



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Waarschuwing voor volgen richtlijn

Tuchtcolleges controleren doorgaans of artsen hebben gehandeld volgens de richtlijnen van hun beroepsgroep. De huisarts in deze casus krijgt echter een waarschuwing omdat hij niet van de NHG-richtlijn is afgeweken.

Klaagster lijdt al sinds 1993 aan een borstkankerfobie. Omdat zij zelfonderzoek niet aandurft, onderzoekt de huisarts haar jaarlijks. In maart 2008 spreekt verweerder met klaagster af dat ze in kaart zullen brengen of er sprake is van erfelijkheid. De huisarts concludeert dat

er inderdaad een familiair risico is, maar dat er volgens de NHG-Standaard mammacarcinoom geen reden is tot verdere screening. Hij controleert haar vervolgens weer palpatoir met intervallen van een jaar.

In december 2010 wordt bij patiënte borstkanker geconstateerd. Ze klaagt de huisarts aan omdat hij geen mammografie heeft laten maken terwijl daar psychologische en familiaire redenen voor waren, en omdat hij het mammacarcinoom te laat heeft ontdekt. Zowel

het regionaal als het Centraal Tuchtcollege zijn van oordeel dat de arts patiënte schijnzekerheid heeft geboden door jaarlijks palpatoir mammaonderzoek te doen, zonder de beperkte waarde hiervan met haar te bespreken. Gezien de angstklachten en de familiaire belasting had de huisarts een mammografie moeten adviseren. Gemotiveerd afwijken van een richtlijn kan en moet soms.

Hans van Santen, huisarts
Yvonne Drewes, jurist en arts maatschappij en gezondheid

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 13 augustus 2013

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.380 van A, huisarts, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg (...), tegen C, wonende te B, verweester in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg.

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2. De feiten

(...) De klacht betreft de behandeling van klaagster, geboren (...) 1963, door verweerder die in de periode van 1993 tot mei 2011 huisarts van klaagster was.

Sinds 1993 leed klaagster aan een ernstige borstkankerfobie. Zij had daarom met verweerder afgesproken dat zij om die reden jaarlijks door hem haar borsten zou laten controleren, omdat zij dit zelf niet durfde, totdat klaagster in aanmerking zou komen

voor het bevolkingsonderzoek borstkanker.

Sinds 2002 liet klaagster met enige regelmaat haar borsten door middel van palpatie controleren door verweerder.

In maart 2008 sprak verweerder met klaagster af dat zij in kaart zou brengen of er sprake was van erfelijkheid bij aan borstkanker gerelateerde vormen van kanker in de familie. In 2008 kreeg de jongere halfzus van klaagster (zelfde moeder) borstkanker.

Tevens was bekend dat een tante van klaagster (jongere zus van moeder) op 40-jarige leeftijd in 1990 aan een ovariumcarcinoom was overleden. Hiernaast is de vader van klaagster in 1964 op 25-jarige leeftijd overleden aan longkanker en is haar moeder twee keer getroffen door kanker op relatief jonge leeftijd.

Op 18 december 2009 liet klaagster haar borsten weer controleren door verweerder. Verweerder noteerde in het medisch dossier:

“S: veel kanker in familie; O: palpatoir geen afwijkingen; E: familiair risico borstkanker; P: borstcontrole jaarlijks”

Op 15 december 2010 ging klaagster opnieuw voor controle naar verweerder. Hij constateerde een verdichting in de linkerborst. In het medisch dossier nam verweerder op: “(...) Afspraak gemaakt bij Heelkunde – E. onder verwijsnummer: 2332055 Reden: Mammopathologie”

Op 17 december 2010 bezocht patiënte de mammacarepoli, aldaar werd een mammacarcinoom en een metastase in een lymfeklier vastgesteld. Er werd een behandelplan opgesteld waarbij klaagster chemotherapie, radiotherapie, een operatie

en hormoontherapie zou ondergaan.

Op 27 december 2010 had verweerder telefonisch contact met klaagster. Zij verbleef inmiddels bij haar moeder, buiten haar eigen woonplaats. In het dossier nam verweerder op: “S: bericht gekregen dat het niet goed is; voelt zich suïcidaal; via huisarts moeder oxazepam; niet gebruikt want bang voor ontremming; voelt zich beroerder; wil geen operatie; contact met stichting F; E: familiair risico borstkanker; P: angstprobleem groot probleem; voorstel medicatie citalopram; ik bel haar nog terug”

Verweerder heeft klaagster op 28 december 2010 teruggebeld.

