

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/547

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 20 december 2018 binnengekomen klacht van:

**A**,  
Wonende te B,  
k l a a g s t e r

tegen

**C**,  
reumatoloog,  
werkzaam te D,  
v e r w e e r d e r ,  
gemachtigde mr. F. van Woerden, verbonden aan VvAA.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- het aanvullend verweerschrift (d.d. 13 januari 2019) met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 6 februari 2019 binnengekomen CD-rom met beelden van klaagster van het E (hierna: E);
- de brief van F van 8 februari 2019, binnengekomen op 11 februari 2019.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op de openbare zitting van 19 februari 2019 behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Klaagster werd bijgestaan door haar zuster F, die tevens door klaagster was gemachtigd om (mede) het woord te voeren, hetgeen zij heeft gedaan aan de hand van schriftelijke aantekeningen, die aan het college en verweerder zijn overhandigd. Verweerder werd bijgestaan door mr. F. van Woerden voornoemd.

#### 2. De feiten

2.1 Bij klaagster, geboren op juli 1962, is in 2001 borstkanker aan de linker borst geconstateerd. Klaagster is behandeld in het G (hierna: G). De borst is verwijderd en klaagster heeft chemotherapie gehad. Bij de 5-jaars controle zijn geen bijzonderheden gebleken.

2.2 Verweerder is als reumatoloog werkzaam in het (destijds geheten) H (hierna: H).

2.3 Klaagster was ingeschreven bij een huisartsenpraktijk te I. Zij was patiënte van J, huisarts aldaar.

2.4 J heeft klaagster in januari 2012 in verband met pijnklachten aan de rug, rechter schouder en gewrichten verwezen naar verweerder.

2.5 Verweerder heeft klaagster gezien op 17 februari 2012, 30 maart 2012 en 3 juli 2012. Verweerder heeft klaagster bij het eerste bezoek lichamelijk onderzocht. Bij het tweede bezoek heeft verweerder besproken dat de klachten niet passen bij reumatoïde artritis en dat er gezien de verhoogde ontstekingswaarden in het bloed mogelijk sprake was van Polymyalgia Reumatica (PMR). Bij het laatste bezoek is besproken dat er geen reumatische oorzaak voor de klachten was gevonden.

2.6 Bij brief van 10 april 2012 heeft verweerder onder meer het volgende aan J bericht:

Bovengenoemde patiënte werd poliklinisch gezien in verband met wisselende gewrichtspijnen.

Voorgeschiedenis:

2001 mastectomie links waarna bestraling en chemotherapie.

(...).

Gewrichtsonderzoek: linkerschouder geen afwijkingen, rechterschouder bursitisbeeld met normale exo-en endorotatie maar pijnlijke abductie. Verder aan handen en voeten tangentiële drukpijn zonder duidelijke artriden.

Laboratoriumonderzoek: was reeds verricht waarbij er sprake bleek van een verhoogde BSE van 39 en CRP van 31 en een anti-CCP van 9. Overige uitslagen niet afwijkend.

Bespreking: bij patiënte is er sprake van vrij acuut ontstane gewrichtspijnen in schouders en handen vanaf december 2011. De klachten variëren sterk in ernst en intensiteit. (...). Gezien de laboratoriumuitslagen en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek kan er sprake zijn van beginnende reumatoïde artritis hoewel dit nog niet met zekerheid is te zeggen. Omdat diverse NSAID's geen enkel effect hadden werd op proef eenmalig Kenacortinjectie gegeven waarna de gewrichtsklachten grotendeels verdwenen. Controle en herevaluatie volgt.

Conclusie: aanvallen van hevige gewrichtspijnen met name schouders en handen bij verhoogde CRP en BSE. Een definitieve diagnose is er bij patiënte nog niet en regelmatige controle zal volgen.

2.7 J heeft klaagster – in verband met de reisafstand naar H – in oktober 2012 verwezen naar een reumatoloog van het G.

2.8 Op 18 februari 2014 is klaagster naar de SEH van het G gebracht en opgenomen in het G op verdenking van longembolie. Na nader onderzoek is gebleken dat sprake was van (meest waarschijnlijk) recidief mammacarcinoom met uitgebreide uitzaaiingen in de lever en de botten.

2.9 Klaagster is in verband met een second opinion gezien in het E, waar klaagster verder onder behandeling is gebleven.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder een foute diagnose heeft gesteld en klaagster niet heeft doorverwezen (naar een oncoloog) voor nader onderzoek.

### **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 Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar 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 toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2 Kern van de klacht is dat verweerder klaagster niet heeft doorverwezen (naar de oncoloog) voor nader onderzoek. Verweerder heeft tijdens het laatste bezoek met klaagster besproken dat een reumatologische aandoening haar klachten niet verklaren. Dit door het ontbreken van gewrichtsontstekingen, aanvallen van pijn in plaats van blijvende pijn, klachten op diverse plekken maar niet in de gewrichten. Vervolgonderzoek door middel van een botscan leek verweerder het aangewezen onderzoek naar de vele mogelijke oorzaken van de klachten van klaagster. Volgens verweerder zag klaagster hiervan af omdat de reisafstand van haar woonplaats naar H problematisch was door het ontbreken van eigen vervoer. Een en ander zoals staat vermeld in het aanvullend verweerschrift van 13 januari 2019. Het medisch dossier bevat hierover geen aantekeningen.

Verweerder heeft bij brief van 10 april 2012 aan de huisarts, genoemd onder 2.6, onder meer bericht dat na een eenmalig Kenacortinjectie de gewrichtsklachten grotendeels verdwenen en controle en herevaluatie volgt. Niet staat vermeld dat een botscan is overwogen maar dat klaagster hiervan afzag.

De huisarts verkeerde derhalve in de veronderstelling dat onderzoek bij klaagster gaande was en dat door de Kenacortinjectie de klachten grotendeels verdwenen. Verweerder heeft na zijn laatste consult geen afsluitende brief aan de huisarts geschreven. In een dergelijke afsluitende brief had hij melding kunnen en moeten maken van zijn gedachten aan een botscan, zodat daaraan vervolg had kunnen worden gegeven. Voorts had hij in de afsluitende brief moeten vermelden dat de Kenacortinjectie toch niet effectief was gebleken, zoals verweerder ter zitting heeft vermeld.

Het college is van oordeel dat verweerder hierdoor onzorgvuldig heeft gehandeld. Bij een juiste afsluitende brief had mogelijk eerder vervolgonderzoek in gang zijn gezet. Het klachtonderdeel is in zoverre gegrond. Dat verweerder een foute diagnose heeft gesteld, is niet gebleken. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Het college overweegt voorts ten overvloede dat de dossiervorming van verweerder wel heel erg summier is.

5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

## 6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door:

mr. W.A.H. Melissen, voorzitter,

drs. J.C. van der Molen, prof. dr. M.A.F.J. van de Laar en drs. H. Rump, leden-arts,

mr. drs. C. van Glabbeek, lid-jurist,

bijgestaan door mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 27 maart 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter