



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Arts had tekst NHG-Standaard anders moeten opvatten

Een arts krijgt een flinke veeg uit de pan van het regionaal tuchtcollege, omdat zij het aan een jonge vrouw zelf overliet om terug te komen als zij het knobbeltje in haar borst na twee weken nog zou voelen. Een knobbel die de arts niet voelde. In de NHG-Standaard staat dat in die gevallen aanvullend onderzoek is geïndiceerd, maar dat een herbeoordeling na twee tot zes weken ook een optie is, om te kijken of de afwijking in een andere cyclusfase verdwijnt. De standaard vermeldt niet bij wie het initiatief daar toe zou moeten liggen: bij de patiënt of bij de arts. Het beleid van de arts – aanvullend onderzoek inzetten als

de vrouw het knobbeltje na twee weken nog zou voelen – lijkt daarom in lijn met de standaard. Het regionaal tuchtcollege vindt dat echter een te beperkte opvatting: de arts had de regie moeten houden over de terugkomafpraak. Zeker gezien de leeftijd van de patiënte: 28 jaar. Dat verbaast enigszins, want de voorafkansen op borstkanker is bij een jonge vrouw juist klein. De afloop van het verhaal is dramatisch: ruim een halfjaar later blijkt er toch sprake te zijn van borstkanker, op dat moment gemetastaseerd. Mogelijk heeft dat meegespeeld bij de strenge woorden van de tuchtrechter. De arts krijgt een waarschu-

wing. De vraag rijst of dat oordeel hetzelfde zou zijn geweest als er achteraf niks aan de hand zou zijn geweest. Nu we deze tekstuitleg van het regionaal tuchtcollege weten, kunnen we het volgende stellen: als de patiënte een knobbel voelt en u niet, verwijst door. En als u toch nog wilt herbeoordelen: stel de patiënte dan niet gerust, en maak zelf de afspraak. Wij vragen ons af hoeveel extra echo's en mammogrammen dat zal betekenen.

Sophie Broersen
arts niet-praktiserend/journalist
Antina de Jong
gezondheidsjurist

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen d.d. 25 april 2017 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing op de klacht van A, klagster, wonende te B, tegen C, werkzaam als arts ouderengeneeskunde te D, verweerster, (...), gemachtigde mr. C.J. de Wever.

01

Verloop van de procedure

- Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:
- het klaagschrift met bijlage van 22 november 2016, ingekomen op 23 november 2016;
 - het verweerschrift van 11 januari 2017, ingekomen op 13 januari 2017;
 - het door klagster ingezonden medisch journaal, ingekomen op 20 januari 2017;
 - het proces-verbaal van het op 30 januari 2017 gehouden monde-

ling vooronderzoek door mr. J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 14 maart 2017, alwaar zijn verschenen klagster in persoon, vergezeld door haar zus, en verweerster in persoon, vergezeld door haar gemachtigde.

02

Vaststaande feiten

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

2.1 Omdat klagster een knobbeltje in haar rechterborst voelde, is zij op 23 november 2015 op het spreekuur geweest van verweerster. Klagster was op dat moment 28 jaar oud. Verweerster was niet de huisarts van klagster, maar liep op dat moment haar keuzestage huisartsgeneeskunde in de praktijk van de huisarts van klagster. Toen verweerster klagster zag, bevond zij zich in het derde cursusjaar van haar opleiding tot specialist ouderenge-

neeskunde. Verweerster draaide zelfstandig spreekuren.

2.2 Verweerster heeft geen enkele herinnering aan het spreekuurbezoek van klaagster.

2.3 In het medisch journaal is het volgende opgenomen: *‘Voelde thuis een knobbeltje in de re borst. Niet pijnlijk. Geen vochtuitvloed. Fam.an. negatief tav mamapathologie. Mammae en oksels bdz soepel, niet pijnlijk geen palpabele afw. Geen aanwijzingen voor mamapathologie. Indien patiënte over 2 wkn nog steeds iets afwijkends aan de borst voelt dan retour en dan mammogram.’*

2.4 Omdat het knobbeltje in de maanden die volgden groter en duidelijk voelbaar werd, is klaagster in juni 2016 weer bij de huisartsenpraktijk geweest, ditmaal bij haar eigen huisarts, E. Deze heeft klaagster doorverwezen naar het ziekenhuis F (hierna: het ziekenhuis).