Op 15 februari 2011 nam verweerder telefonisch contact op met klaagster. Verweerder informeerde bij klaagster naar de stand van zaken.

Op 14 maart 2011 bezocht klaagster verweerder op zijn spreekuur. Verweerder stelde voor om psychologische begeleiding te zoeken. Klaagster wees dit af. Ook het onderwerp euthanasie werd tijdens dit consult als ultieme mogelijkheid besproken.

Op 13 april 2011 vond er een telefonisch contact plaats tussen klaagster en verweerder. Klaagster zei het moeilijk te vinden de mamma-amputatie te ondergaan en gaf aan dat zij zich niet wilde laten opereren, omdat zij de operatie niet aankon. Haar oncoloog had duidelijk gemaakt dat zij niet in aanmerking kwam voor een onmiddellijke reconstructie.

Na dit gesprek nam verweerder contact op met de behandelend oncoloog om te bespreken of er een mogelijkheid zou zijn om toch meteen bij de mamma-amputatie een borstreconstructie te doen. Verweerder vernam van de oncoloog dat die mogelijkheid niet bestond. Verweerder heeft daarna geen contact met klaagster meer opgenomen.

In mei 2011 meldde klaagster zich telefonisch af bij de praktijk van verweerder; dit gesprek werd aangenomen door de praktijkassistente.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij in de begeleiding als huisarts tekort is geschoten in het niet tijdig signaleren van het borstcarcinoom en de begeleiding na de diagnose, meer specifiek dat hij: a. geen jaarlijkse mammografie en echo heeft aangeboden terwijl daar psychologische en familiale redenen voor waren; b. niet tijdig een borstcarcinoom heeft gesignaleerd; c. na de diagnose borstkanker telefonisch aangaf dat hij dacht dat zij de behandeling niet aan zou kunnen gezien haar borstkankerfobieverleden en dat hij in datzelfde gesprek aangaf dat hij openstond voor het verlenen van euthanasie.

4. Het standpunt van verweerder

(...) Verweerder heeft de klacht gemotiveerd bestreden, namelijk dat hij bij klaagster zorgvuldig onderzoek heeft gedaan, de risicofactoren uit de familieanamnese nauwkeurig in kaart heeft

gebracht en heeft getracht om klaagster zo goed mogelijk te steunen. Verweerder stelt te hebben gehandeld volgens de NHG-Standaard mammacarcinoom. Verweerder verzoekt het college om de klacht in alle onderdelen af te wijzen als ongegrond. (...)

5. De overwegingen van het college

(...)

5.2 Het college beoordeelt de klachtonderdelen a. en b. gezamenlijk, waarbij de huidige medische situatie van klaagster niet wordt betrokken. Het is verweerder – zoals klaagster beseft – niet aan te rekenen dat een borstcarcinoom is ontstaan.

(...) Klaagster heeft een borstkankerfobie en komt bij verweerder met een vraag voor borstcontrole. Volgens de regelen der kunst behoort een huisarts uit te leggen wat een juiste controle is en wat de waarde van de controles is. Verweerder heeft en mocht klaagster vooreerst uitleggen dat er (nog) geen sprake was van de noodzaak van screening met behulp van mammografie en echo. Het lag op de weg van verweerder om zelfcontrole door klaagster te entameren, in die zin dat zij met enige regelmaat, zo mogelijk maandelijks op eenzelfde moment in de cyclus haar borsten zou kunnen onderzoeken. Aangezien klaagster – naar vaststaat – dit niet durfde of kon, heeft verweerder mogen aanbieden om het palpatoire onderzoek over te nemen. Het is dan wel vereist dat dit onderzoek met een zekere frequentie volgens een vast patroon plaatsvindt, anders is het zinloos. Een jaarlijkse controle althans naar behoefte, zoals verweerder heeft geadviseerd en uitgevoerd, was beslist onvoldoende in het kader van vroegdiagnostiek. Het is bekend dat palpatoir borstsonderzoek één van de minst betrouwbare onderzoeken is als het om vroegdiagnostiek gaat. Ter zitting is gebleken dat verweerder de beperkte waarde van een jaarlijkse borstcontrole niet heeft besproken met klaagster, hoewel hij de geringe waarde van een ad hoc mamma-onderzoek wel erkent. Verweerder heeft klaagster er dan ook onvoldoende over geïnformeerd dat er vaker gecontroleerd zou moeten worden. Klaagster vertrouwde verweerder dat dit onderzoek een betrouwbare manier was voor vroegdiagnostiek.

