstilling niet hielp. Ze was die ochtend naar een chiropractor gegaan. Ze vroeg of een injectie in rug of schouders haar zou kunnen helpen. Bij lichamelijk onderzoek werd drukpijn paravertebraal beiderzijds bij de cervicale en thoracale wervelkolom vastgesteld. Verder was sprake van goede abductie beiderzijds van de armen. In het dossier werd genoteerd dat sprake was van neksymptomen op basis van spierpijn/artrose. Patiënte kreeg tramadol voorgeschreven tegen de pijn en de naproxen werd gestaakt.

Op 17 april 2013 is patiënte opnieuw gezien door verweester tijdens een consult. Patiënte bleef spier-, nek- en schouderklachten houden. Verweester noteerde het volgende in het dossier: "S. schouder, nek en spierklachten, medicatie doet helemaal niets, slaapt slecht, nergens zin in, voelt zich beroerd, eetlust minder, niet meer actief. E. depressie. P. controle 14 dagen, elke dag 1 uur lopen, pijnstilling alleen paracetamol. R. Paroxetine tablet FO 20 mg (als HCL-0.5-water), omeprazol capsule msr 40 mg."

Op 23 april 2013 kwam patiënte weer bij verweester op consult. Ze had benauwdheidsklachten en een hoest met slijmvorming. In het dossier noteerde verweester: "S. is benauwd en hoesten sinds 1 maand erg al langere tijd (u3), nu slijmvorming sinds 1 week, verkouden, roken-. O. longen schoon. E. bronchitis. R. doxycycline dispertablet 100 mg. Naproxen tablet 500 mg."

Op 1 mei 2013 heeft patiënte verweester opnieuw bezocht met het verzoek doorverwezen te worden voor het maken van röntgenfoto's. Verweester noteerde in het dossier: "S. wil graag verw, foto's nek schouder, mevrouw is het zat, moet nu iets gebeuren, fysio doet niets etc. E. Nek symptomen obv spierpijn/arthrose. P. akkoord." Verweester heeft patiënte verwezen en op 3 mei 2013 zijn er röntgenfoto's van de cervicale wervelkolom gemaakt. De uitslag liet een onduidelijk beeld zien, met onder meer laagcervicale artrose met wat sclerotische veranderingen en direct dorsaal van processus spinosus C2 wat grillige weke delen calcificaties, advies: CT-scan.

Op [het CTG leest:] 17 mei 2013 is een CT-scan bij patiënte gemaakt. Op 21 mei 2013 kreeg verweester telefonisch de uitslag. In het dossier noteerde verweester: "S. specialist zkh de Win. DD metastase Non hodgkin, osteolyse van C2 van proc. spinosus en wervelboog, klein deel richting wervelkanaal, geen myelumcompressie. E. Nek symptomen obv spierpijn/artrose. P. naar oncoloog verwijzen voor verder onderzoek."

Op 22 mei 2013 heeft verweester de uitslag van de CT-scan tijdens een consult met patiënte besproken. In het dossier heeft verweester onder meer het volgende vermeld: "[...] Verteld dat het zeer verdacht is voor kwaadaardige ziekte, mevrouw geeft aan sinds 2 weken steeds moeilijker te lopen door pijn bij het bekken, ze heeft een dik been, echter dit niet eerder aangegeven, vraagt zich af waarom het 6 maanden heeft geduurd voordat er verder gekeken is. [...] Uitleg gegeven dat er bij de eerste onderzoeken, geen aanwijzingen waren voor kwaadaardige aandoening, uitleg gegeven dat waarschijnlijk bestraald gaat worden en dat we nog niet weten wat de oorzaak is, dat kan het beleid nog gaan veranderen. Op dit moment is er niet meer te zeggen, mevrouw wordt opgenomen voor verder onderzoek."

Op 29 mei 2013 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met verweerster omdat ze veel vragen had. Verweerster heeft over dit telefoongesprek het volgende in het dossier vermeld: "Dochter zou graag zsm contact willen [RTG: tel.nr] heeft veel vragen waarom er niet eerder onderzocht is. Uitleg gegeven daarover. D. geeft aan dat de zin 'de longen zijn schoon' voor mevrouw betekende dat er niets aan de hand was en dat het vanzelf zou moeten overgaan. Ik heb me niet gerealiseerd dat dat zo werkt bij patiënten. Inderdaad zijn we laat achter de diagnose gekomen. De longtumor heeft er waarschijnlijk al lang gezeten. Het klachten patroon wees niet duidelijk in deze richting in eerste instantie. D. vraagt hoe het verder gaat met de euthanasiewens van moeder, zodra zij naar de polkastraat gaat dan zal ik naar haar toegaan en euthanasie en palliatief zorgtraject bespreken en de mogelijkheden en onmogelijkheden ervan, dochter staat achter de keus van moeder."

