

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2020.133

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.133 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. L. Beij te Utrecht,
tegen

C., wonende te B., verweerster in beroep, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde mr. M. Veldhuysen te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 3 september 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle heeft de klacht doorgestuurd naar het Regionaal Tuchtcollege te Groningen. Bij beslissing van 3 maart 2020, onder nummer G2019/71 heeft dat College klachtonderdelen 1 en 2 gegrond verklaard, klachtonderdelen 3 en 4 ongegrond verklaard en aan de huisarts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

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

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 november 2020, waar is verschenen de huisarts, bijgestaan door zijn gemachtigde.

Mr. Beij heeft de standpunten van de huisarts toegelicht aan de hand van notities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. Vaststaande feiten

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

2.1

Klaagster is sedert 2009 patiënt in de huisartsenpraktijk van verweerder en zijn collega en is sindsdien ook door waarnemers op het spreekuur gezien. Verweerder heeft klaagster op 15 mei 2009 voor de eerste maal gezien. Klaagster is daarna frequent met uiteenlopende klachten bij verweerder, zijn collega of waarnemer(s) op het spreekuur geweest.

2.2

Vanaf 2012 heeft klaagster zich meermalen tot verweerder gewend in verband met onder meer misselijkheid, een zwelling in de keel, vermoeidheid, pijnklachten op de borst en bij het middenrif en oogklachten.

2.3

Op 27 juni 2014 noteert verweerder in het medisch dossier (overgenomen inclusief spellingsfouten):

“S Een gezwel bij het sleutelbeen si 3 wk. Toename van klachten. Graag beoordeling. Pt wil bij jou, lamledig. 6 kg afgevallen zonder inspanning daarvoor, klam, zweterig bij weinig inspanning

*O rechts in hals wat vasdter aanvoelende klier, niet pijnlijk, overig aan de hals gb
E moeheid*

P oriënterend lab ivm afvallen”.

2.4

Op 9 juli 2014 noteert verweerder in het medisch dossier:

“S vervolg gezwel in hals, blijft veel last houden

O duidelijker zichtbare zwelling, palpabel, voorster halsdriehoek, top thorax

E vergrote lymfklier

P overleg interne/pathologie of punctie nu nodig is”.

2.5

Op 18 juli 2014 is een punctie verricht waaruit bleek dat de lymfeklier werd beoordeeld als sterk verdacht voor de aanwezigheid van een B-cel non Hodgkin lymfoom. Op 6 augustus 2014 is deze diagnose door een biopsie bevestigd: folliculair lymfoom, graad 1, stadium 4a.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klaagster verwijt verweerder dat hij niet heeft gehandeld zoals van een bekwaam arts mag worden verwacht, met als gevolg een te late diagnose, waardoor haar ziekte (non-Hodgkinlymfoom) niet-tijdig is behandeld en heeft kunnen uitgroeien tot stadium 4.

Meer specifiek verwijt klaagster verweerder:

1. dat hij nalatig is geweest;

2. dat hij klaagster niet serieus heeft genomen;

3. dat hij na de diagnose niets meer van zich heeft laten horen;

4. onzorgvuldige en onvolledige dossiervoering: het in het dossier vermelden van een foute diagnose en het niet vermelden van de toenemende klachten.

4. Het verweer

Verweerder herkent zich niet in de door klaagster beschreven gang van zaken. De perceptie van klaagster bij het verloop van de spreekuurcontacten en de gang van zaken op de praktijk komt niet overeen met die van verweerder en de inhoud van het medisch dossier. Verweerder heeft klaagster regelmatig op het spreekuur gezien (hoewel hij haar ook een jaar lang niet heeft gezien), heeft haar klachten steeds serieus genomen, heeft een zorgvuldige anamnese afgenomen, toereikend onderzoek gedaan en gerechtvaardigde conclusies getrokken. Verder heeft hij haar steeds uitleg gegeven en in samenspraak met haar het behandelbeleid vastgesteld. Klaagster kwam ook bij zijn collega's op het spreekuur. Klaagster heeft al jaren regelmatig last van hoesten en kortademigheid en die klachten heeft zij door de jaren heen naar voren gebracht. Soms paste dat bij het seizoen, meestal gingen deze klachten over en in verschillende perioden heeft zij die klachten niet bij verweerder of zijn collega's geuit. De klachten van koude rillingen, nachtzweeten, jeuk en gewichtsverlies staan niet in de lijst met klachten die klaagster aan verweerder ter beschikking heeft gesteld. De klachten zweten, gewichtsverlies en een opgezette lymfeklier in de hals dateren van eind juni 2014. Verweerder weet niet waarom hij niet gealarmeerd werd door de zwelling. Voor het missen van de diagnose heeft hij klaagster zijn excuses aangeboden. Niet is bewezen dat de door klaagster als bewijsstuk ingediende foto's voorafgaand aan het consult op 27 juni 2014 zijn gemaakt; de veranderingen kunnen ook een gevolg zijn van haar aanvankelijke

gewichtstoename of het ouder worden. Verweerder meende dat klaagster na de diagnose geen actieve rol van hem wenste, maar alleen observatie.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