Het consult van 18 december 2008 leidde een volgend stadium in. Verweerder onderkende toen een familiair risico. Hoewel dit niet is genoteerd in het medisch dossier, neemt het college aan dat verweerder – zoals hij heeft gesteld en ter zitting nader uiteengezet – informatie heeft ingewonnen bij een klinisch geneticus. Als juist neemt het college ook aan dat er – gelet op de geconstateerde familiegegevens – geen reden tot verdere screening was volgens de NHG-Standaard mammacarcinoom. Het door verweerder ingezette beleid veranderde in wezen niet, zij het dat eerst dan – formeel volgens verweerder – in het medisch dossier werd genoteerd een jaarlijks borstsonderzoek te laten doen.

Het college brengt in herinnering dat de NHG-Standaard mam-

SELECTIE VAN DE INSPECTIE

ZONDER VRAGENLIJST ADHD GEEN DIAGNOSE

FEITEN Een verzekeringsarts verzocht verweerder – de psychiater – in het kader van de herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid van klager – patiënt – een psychiatrisch onderzoek uit te voeren. De aanvraagbrief aan de psychiater vermeldde onder meer ‘Mijn voorlopige conclusie is dat de diagnose ADHD de klachten waar hij al lang mee loopt kan verklaren (...). Kunt u zich vinden in mijn voorlopige conclusie? Wat is uw diagnose? (...)’. De psychiater heeft patiënt onderzocht, middels een gesprek van twee uur. Zijn rapport concludeert dat het de conflictconstellatie met de vaderfiguur is ‘die zijn emotionele blokkades en de problemen met aandachtsverdeling verklaart. (...)’. De psychiater diagnosticeerde op As 2 een ‘persoonlijkheidsstoornis met gemengde kenmerken NAO (301.9)’, en gaat niet mee in de diagnose ADHD. Patiënt klaagt er onder meer over dat het onderzoek onzorgvuldig is uitgevoerd.

OVERWEGINGEN TUCHTCOLLEGE De psychiater werd geconfronteerd met een vraag die heel specifiek was gericht op het vermoeden van ADHD. Dus had hij een juist op die stoornis gericht onderzoek – een diagnostische vragenlijst en een hetero-anamnese – moeten doen; pas daarna zou hij de aangereikte diagnose hebben kunnen falsifiëren. Dit heeft de psychiater nagelaten. Zijn rapport is de weerslag van een psychoanalytische focus op de problematiek van patiënt, maar ontoereikend om de veronderstelde diagnose te ontkrachten. De psychiater krijgt een waarschuwing.

RELEVANTIE VOLGENS DE INSPECTIE Gebruik van diagnostische instrumenten zoals vragenlijsten en het afnemen van een heteroanamnese zijn belangrijke objectiverende ondersteuning van een diagnose. Juist als de vraagsteller zich expliciet richt op de eerder gestelde diagnose ADHD moet zorgvuldig gebruikgemaakt worden van alle mogelijkheden de diagnose te bevestigen dan wel door een andere diagnose te vervangen. Waaronder gedragsbeschrijvingen van derden, zoals de partner. Het blijft daarnaast natuurlijk mogelijk aanvullende diagnostische bevindingen te formuleren, maar het gaat de tuchtrechter te ver om daarmee de beschrijvende diagnose geheel te falsifiëren.