In de dagen hierna is verweerster betrokken geweest bij het instellen van pijnbestrijding voor patiënte. De familie gaf aan dat ze veel moeite hadden met het laat stellen van de diagnose, en dat ze met elkaar wilden bespreken of ze met verweerster verder wilden. Op 5 juni 2013 heeft een andere dochter van patiënte telefonisch contact opgenomen met verweerster. Zij gaf aan dat ze, na overleg met de familie, een andere huisarts voor patiënte wilde aanvragen. Dit verzoek is gehonoreerd en hierna is verweerster niet meer bij patiënte betrokken geweest. Patiënte is in juni 2013 overleden. Uit informatie van de afdeling longziekten van het ziekenhuis blijkt dat bij patiënte sprake was van een kleincellig longcarcinoom, met uitzaaiingen in de gehele wervelkolom en lever.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij niet zorgvuldig heeft gehandeld ten aanzien van de nekklachten van patiënte. Verweerster heeft de pijnklachten van patiënte niet serieus genomen, niet gekeken naar de pijn in het been en ten onrechte de diagnose bronchitis gesteld.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Zij heeft de klachten van patiënte wel degelijk serieus genomen. Gelet op de presentatie van de klachten van patiënte en het klachtenpatroon hoefde zij geen aanleiding te hebben om te denken aan een ernstige vorm van kanker. De nekklachten hebben tijdens het beperkte aantal consulten op de voorgrond gestaan. Nekpijn is een veelvoorkomende klacht, waarvan de oorzaak niet altijd duidelijk is. Toen de sombere stemming van patiënte ter sprake kwam en patiënte zich erg herkende in het beeld van depressie dat ook weerslag kan hebben op de nek en de schouders, is het beleid daarop gericht geweest. Verweerster realiseert zich dat zij patiënte eerder had moeten doorverwijzen gezien het voortduren van de klachten zonder duidelijke oorzaak, met name bij het consult van 17 april 2013.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 *Hoezeer ook het ziektebeloop van patiënte en haar snelle overlijden valt te betreuren, dient het college zakelijk te beoordelen of verweerster bij haar beroepsmatig handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, waarbij rekening moet worden gehouden 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. Het gaat er dus niet om of het handelen (achteraf gezien) beter had gekund.*

5.2 *Kern van de klacht is dat verweerster verkeerde diagnoses heeft gesteld (nekklachten op basis van spierpijn, depressie, bronchitis) en de juiste diagnose, althans*

het vermoeden dat er sprake kon zijn van een tumor, heeft gemist. Op zichzelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose(s) is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht.

5.3 Uit het medisch dossier blijkt dat patiënte tijdens het consult van 14 februari 2013 voor het eerst melding maakte van nekkklachten, waarvoor zij oefeningen had gekregen van een fysiotherapeut en pijnmedicatie gebruikte. Het college kan volgen dat verweerster op basis van de presentatie van de klachten en het verrichte lichamenlijk onderzoek op dat moment heeft aangenomen dat sprake was van nekkklachten op basis van spierpijn. Patiënte is daarna tweemaal, op 12 maart 2013 en 8 april 2013, bij de collega van verweerster op consult geweest omdat zij last bleef houden van haar nek, ondanks de fysiotherapie en de pijnmedicatie die zij gebruikte. Uit het dossier komt naar voren dat de collega van verweerster uitgebreid lichamenlijk onderzoek heeft gedaan en op basis daarvan als diagnose heeft aangehouden nekkklachten/-symptomen op basis van spierpijn/artrose. Hij heeft geadviseerd de fysiotherapie voort te zetten. Verder heeft hij de pijnmedicatie versterkt, eerst door paracetamol in combinatie met naproxen voor te schrijven en, toen dat onvoldoende bleek, de naproxen te vervangen door tramadol.

5.4 Op 17 april 2013 kwam patiënte weer bij verweerster, omdat de schouder-, nek- en spierklachten bleven en de medicatie niet hielp. Omdat patiënte aangaf dat ze slecht sliep, nergens zin in had, zich beroerd voelde, minder eetlust had en niet meer actief was, heeft verweerster haar daarop uitgevraagd en geconcludeerd dat patiënte last had van depressieve klachten. Daarop heeft zij het beleid aangepast, door te adviseren alleen paracetamol als pijnstilling te gebruiken en elke dag een uur te lopen; daarnaast heeft zij paroxetine voorgeschreven voor de depressieve klachten. Zij heeft patiënte gevraagd na veertien dagen voor controle te komen. Naar het oordeel van het college was er op dat moment inderdaad reden het beleid te heroverwegen, omdat de klachten al enkele maanden aanhielden en de behandeling tot dan toe geen effect had gehad. Verweerster is kennelijk op het verkeerde been gezet doordat tijdens het consult de sombere stemming van patiënte ter sprake kwam en patiënte aangaf zich te herkennen in het beeld van een depressie, die zijn weerslag kon hebben op de nek en schouders. Het college acht het begrijpelijk dat verweerster op grond van haar bevindingen op dat moment tot deze diagnose kwam. Het college tekent daarbij wel aan dat het beter was geweest als verweerster ook bij dit consult lichamenlijk onderzoek had gedaan om na te gaan of er een andere oorzaak voor de klachten was te vinden. Ook was het beter geweest als zij op dat moment een tweesporenbeleid had gevolgd, waarbij zij niet alleen had ingezet op behandeling van een mogelijke depressie, maar ook onderzoek had laten doen naar een mogelijke andere (somatische) oorzaak, door patiënte te verwijzen voor foto's van de nek en/of schouders. Niet kan echter worden gezegd dat zij, door dat niet te doen, de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft overschreden.