2.5 Op 29 juni 2016 is in het ziekenhuis een mammografie en een echo gemaakt. Op dezelfde dag heeft een chirurg van het ziekenhuis klaagster verteld dat zij een ernstige vorm van borstkanker had.

2.6 Een second opinion in het G wees uit dat bij klaagster sprake was van borstkanker met metastasen in lever en bot.

03

De klacht

3.1 Klaagster is op 23 november 2015 bij verweerster gekomen omdat zij een knobbeltje voelde in haar rechterborst. Zij wilde weten of zij zich zorgen moest maken. Verweerster heeft klaagster – zittend op de onderzoekstafel – onderzocht aan haar hals, oksel en borst. Het consult duurde ongeveer tien minuten. Klaagster heeft verweerster het knobbeltje laten voelen. Volgens verweerster was wat zij voelde niets anders dan normaal. Verweerster heeft geopperd dat het mogelijk een verharde klier was in de periode rondom de menstruatie. Klaagster weet heel zeker dat verweerster niet tegen haar heeft gezegd dat als ze na twee weken nog iets afwijkends aan haar borst zou voelen ze een afspraak diende te maken en een mammogram zou worden gemaakt. Klaagster stelt dat als verweerster dit tegen haar zou hebben gezegd, zij niet zo opgelucht naar huis zou zijn gegaan. Bovendien was zij – omdat de knobbel voelbaar bleef – dan zeker na twee weken weer teruggekomen.

3.2 Klaagster verwijt verweerster dat zij de verkeerde diagnose

heeft gesteld. Zij heeft een grote stap genomen door naar de huisarts te gaan en haar verhaal te vertellen en zij verwijt verweerster dat zij haar ondanks haar verhaal naar huis heeft gestuurd met de mededeling dat het waarschijnlijk een verdikte klier rondom de menstruatie was. De knobbel was op dat moment al goed voelbaar; niet voor niets heeft klaagster de knobbel zelf thuis gevoeld. Klaagster stelt dat zij nu uitgezaaide borstkanker heeft, doordat verweerster de verkeerde diagnose heeft gesteld.

04

Het verweer

4.1 Verweerster stelt in haar verweer voorop dat zij geen herinnering meer heeft aan het bezoek van klaagster. Om die reden gaat verweerster uit van haar dossiernotities. Bij klaagster waren blijkens deze notities geen aanwijzingen voor mammapathologie. Hieruit leidt verweerster af dat zij destijds mogelijk opgezette klieren heeft gevoeld. Als patiënten iets afwijkends aan de borst voelen, kan dit een verdikking van klierweefsel zijn die verband houdt met hormonale schommelingen, zonder dat er sprake hoeft te zijn van mammapathologie.

4.2 Verweerster leidt verder uit haar dossiernotities af dat zij klaagster heeft verteld na twee weken terug te komen als zij nog iets afwijkends aan de borst zou voelen; dan zou er een foto worden gemaakt. Verweerster merkt op dat de geldende standaard voorschrijft dat een volgende afspraak na twee of zes weken dient te worden gemaakt. Omdat zij zes weken te lang vond, heeft zij klaagster gezegd bij twijfel na twee weken terug te komen.

4.3 Verweerster stelt dat onderzoek heeft uitgewezen dat patiënten 95 procent van de informatie die ze tijdens een consult met een arts krijgen, niet onthouden.

05

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 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. De tuchtrechter toetst dat handelen aan de hand van de concrete klacht zoals deze door klaagster naar voren is gebracht

in de processtukken, tegen de achtergrond van de situatie op het moment van handelen.

5.2 Het college neemt als uitgangspunt bij de beoordeling van het handelen van verweerster de NHG-Standaard Borstkanker. Op grond van deze standaard geldt dat een van de indicaties voor nader onderzoek is als de patiënte een knobbeltje voelt en de huisarts niet, waarbij wordt opgemerkt dat eventueel een herbeoordeling na twee tot zes weken kan plaatsvinden om te bezien of de afwijking in een andere fase van de cyclus is verdwenen.

