

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/545

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,
Arts,
werkzaam te D,
v e r w e e r d e r ,
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan VvAA juridisch advies & rechtsbijstand te Utrecht.

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;
- 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 een openbare zitting gelijktijdig met de zaak met zaaknummer 2018/546 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 overgelegd.

Verweerder werd bijgestaan door mr. Peet, voornoemd, die een toelichting heeft gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1 Bij klaagster, geboren 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 huisarts gevestigd te D en voert aldaar een huisartsenpraktijk met onder meer H (verweerder in de zaak 18/546). Klaagster is bij verweerder als patiënte ingeschreven.

2.3 Verweerder heeft klaagster op 30 december 2011 gezien in verband met pijnklachten aan de rechterschouder. Verweerder heeft een anamnese afgenomen en klaagster lichamelijk onderzocht. Verweerder heeft pijnstilling (Diclofenac 50mg) voorgeschreven.

2.4 Klaagster heeft verweerder op 3 en 16 januari 2012 nogmaals bezocht in verband met pijnklachten van meerdere gewrichten. Verweerder heeft laboratoriumonderzoek aangevraagd en klaagster op 19 januari 2012 verwezen naar de reumatoloog in het G. Verweerder heeft voorts Diclofenac 50mg voorgeschreven.

2.5 Op 20 januari 2012 heeft het G verweerder bericht dat de afspraak bij de reumatoloog geen doorgang kon vinden omdat klaagster de toegang tot het ziekenhuis was ontzegd.

2.6 Verweerder heeft klaagster daarop verwezen naar de reumatoloog van het I (hierna: I).

2.7 Bij brief van 10 april 2012 bericht reumatoloog J van I aan verweerder onder meer als volgt:

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.

2.8 Verweerder heeft klaagster op 19 oktober 2012 gezien. Klaagster heeft toen om tijdelijke pijnstilling tot haar volgende bezoek aan de reumatoloog verzocht. Verweerder heeft Diclofenac 50mg voorgeschreven.

2.9 Op 31 oktober 2012 heeft klaagster aan verweerder verzocht om een verwijzing naar een reumatoloog van het G (in verband met de reisafstand naar I). Verweerder heeft deze verwijzing gegeven.

2.10 Op 14 oktober 2013 heeft verweerder klaagster gezien in verband met pijn aan de rechter borstkas. Verweerder heeft lichamelijk onderzoek verricht en gedacht aan pijn aan de ribben door hoesten. Verweerder heeft codeïne voorgeschreven.

2.11 Op 18 november 2013 heeft verweerder klaagster gezien in verband met lage rugpijn. Verweerder heeft lichamelijk onderzoek verricht en pijnstilling (Diclofenac 100mg) voorgeschreven. Op 30 december 2013 heeft H klaagster gezien opnieuw in verband met lage rugpijn. H heeft klaagster een Kenacort injectie gegeven en een aanvraag voor een foto van de lumbale wervelkolom en SI gewrichten gedaan. H heeft de uitslag op 3 januari 2014 verwerkt in het patiëntendossier van klaagster en in de decursus genoteerd: sacro-iliitis niet volledig uit te sluiten.

2.12 Verweerder heeft klaagster op 6 januari 2014 gezien in verband met lage rugpijn en heeft pijnstilling (Diclofenac 100 mg) voorgeschreven.

2.13 Op 4 februari 2014 is verweerder gebeld door K, reumatoloog bij het G. K heeft de bevindingen toegelicht, er is geen duidelijke diagnose te stellen. In geval van artritis verschijnselen zal verweerder tussentijds met K overleggen.

2.14 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 mamma carcinoom met uitgebreide uitzaaiingen in de lever en de botten.

2.15 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 (reuma/gekneusd ribje in plaats van in lever en botten uitgezaaide borstkanker) en klaagster niet op adequate en juiste wijze heeft doorwezen.

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 Klaagster kwam niet met eenduidige klachten bij verweerder op het consult. De klachten van klaagster waren wisselend van aard en locatie. Bij klaagster was sprake van complexe symptomen en die symptomen pasten meer bij een reumatisch beeld en in mindere mate bij botmetastasen. Daarnaast was bij klaagster sprake van een matige compliance (zo was zij voor verweerder bij tijd en wijle lastig bereikbaar en gaf zij in 2013 geen gehoor aan de doorverwijzing naar de reumatoloog) en er speelde de nodige psychosociale problematiek wat mogelijk (mede) oorzaak kon zijn van de klachten.

5.3 Verweerder heeft de klachten van klaagster telkenmale serieus genomen en waar nodig pijnstilling voorgeschreven en spuiten gegeven tegen de pijn. De verklaring die verweerder destijds heeft gegeven aan de pijn van klaagster rondom de rib, namelijk een gekneusde rib, was op dat moment – met de kennis van toen – plausibel.

5.4 Op basis van de in het geding gebrachte stukken en hetgeen ter zitting door partijen naar voren is gebracht, concludeert het college dat verweerder klaagster al in een vroeg stadium (januari 2012) heeft doorverwezen naar een reumatoloog, voorafgaand daaraan overleg heeft gehad met de reumatoloog en laboratoriumonderzoek heeft aangevraagd. Ook heeft verweerder er bij klaagster meermaals op aangedrongen dat zij weer naar de reumatoloog moest gaan toen hem op 10 september 2013 was gebleken dat klaagster geen opvolging had gegeven aan de doorverwijzing naar de reumatoloog van 31 oktober 2012. Van een verkeerde door verweerder gestelde diagnose is niet gebleken.

5.5 Verweerder had geen aanwijzingen om klaagster door te moeten verwijzen naar een oncoloog. Het enkele feit dat klaagster in 2001 gediagnosticeerd is met borstkanker maakt dat niet anders; klaagster was immers 5 jaar nadien uit de controle ontslagen en een recidief na zoveel jaren is minder waarschijnlijk.

5.6 Het college acht het handelen van verweerder en de keuzes die hij rondom de behandeling van klaagster gemaakt invoelbaar en niet getuigen van handelen in strijd met in par. 5.1 aangehaalde tuchtnorm. Het handelen van verweerder getuigt van welwillendheid en betrokkenheid van verweerder richting klaagster. Dit komt onder meer ook naar voren door het feit dat verweerder klaagster ook heeft geholpen op andere (sociale) terreinen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht 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. Rumpt, 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