5.5 Een kleine week later, op 23 april 2013, kwam patiënte bij verweerster met klachten over benauwdheid, hoest met slijmvorming en verkoudheid. De nekkklachten zijn toen kennelijk niet aan de orde geweest. Verweerster heeft bij lichamenlijk onderzoek geen bijzonderheden vastgesteld (de longen waren 'schoon') en heeft bronchitis als diagnose gesteld en daarvoor medicatie voorgeschreven. Het college kan ook hier volgen dat verweerster op basis van de gepresenteerde klachten en het verrichte onderzoek tot deze diagnose is gekomen. Toen patiënte een week daarna, op 1 mei 2013,

opnieuw bij verweerster kwam en vroeg om een verwijzing voor het maken van foto's van haar nek en schouders, waarbij zij aangaf dat zij het zat was, dat er nu iets moest gebeuren en dat de fysiotherapie niet hielp, heeft verweerster daarmee direct ingestemd en patiënte verwezen naar radiologie. Na het maken van röntgenfoto's en vervolgonderzoeken bleek uiteindelijk dat sprake was van uitgezaaide (long)kanker.

5.6 Uit het medisch dossier blijkt niet dat patiënte tijdens de consulten melding heeft gemaakt van klachten zoals bloed ophoesten of overgeven, of dat er andere signalen waren die wezen op een zeer ernstige aandoening zoals die uiteindelijk bij patiënte is geconstateerd. Het college kan niet vaststellen dat patiënte tegenover verweerster of haar collega melding heeft gemaakt van pijn in haar been. De vermelding in het medisch dossier dat patiënte op 22 mei 2013 vertelde dat zij sinds 2 weken steeds moeilijker liep en dat zij een dik been had, wat zij eerder niet had aangegeven, wijst er juist op dat dit eerder niet ter sprake is geweest. Voor de klacht dat verweerster niet heeft onderzocht waarom patiënte zo'n pijn had in haar been ziet het college daarom onvoldoende grond. Het college heeft verder geen reden om aan te nemen dat verweerster de klachten en/of pijn van patiënte niet serieus heeft genomen.

5.7 De conclusie is dat, hoe betreurenswaardig het ook is dat de juiste diagnose niet eerder aan het licht is gekomen, niet kan worden gezegd dat dit aan onzorgvuldig handelen van verweerster te wijten is geweest. De klacht moet daarom worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert – impliciet – tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De huisarts voert hiertegen verweer en concludeert primair tot niet-ontvankelijkverklaring van klaagster, subsidiair tot verwerping van het beroep.

4.3 Met betrekking tot het standpunt van de huisarts dat klaagster in haar beroep niet-ontvankelijk dient te worden verklaard omdat uit het beroepschrift niet duidelijk wordt tegen welke overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege zij haar beroepsgronden richt oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Het Centraal Tuchtcollege acht het beroepschrift voldoende duidelijk omdat daaruit kan worden afgeleid dat klaagster het geschil in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege wenste voor te leggen. Gebleken is dat de huisarts dat ook zo heeft begrepen en zich ter zake heeft kunnen verdedigen. Klaagster is daarom ontvankelijk in haar beroep.

4.4 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de huisarts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat.

4.5 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen

en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 15 augustus 2019 heeft de huisarts haar standpunt nader toegelicht. Klaagster is niet ter terechtzitting verschenen.

4.6 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, uitgezonderd de passage aan het slot van 5.4, waarin het College in eerste aanleg overweegt dat het beter was geweest als de huisarts bij het consult van 17 april 2013 lichamenlijk onderzoek had gedaan en op dat moment een tweesporenbeleid had gevolgd. In dit verband overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

4.7 Op 8 april 2013 is de moeder van klaagster, hierna: patiënte, gezien door de collega van de huisarts en door die collega uitgebreid lichamenlijk onderzocht. Gelet op dit uitgebreide onderzoek, waarvan de huisarts voor aanvang van het consult op 17 april 2013 kennis had genomen, ontmoet het feit dat de huisarts patiënte tijdens dit laatste consult niet nogmaals aan een lichamenlijk onderzoek heeft onderworpen bij het Centraal Tuchtcollege geen bedenkingen. Ook acht het Centraal Tuchtcollege het verdedigbaar dat de huisarts naar aanleiding van het consult op 17 april 2013 het beleid heeft aangepast en zich daarbij heeft gericht op de depressieve klachten van patiënte.

4.8 Het voorgaande betekent dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht heeft afgewezen. Het beroep van klaagster moet daarom worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter;

R.A. van der Pol en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en M.K. Dees en W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 27 augustus 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.