5.3 Het college begrijpt het bij de standaard behorende stroomdiagram aldus dat in het geval er een discrepantie bestaat tussen wat de arts voelt en wat de patiënt voelt, beeldvormende diagnostiek, in de vorm van een mammografie of echo aangewezen is, eventueel na een herbeoordeling in een andere fase van de cyclus van de vrouw. In casu betreft het een knobbeltje dat klaagster wel, maar verweerster niet voelde. Voor zover verweerster iets voelde, deed zij dit af als een mogelijk opgezette klier rondom de menstruatie. Verweerster heeft klaagster niet verwezen voor nader onderzoek noch heeft zij klaagster teruggezien binnen twee tot zes weken.

5.4 Het college is van oordeel dat verweerster hiermee niet de verantwoordelijkheid richting klaagster heeft genomen die van een redelijk bekwaam huisarts mag worden verwacht. Op het moment dat verweerster besloot om in die zin van de standaard af te wijken dat zij klaagster niet direct doorverwees voor nader onderzoek maar koos voor de tussenoplossing om klaagster terug te willen zien voor een herbeoordeling, had verweerster krachtiger moeten optreden en de regie moeten nemen bij het maken van de terugkomafpraak. Door dit na te laten en de verantwoordelijkheid voor het maken van een afspraak bij klaagster te leggen, heeft verweerster naar het oordeel van het college onzorgvuldig gehandeld jegens klaagster. Daar komen nog bij de aard en ernst van de klachten van klaagster en haar – in dat verband – zeer jonge leeftijd toen zij bij verweerster kwam. Alles afwegend had verweerster geen afwachtend beleid mogen voeren.

5.5 Dat verweerster ter zitting heeft verklaard dat zij in het algemeen geen onnodige paniek wil veroorzaken en daarom, wanneer zij niet twijfelt aan haar bevindingen, niet zelf een vervolgfafspraak maakt, acht het college verontrustend. Hoewel de standaard zich niet uitspreekt over wie de vervolgfafspraak moet maken en derhalve de ruimte laat om dat aan de patiënt over te

PRAKTIJKPERIKEL

SCHOKKEND

Toen ik in 1995 mijn huidige huisartspraktijk overnam, werkte ik samen met één thuiszorginstelling, en het leveren van deugdelijke zorg was vanzelfsprekend. Inmiddels is er in ons stadsdeel een ware wildgroei van thuiszorginstellingen, zoals de politiek het graag wilde: goedkope zorg door marktwerking. Met alle gevolgen van dien.

Afgelopen weekend werd een 88-jarige, kwetsbare man opgenomen vanwege sufheid en een hyperglykemie, bekend met schommelende suikers bij diabetes mellitus type 2, na het inbrengen van een pegsonde.

Er rezen twijfels over de hyperglykemie (volgens de internist gewoon door een urineweginfectie), waarop wij de zorgmap van de, voor ons nieuwe thuiszorg en de glucosemeter hebben geïnspecteerd. Dit was het schokkende resultaat: vrijdagavond, zaterdag en zondag stond in de glucosemeter 'hi', zonder rapportage in de afvinklijst, zonder adequate actie, en pas op de derde dag werd de hap gebeld. Er werd geen insuline meer toegediend, ook de langwerkende werd gestaakt zonder overleg met de arts. Meneer werd in de rapportage geheel correct reeds twee dagen als suf beschreven, zonder adequate actie. Voordat de hap werd gebeld op

de derde dag, werd nog even flink wat suikerwater toegediend, ondanks hevig protest van de partner, die zelf ook diabetes is. Men dacht dat de glucosemeter defect was, ook al liet de meter van de partner bij haar een normale suiker zien. Ze moest zich niet bemoeien met de zorg voor haar man. De glucosespiegel bleek 60 mmol/l.

Uiteraard ging er een melding uit naar de inspectie. Helaas is het niet de eerste keer dat wij waarnemen dat onbevoegden de dagelijkse, specialistische zorg voor kwetsbare diabeten overnemen. Eerder zagen wij schokkende zaken. Het roept de prangende vraag op: ziet de inspectie de urgentie en heeft zij voldoende capaciteit om binnen deze wildgroei van thuiszorgorganisaties op kwaliteit en bevoegdheden toe te zien? Of moet het heel vaak eerst gruwelijk fout gaan, zoals beschreven?