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

5.2 Eerste en tweede klachtonderdeel

Gelet op de samenhang lenen deze klachtonderdelen zich voor gezamenlijke behandeling. Het college is van oordeel dat er tot oktober 2012 geen klinische relatie kan worden gelegd tussen de klachten waarmee klaagster zich bij verweerder presenteerde en de uiteindelijke diagnose. Er waren geen symptomen die een verdenking op een B-cel non-Hodgkinlymfoom rechtvaardigden of die zodanig van aard waren dat verweerder daar nader onderzoek naar had behoren te doen. Voor de periode van 2012 tot 27 juni 2014 geldt dat klaagster verweerder in verband met een veelheid aan uiteenlopende en in het algemeen vaak voorkomende klachten consulteerde waarbij de symptomen niet in de richting van de uiteindelijke diagnose wezen. Van een redelijk bekwaam huisarts hoefde niet te worden verlangd dat hij naar aanleiding van de klachten nader onderzoek in die richting had gedaan. Zelfs indien klaagster ook toen al leed aan een non-Hodgkinlymfoom, had verweerder die diagnose op dat moment niet op een huisartsgeneeskundige manier kunnen aantonen. Dit oordeel wordt versterkt door het feit dat klaagster in die periode ook gedurende vijf dagen in het ziekenhuis opgenomen is geweest, waarbij diverse specialisten meerdere onderzoeken hebben uitgevoerd. Uit die onderzoeken is destijds niet gebleken dat klaagster leed aan een non-Hodgkinlymfoom, terwijl niet uitgesloten kan worden dat dat toen al het geval was. Tot 27 juni 2014 had verweerder hierop dan ook niet bedacht hoeven te zijn.

Op het consult op 27 juni 2014 was er sprake van een gewijzigde situatie en presenteerde klaagster zich met zulke duidelijke alarmsymptomen, zoals een gezwollen pijnloze klier in combinatie met afvallen en nachtzweeten, dat daar direct een vervolgactie op had moeten volgen. Verweerder had meer onderzoek moeten doen (zoals bijvoorbeeld het gehele kliersysteem nakijken), dan wel klaagster moeten doorverwijzen. Verweerder had – bij niet doorverwijzing – ten minste een vangnet moeten creëren zodat klaagster bij aanhoudende of verergerende klachten retour zou komen of hij had een vervolgspraak moeten initiëren. Verweerder heeft toen slechts laboratoriumonderzoek op de vermoeidheidsklacht laten uitvoeren. Toen dit onderzoek geen verklaring gaf voor de geuite klachten heeft hij nagelaten een vervolgonderzoek te initiëren. Het college is van oordeel dat hier geen sprake is van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

De eerste twee klachtonderdelen zijn derhalve gegrond.

5.2 Derde klachtonderdeel

Hoewel het college begrip heeft voor het verwijt van klaagster dat verweerder in het geheel geen contact meer met haar heeft opgenomen nadat zij bij de specialisten in het ziekenhuis onder behandeling is gekomen, acht het college dit op zichzelf onvoldoende zwaar voor een tuchtrechtelijk verwijt. Hierbij is in aanmerking genomen dat

klaagster in eerste instantie zelf ook had aangegeven vooralsnog geen behoefte te hebben aan contact met verweerder tijdens een persoonlijk gesprek met de verweerder. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.3 Vierde klachtonderdeel

Wat betreft het verwijt dat klaagster klachten heeft geuit die in het medisch dossier ontbreken, merkt het college op dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het patiëntdossier staat vermeld een onjuiste weergave is van de klachten waarmee klaagster zich bij verweerder presenteerde. Het college stelt vast dat de lezing van partijen over de klachten waarmee klaagster zich tot verweerder wendde van elkaar verschilt. Dat brengt in dit geval mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, omdat aan het woord van klaagster en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Dat er mogelijk essentiële brieven in het dossier ontbreken, benoemt het college zeker als slordig maar, mede in het licht van het feit dat die brieven naar het zich laat aanzien door de afzender verkeerd zijn geadresseerd, niet als zodanig ernstig dat dit tot een tuchtrechtelijk verwijt richting verweerder moet leiden.

Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens ongegrond.