(Regionaal Tuchtcollege Groningen, zaaknummer: G2012/75)

In deze rubriek selecteert en becommentarieert de inspectie een niet ter publicatie aangeboden tuchtzaak. Zie voor de volledige uitspraak: medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie.

macarcinoom een richtlijn is. Als alle richtlijnen is ook deze richtlijn richtinggevend, niet doorslaggevend. De richtlijn bindt verweerder in beginsel. Zo nodig behoort er van de richtlijn te worden afgeweken. De arts moet immers in elk concreet geval handelen als redelijk bekwaam arts. De omstandigheden van het geval bepalen of en hoe een richtlijn wordt toegepast. Daarin kunnen ook redenen liggen om van de betreffende richtlijn af te wijken, als dit in het belang van een goede patiëntenzorg wenselijk is. De afwijking moet worden beargumenteerd, in het medisch dossier vastgelegd en de onderbouwing van de afwijking moet in de sleutel van de kwaliteit van patiëntenzorg staan.

Het college is van oordeel dat verweerder om reden van de bijzondere omstandigheden van dit geval van de standaard had behoren af te wijken. Klaagster had fobische klachten en vroeg verweerder, nu zij zelfonderzoek niet aandurfde, om een betrouwbaar onderzoek in het kader van vroegdiagnostiek. Verweerder bood ook na 18 december 2008, hoewel hij ondanks dat er volgens de standaard geen sprake was van familiair risico toch een familiair risico op borstkanker noteerde, klagster geen ander onderzoek aan dan palpatoire borstcontrole. Op dat moment had een mammogram, eventueel gecombineerd met een echo, als uitgangswaarde nuttig kunnen zijn, maar in ieder geval was een regelmatigere en frequenter borstonderzoek door verweerder noodzakelijk. Omdat verweerder dit heeft nagelaten en klagster slechts de schijnzekerheid van een onvoldoende methode van onderzoek heeft geboden, heeft hij zichzelf en klagster de mogelijkheid ontnomen dat het carcinoom eerder ontdekt zou worden dan eerst na het consult op 15 december 2010.

Dit betekent dat de klachtonderdelen a. en b. doel treffen.

5.3 Klachtonderdeel c. is ongegrond. Verweerder heeft ter zitting aanneemelijk gemaakt dat hij bedoelde klagster gerust te stellen dat hij – mocht klagster zijn uitbehandeld – bereid was mee te werken aan euthanasie, als klagster daar om vroeg.

5.4 (...) Verweerder heeft met zijn methode van borstonderzoek jarenlang een schijnzekerheid geboden aan klagster dat een mogelijk borstcarcinoom vroegtijdig zou worden ontdekt. Verweerder heeft ook nadat hij op 18 december 2008 een familiair risico onderkende rigide vastgehouden aan de NHG-Standaard borstcarcinoom, waar afwijking van deze richtlijn in de gegeven omstandigheden van het geval geboden was. Het college acht de maatregel van berisping dan ook passend. (...)’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege (...).

04

Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De arts is van de beslissing van het regionaal tuchtcollege in

beroep gekomen onder aanvoering van drie grieven. De eerste twee grieven richten zich tegen de gegrondverklaring door het regionaal tuchtcollege van de klachtonderdelen a. en b. Met de derde grief richt de arts zich tegen het door het regionaal tuchtcollege gezamenlijk beoordelen van deze twee klachtonderdelen. De arts concludeert tot vernietiging van de beslissing in eerste aanleg en primair tot alsnog ongegrond verklaring van de klacht, subsidiair tot het opleggen van een lagere maatregel (...).

4.2 (...)

4.3 Anders dan het regionaal tuchtcollege zal het Centraal Tuchtcollege de klachtonderdelen a. en b. in hoger beroep afzonderlijk beoordelen. Voor zover het beroep van de arts zich met de derde grief richt tegen gezamenlijke beoordeling slaagt het beroep derhalve.

4.4 Met betrekking tot klachtonderdeel a. overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

4.5 Op 9 mei 2008 heeft een consult plaatsgevonden. Uit de aantekeningen in het medisch dossier blijkt dat er toen (...), een toename van de angstklachten bij klaagster was opgetreden. Partijen zijn in hoger beroep verdeeld over het antwoord op de vraag of door klaagster ter gelegenheid van dat consult om een mammografie is gevraagd: klaagster beantwoordt die vraag bevestigend, de arts ontkennend. Ter zitting in hoger beroep heeft de arts wel gesteld dat hij tijdens het consult op 9 mei 2008 uit zichzelf met klaagster over de mogelijkheid van een mammografie heeft gesproken. Voorts stelt de arts op of rond 9 mei 2008 contact te hebben opgenomen met een klinisch geneticus in het E-ziekenhuis waarna hij (...) tot de conclusie is gekomen dat er op dat moment geen noodzaak tot aanvullende diagnostiek bestond. Het medisch dossier van klaagster houdt echter niets in dat erop wijst dat de arts met klaagster op 9 mei 2008 de mogelijkheid van een mammografie heeft besproken. Ook valt daarin niet op te maken dat de arts contact heeft gehad met een klinisch geneticus. Voor het Centraal Tuchtcollege is dan ook niet komen vast te staan dat een en ander heeft plaatsgehad zodat het Centraal Tuchtcollege bij de beoordeling van de voorliggende klacht ervan moet uitgaan dat op 9 mei 2008 door de arts niet met klaagster is gesproken over de mogelijkheid van een mammografie en dat de arts rond 9 mei 2008 geen contact gehad heeft met een klinisch geneticus.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege volgt het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat met het consult van 18 december (het Centraal Tuchtcollege leest:) 2009 een volgend stadium werd ingeleid. Het, blijkens het medisch dossier, door de arts op dat moment onderkennen van een familiair risico op borstkanker had, in samenhang met de sedert 9 mei 2008 onderkende toename van de angstklachten bij klaagster, de arts er (...) toe moeten brengen om, in afwijking van de NHG-Standaard mammacarcinoom, klaagster meer te bieden dan een eenmaal per jaar uitgevoerde palpatoire borstcontrole. Een dergelijke jaarlijks uitgevoerde controle kan, zoals door de arts ter zitting in hoger beroep ook gesteld, geen ander doel hebben dan geruststelling van de patiënt. Klaagster wil de echter, zoals zij (ook) ter zitting in hoger beroep heeft aangege-

ven, niet slechts (en mogelijk ten onrechte) gerustgesteld worden, maar verwachtte van de arts een betrouwbare controle van haar borsten. In het onderhavige geval had het naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege, gezien de hiervoor genoemde omstandigheden, op de weg van de arts gelegen om klaagster in ieder geval op 18 december 2009 (sterk) te adviseren een (eventueel periodiek te herhalen) mammografisch en/of een echografisch onderzoek te ondergaan, met welk onderzoek zowel nadere geruststelling als ook (meer) betrouwbare controle gediend was geweest. Dat de arts een dergelijk advies niet heeft gegeven en aan klaagster slechts de schijnzekerheid van een onvoldoende methode van onderzoek heeft geboden, valt hem naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege tuchtrechtelijk te verwijten. Klachtonderdeel a. is derhalve door het Regionaal Tuchtcollege terecht gegrond verklaard.

4.7 Met klachtonderdeel b. verwijt klaagster de arts dat hij het borstcarcinoom bij klaagster niet tijdig heeft gesignaleerd. Met betrekking tot dit klachtonderdeel overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

4.8 Op 18 december 2009 heeft de arts bij klaagster een palpatoir onderzoek verricht en daarbij geen afwijkingen geconstateerd. Een jaar later, op 15 december 2010, ontdekt de arts bij de volgende controle een kleine verdichting in de linkerborst. Nu niet is komen vast te staan dat de op 15 december 2010 ontdekte tumor een jaar eerder, op 18 december 2009, ook al aanwezig en traceerbaar was, kan klachtonderdeel b. niet gegrond worden verklaard.

4.9 Uit het voorgaande volgt, in aanvulling op hetgeen hiervoor is overwogen onder 4.3, dat het beroep, voor zover het zich richt tegen de gegrond verklaring door het regionaal tuchtcollege van klachtonderdeel a. faalt, en waar het zich richt tegen de gegrond verklaring van klachtonderdeel b., slaagt. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat in het onderhavige geval volstaan kan worden met het aan de arts opleggen van de maatregel van waarschuwing. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep; en opnieuw rechtdoende: verklaart klachtonderdeel a gegrond; legt de arts de maatregel van waarschuwing op; verklaart klachtonderdeel b ongegrond; (...).

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en drs. M.A.P.E. Bulder-van Beers en drs. H.J. Blok, leden-beroepsge-noten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 13 augustus 2013.

web

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