Dankzij de marktwerking in de thuiszorgsector lijkt de specialistische verpleegkundige zorg voor kwetsbare ouderen thuis tot beneden het niveau van derdewereldlanden afgegleden!

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

laten, is het college van oordeel dat daar waar nader onderzoek aangewezen is maar desondanks voor een herbeoordeling wordt gekozen, de tekst nimmer zo beperkt mag worden opgevat dat de patiënt de regie krijgt over zijn of haar eigen terugkomafpraak. Dit wordt nog versterkt nu verweerster zelf aangeeft rekening te houden met het feit dat het merendeel van de tijdens een consult verstrekte informatie niet wordt onthouden.

06

De op te leggen maatregel

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond wordt verklaard en er een maatregel wordt opgelegd. Het college neemt het zwaar op dat verweerster geen regie heeft gevoerd en klaagster geen afspraak heeft laten maken om terug te komen na twee weken. Aangezien verweerster klaagster wel heeft meegegeven bij twijfel terug te komen, en daaraan blijkens de dossiernotities een termijn van twee weken heeft gekoppeld, legt het college aan verweerster geen berisping op maar een waarschuwing. Om reden aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing tevens op na te noemen wijze worden gepubliceerd.

07

Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen

- verklaart de klacht gegrond en waarschuwt verweerster;

- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

Aldus gegeven door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, mr. dr. D.V.E.M. van der Wiel-Rammeloo, lid-jurist, drs. B.R. Schudel, lid-beroepsgenoot, prof. dr. R.L. Diercks, lid-beroepsgenoot, dr. A.P.E. Sachs, lid-beroepsgenoot, bijgestaan door mr. D.M.S. Gribling, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 25 april 2017 door voornoemde voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Specialist ouderengeneeskunde handelde volgens protocol

Klacht van dochter van een inmiddels overleden 93-jarige patiënt tegen specialist ouderengeneeskunde. Volgens klaagster heeft de arts ten onrechte al na een dag en aan de hand van één gesprek met haar vader bepaald dat hij naar een andere afdeling van het verpleeghuis kon, zonder zijn naasten hierin te betrekken. Anderhalve week later is de patiënt overleden in een setting waarin voor hem volgens klaagster onvoldoende zorg beschikbaar was. De arts spreekt dit tegen. Zij heeft patiënt lichamelijk onderzocht, hij kon zelf een en ander goed weergeven. De arts vond het niet nodig zijn huisarts te raadplegen, te overleggen met de zorgconsulent of te overleggen met de familie.

Het college vindt dat het zorgvuldiger zou zijn geweest als verweerster dat wel had gedaan. Temeer nu haar conclusie en advies indruisten tegen de inschatting en reden tot verwijzing door de huisarts. De tuchtrechter vindt het echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerster dit heeft nagelaten, omdat zij volgens de toen in het verpleeghuis geldende procedure heeft gehandeld en de toestand van patiënt geen aanleiding gaf van deze procedure af te wijken. Klacht ongegrond.

RTG Amsterdam, 17 oktober 2017

● Klachten tegen geneeskundig adviseur deels gegrond

Klacht tegen een arts, geneeskundig adviseur, die, volgens klager, onjuiste en tegenstrijdige adviezen gaf, en geen antwoord gaf op vragen van de tweede advocaat van klager. Na een ongeval op het werk heeft klager knieklachten en ondervindt daarvan beperkingen. In verband met lestelshadeprocedure is de arts gevraagd advies uit te brengen. Verweerder is daarbij niet afgeweken van het oordeel van de behandelend orthopeden. Volgens de tuchtrechter heeft hij op grond daarvan in redelijkheid tot zijn oordeel kunnen komen, maar zou het beter zijn geweest als hij de diagnoses en conclusies van de behandelend orthopeden duidelijker in zijn advies had weergegeven.

De klacht dat de arts aanvankelijk geen antwoord wilde geven op vragen van de nieuwe advocaat van klager, acht het college gegrond en leidt tot het geven van een waarschuwing.

RTG Eindhoven, 3 november 2017

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