6. Slotsom en motivering van de maatregel

6.1

Het college is van oordeel dat verweerder niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam huisarts mocht worden verwacht en dat hij met zijn handelwijze nalatig is geweest. De omstandigheden dat verweerder dit direct heeft erkend en dat hij zich meteen nadat de diagnose was gesteld bij klaagster heeft verontschuldigd, hetgeen hij bij het mondeling vooronderzoek en ter terechtzitting heeft herhaald, leiden ertoe dat het college volstaat met het opleggen van een waarschuwing.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor zover de gemachtigde van de huisarts zich niet kan vinden in de feitenvaststelling door het Regionaal Tuchtcollege overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het aan de tuchtrechter is voorbehouden om die feiten en omstandigheden in de beslissing op te nemen die hij voor zijn beoordeling en beslissing relevant acht, zonder daarbij uitputtend te zijn. Het Regionaal Tuchtcollege heeft in de onderhavige zaak de feiten en omstandigheden op zorgvuldige wijze vastgesteld die voor de beoordeling van de klacht van belang waren. Het Centraal Tuchtcollege ziet daarom geen aanleiding deze feitenvaststelling aan te vullen of te wijzigen en zal bij de beoordeling van het beroep uitgaan van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De huisarts is in beroep gekomen van de door het Regionaal Tuchtcollege gegrond verklaarde klachtonderdelen. De huisarts heeft een uitgebreid beroepschrift ingediend. Hij voert aan dat hij klaagster als patiënte al vele jaren kende, dat het om een actieve en betrokken patiënte ging met wie hij regelmatig contact had en die de weg naar de praktijk goed wist te vinden, dat hij de klachten van klaagster steeds serieus heeft genomen en klaagster klantgericht heeft behandeld. De huisarts heeft daarbij de door klaagster gepresenteerde klachten geobjectiveerd en onderzocht, op basis daarvan beleid ingesteld en daarvan aantekeningen gemaakt in het medisch dossier.

4.2 Klaagster voert gemotiveerd verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het beroep van de huisarts zich beperkt tot de geground verklaarde klachtonderdelen 1 en 2 en daarmee tot de periode vanaf het consult op 27 juni 2014 tot het moment dat de diagnose folliculair lymfoom, graad 1, stadium 4a, is bevestigd op 6 augustus 2014.

4.4 Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van de huisarts gaat het om de vraag of de huisarts bij zijn beroepsmatige optreden is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt gekeken naar de stand van wetenschap ten tijde van het handelen waarover wordt geklaagd en met wat toen in die beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard.

4.5 Op 27 juni 2014 verschijnt klaagster op spreekuur bij de huisarts. Klaagster presenteert tijdens het spreekuur klachten zoals door het Regionaal Tuchtcollege onder 2.3 is opgenomen. De huisarts neemt een anamnese af en verricht lichamelijk onderzoek bij klaagster. Uit de stukken blijkt dat de huisarts bij het lichamelijk onderzoek constateerde dat sprake was van een wat vaster aanvoelende klier die niet pijnlijk was en dat er voor het overige geen bijzonderheden te voelen waren in de hals. De huisarts heeft op de zitting in beroep verklaard dat hij de zwelling in de nek niet als alarmerend beoordeelde, terwijl de overige door klaagster geuite klachten en symptomen ook pasten bij mildere ziektebeelden. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het verdedigbaar is dat de huisarts op 27 juni 2014 eerst alleen tot bloedonderzoek heeft besloten. De huisarts heeft aan het einde van het spreekuur tegen klaagster gezegd dat zij nog contact zullen hebben en daarbij weloverwogen het initiatief voor een vervolgconsult bij klaagster gelaten. De huisarts, die klaagster als patiënte goed kende, ging er daarbij vanuit dat klaagster die altijd actief de weg tot de praktijk wist te vinden bij (verergering van) klachten, contact zou opnemen. Op 9 juli 2014 is klaagster uit eigen beweging teruggekeerd naar de praktijk. Tijdens het spreekuur op 9 juli 2014 heeft de huisarts geconstateerd dat de zwelling in de nek van klaagster was toegenomen. De huisarts heeft daarop direct gereageerd door klaagster, na overleg met een specialist, door te verwijzen voor een punctie. Het Centraal Tuchtcollege acht die reactie adequaat. Op 18 juli 2014 heeft de huisarts klaagster telefonisch op de hoogte gebracht van de uitslag van de punctie. Het Centraal Tuchtcollege is, onder deze specifieke omstandigheden waarbij de huisarts klaagster goed kende en de inschatting kon maken dat zij bij aanhouden of verergering van de klachten zou terugkeren naar de praktijk, van oordeel dat de huisarts niet onzorgvuldig of tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het verdient overigens in zijn algemeenheid aanbeveling om in de gegeven omstandigheden de patiënt actief terug te vragen om te beoordelen hoe de klachten zich ontwikkelen, of nader onderzoek geïndiceerd is en vooral om te voorkomen dat het verdere beloop - door welke omstandigheid dan ook - toch wordt gemist. Het Centraal Tuchtcollege realiseert zich dat klaagster geconfronteerd is geweest met een ernstige diagnose maar het handelen van de huisarts wordt beoordeeld met inachtneming van het feit dat die diagnose toen nog niet bekend was.

4.6 Het beroep is gegrond. Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege ten aanzien van de klachtonderdelen 1 en 2 zal vernietigen en die klachtonderdelen alsnog ongegrond zal verklaren.

Dit betekent dat de gehele klacht ongegrond is. Voor het opleggen van een maatregel is daarom geen plaats. De opgelegde maatregel van waarschuwing komt te vervallen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verklaart het beroep gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover deze ziet op de gegrondverklaring van klachtonderdelen 1 en 2;

verklaart die klachtonderdelen alsnog ongegrond;
verstaat dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; S.M. Evers en A. Smeeing-van Hees, leden-juristen en F.M.M. van Exter en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 8 januari 2021.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.