

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/022

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 15 januari 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te C,
klager,
namens wijlen zijn echtgenote **D**,

tegen

B,
huisarts,
werkzaam te E,
verweester,
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 4 juni 2019 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer van 25 juni 2019 behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. De klacht is oorspronkelijk ingediend door de echtgenote van klager, mevrouw D (hierna: de patiënte), die gedurende de behandeling van onderhavige tuchtklacht is overleden aan de gevolgen van alvleesklierkanker. Klager heeft de klacht na haar overlijden voortgezet als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Verweester is sinds 2015 werkzaam als huisarts en was tot oktober 2018 werkzaam als vaste waarnemer in de praktijk waar patiënte tot november 2018 stond ingeschreven.

2.2. Uit een brief van de internist-oncoloog van 24 juli 2018 blijkt dat bij patiënte sprake is geweest van een pancreascarcinoom. In de periode daaraan voorafgaand, van mei 2017 tot en met maart 2018, is patiënte meermaals op consult geweest bij een collega van verweerster en verweerster zelf. Patiënte kampte met hypertensie, waarvoor zij werd behandeld met hydrochloortiazide en losartan, en zij had anemie waarvoor periodiek bloedonderzoek werd verricht. Daarnaast had patiënte bronchitisklachten, menstruatieklachten en bestond een verdenking op een obstructief slaapapneusyndroom (OSAS), waarvoor beleid is ingezet.

2.3. Op 31 januari 2018 heeft patiënte een afspraak gehad op het spreekuur bij een collega van verweerster. In het medisch dossier staat hierover vermeld:

“31-01-2018

S gestopt met Losartan ivm maagklachten. Neemt ook htz niet dagelijks; want meer plassen, van andere medicatie ook bijwerkingen (oa amiopipine, irbesartan)

O nv

E cvrm

P hypertensie met therapie-ontrouw. Uitleg belang van dagelijks slikken. Herstarten met htz en losartan 50mg, na 3-4 weken rr controle (meet zelf)”.

en

“31-01-2018

S sinds verhoging losartan last van maagzuur, misselijkheid, minder eetlust, verandering smaak/geur. Is er mee gestopt.

O nv

E maagzuur

P r/30 st ranitidine tabl 150 mg

(...)”.

2.4. Op 22 maart 2018 heeft patiënte een afspraak gehad op het spreekuur bij verweerster. In het medisch dossier staat hierover vermeld:

“22-03-2018

S komt voor RR controle. Heeft last van haar maag. Denkt dat het komt door de losartan. Is hier sinds een paar dagen meegestopt.

E hypertensie

P R/30 st losartan tabl omh 50mg (1.1)

P nogmaals het belang besproken van therapietrouw, zeker gezien haar afkomst en VG. Ivm andere medicatie ook niet verdragen dan ander soort ATII antagonist”.

2.5. De volgende dag, 23 maart 2018, is patiënte opnieuw op het spreekuur van verweerster gekomen. In het medisch dossier staat hierover vermeld:

“23-03-2018

S heeft opgeblazen gevoel en gelige def. HV: wat is het en kan ik lab krijgen. Ook bezorgd ivm colonca moeder.

O adipositas, geen palp afw, geen zwellingen geen hepatomegalie

E IBS

P Via ZorgDomein verwezen naar Laboratorium (....)

P uitleg, info mee, afvallen. lab akkoord, NB anemie, vraagt ook naar sikkcel analyse ivm in FA. NB akkoord coloscopie ivm ook bestaande anemie. Gaat dit laten doen na de vakantie, neemt dan nog contact op.”

2.6. Op 26 maart 2018 heeft de praktijk van verweerster de labuitslagen ontvangen die afwijkend bleken voor (onder meer) de leverwaarden en op 30 maart 2018 de uitslagen van de medisch-specialistische onderzoeken en de brief van de MDL-arts, die als differentiaal diagnose een pancreaskopcarcinoom vermeldt. Uit een brief van 23 april 2018 van de MDL-arts blijkt dat eveneens werd gedacht aan een cholangiocarcinoom.

2.7. In mei 2018 is patiënte in het kader van een second opinion onderzocht, waarna werd besloten tot een Whipple-operatie in verband met een verdenking op een pancreascarcinoom.

2.8. Per 13 november 2018 heeft patiënte zich bij de praktijk van de collega van verweerster uitgeschreven.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster te kort is geschoten in de zorg die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend zorgverlener mag worden verwacht. Meer in het bijzonder verwijt klager dat verweerster – ondanks herhaald verzoek – pas in een zeer laat stadium instemde met bloedonderzoek (maar eigenlijk niet nodig vond) en haar patiënte niet serieus heeft genomen.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1. Ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek heeft klager naar voren gebracht dat de kern van de klacht is dat zijn echtgenote door verweerster niet serieus is genomen. Volgens hem had eerder (bloed-)onderzoek kunnen leiden tot een minder ver gevorderde ziekte bij zijn echtgenote. Verweerster betwist dat zij pas in een laat stadium, ondanks herhaald verzoek, bloedonderzoek heeft toegestaan. Volgens haar heeft patiënte alleen op 23 maart 2018 één aparte afspraak gemaakt in verband met maagklachten; de vorige afspraken hielden verband met andere klachten, waarvoor uitvoerig beleid is ingezet. Verweerster erkent dat aanvankelijk een discussie is ontstaan over de noodzaak van het door patiënte gewenste bloedonderzoek – hetgeen volgens haar onvermijdelijk is in een huisartsenpraktijk – maar dat tijdens die discussie nieuwe informatie naar voren is gekomen op grond waarvan verweerster alsnog instemde met het bloedonderzoek.

5.2. Anders dan klager, is het college van oordeel dat bij patiënte geen symptomen aanwezig waren die verweerster hadden moeten doen besluiten tot het voeren van een ander beleid. Uit het medisch dossier komt naar voren dat patiënte zich in de periode voorafgaand aan de diagnose pancreascarcinoom op het spreekuur heeft gepresenteerd met een aantal klachten die los stonden van klachten die mogelijk duiden op een tumor en die door verweerster (steeds) adequaat zijn behandeld. Een pancreascarcinoom is een tumor die aanvankelijk geen klachten geeft en wanneer wel klachten ontstaan (vaak als eerste geelzucht), heeft de tumor zich veelal reeds in een vergevorderd stadium ontwikkeld. Klinische verschijnselen voor de aanwezigheid hiervan waren bij patiënte niet (eerder) aanwezig, zodat verweerster van het niet eerder doorverwijzen voor

bloedonderzoek geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Vervolgens heeft verweerster op 23 maart 2018 een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht bij patiënte naar aanleiding van haar klachten in de buik. Bij onderzoek bleek geen sprake van palpabele afwijkingen, was geen sprake van zwelling en geen sprake van hepatomegalie. Het college onderschrijft het standpunt van verweerster dat bloedonderzoek op dat moment medisch gezien niet geïndiceerd was. Dat verweerster mede op basis van informatie die naar voren kwam tijdens de discussie over de noodzaak van het door patiënte gewenste bloedonderzoek toch heeft verwezen, zoals gewichtsverlies en bezorgdheid vanwege familiale voorgeschiedenis met betrekking tot een coloncarcinoom, maakt dat niet anders. Evenmin kan daaruit worden afgeleid dat verweerster patiënte niet serieus heeft genomen. Het college wijst de klacht dan ook af.

5.3 Concluderend oordeelt het college dan ook dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is (artikel 67a lid 1 Wet BIG).

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 11 juli 2019 door:

R.A. Dozy, voorzitter,

J.I. van der Spoel en J.C. van der Molen, leden-arts,
bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter