

Uitspraken Centraal Medisch Tuchtcollege

Pub. 174

Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft het navolgende overwogen en beslist op het door P. huisarts, wonende te Q., nader te noemen: de arts, ingestelde hoger beroep van de beslissing van het Medisch Tuchtcollege te Zwolle van 9 december 1995, waarbij hem op de klacht van R., wonende te Q., nader te noemen: klaagster, de maatregel van waarschuwing is opgelegd.

1. Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft kennis genomen van de stukken van eerste aanleg, waaronder het proces-verbaal van de zitting in eerste aanleg en de beslissing waarvan beroep, alsmede van het beroepschrift en het aanvullend beroepschrift van de arts, van het verweerschrift in hoger beroep van klaagster, en van een op verzoek van de raadsman van de arts opgestelde huisartsgeneeskundige expertise van prof. dr T., hoogleraar huisartsgeneeskunde te S.

2. De zaak is in hoger beroep behandeld ter terechtzitting van het Centraal College van 26 november 1996. Aldaar zijn gehoord klaagster, de arts, bijgestaan door

mr. U., advocaat te V., en de door het Centraal College uitgenodigde deskundige prof. dr W., hoogleraar huisartsgeneeskunde te X.

3. Het hoger beroep is tijdig ingesteld.

4. Met betrekking tot de feiten en omstandigheden die aanleiding hebben gegeven tot de klacht, heeft het College in eerste aanleg het volgende vastgesteld.

Met ingang van 5 september 1994 heeft de arts zich als huisarts te Q. gevestigd. Vanaf 1 mei daaraan voorafgaand was hij reeds aldaar als waarnemer werkzaam. De eerste contacten met klaagster betrof/ven spreekuurbezoeken op 2 mei en 7 juni 1994. Toen werden klachten gepresenteerd die niet in relatie staan met de onderhavige casus.

Op 8 augustus 1994 zag de arts klaagster voor de derde keer.

Zij verzocht de arts naar haar linkerborst te kijken waarin zij sinds drie

weken een verandering meende te bespeuren. De arts heeft haar klacht als het bestaan van een verdichting geduid. Vervolgens heeft de arts een gericht onderzoek uitgevoerd waarbij hij onder meer de beide borsten heeft beoordeeld op vormverschillen en huidafwijkingen. Voorts vond palpatie plaats van de borsten en lymfeklieren.

De arts stelde vast dat de borsten veel klierweefsel bevatten, hetgeen een normaal en veel voorkomend verschijnsel is. Voor het overige vond hij geen bijzonderheden.

Tijdens het consult heeft de arts de oude patiëntenkaart opgevraagd waarbij hij vaststelde dat er reeds in 1980 een mammografie was gemaakt. In het verslag van de radioloog dat bij het verweerschrift als productie I is overgelegd, stond vermeld dat er in beide borsten veel wolkige verdichtingen bestonden en dat er sprake was van veel klierweefsel. Ofschoon de arts dit op grond van zijn bevindingen eigenlijk niet nodig achtte, besloot hij toch uit voorzorg en ter geruststelling van klaagster, een mammografie te laten maken. Het naar aanleiding hiervan opgestelde verslag is als productie II bij het verweerschrift gevoegd.

Bijzonderheden werden niet vastgesteld en met name geen aanwijzingen voor mammapathologie. Tenslotte wijst de arts erop dat hij klaagster heeft geadviseerd zelf de borsten goed te controleren en terug te komen indien er zich veranderingen mochten voordoen. Op 19 oktober 1994 heeft klaagster telefonisch contact met de praktijk van de arts opgenomen om een pilrecept. Voorzover de arts bekend is, heeft klaagster toen geen melding gemaakt van borstklachten.

Op 11 november daaropvolgend vond er een volgend consult plaats. Klaagster sprak nu van een stekende pijn in de linkerborst. Wederom heeft er een gericht onderzoek plaatsgevonden waarbij de beide borsten werden geïnspecteerd en gepalpeerd. Bij onderzoek stelde de arts wederom in beide borsten het bestaan van veel verdicht klierweefsel vast, zij het in de linker borst meer dan in de rechter borst, waarbij hij constateerde dat er zich links onder in

de linker borst een verdichting bevond met een doorsnede van 7 à 10 centimeter. De arts beoordeelde dit als een weefselklierpakket. De lokatie en omvang noteerde hij op de patiëntenkaart als onderzoeksbevinding.

De arts heeft klaagster uitleg gegeven en haar onder meer meegedeeld dat hij melkklieren heeft gevoeld. Ook nu verzocht hij klaagster zelf goed de borsten te controleren en bij veranderingen terug te komen en in ieder geval voor een controle na verloop van een periode van vier maanden. In het patiëntendossier – niet op de kaart – heeft hij vermeld: 'retour maart 1995 voor lichamelijk onderzoek en/of mammografie'.

Vanaf 16 december 1994 tot 24 april 1995 heeft de arts wegens ziekte geen praktijk gedaan en werd hij waargenomen door de huisarts Y.

Op 28 februari 1995 nam klaagster wederom contact met de praktijk van de arts op voor een pilrecept. Voorzover de arts bekend is, maakte klaagster ook toen geen melding van borstklachten.

De huisarts Y. zag klaagster vervolgens op 10 april 1995. Hij stelde toen het bestaan van een knobbel in de linker borst vast – een harde tumor met een omvang van 2 à 3 centimeter – waarna verwijzing naar de chirurg is gevolgd en het bestaan van een mammacarcinoom werd vastgesteld.

Omstreeks 15 april 1995 vernam de arts van zijn collega de vermoedelijke diagnose die hij bij klaagster had gesteld. Met name de toen aanwezige huidintrekkingen en de palpabele tumor, hebben de dienstdoende huisarts ertoe gebracht klaagster voor verdere diagnostiek naar de chirurg te verwijzen.

In onderling overleg met zijn collega werd afgesproken dat deze de patiënte verder zou begeleiden.

De arts heeft klaagster vervolgens op 20 april 1995 in het ziekenhuis bezocht nadat zij een borstsparende operatie had ondergaan. Er bleek echter sprake van metastasen in de lymfeklieren. Op 4 mei 1995 heeft klaagster een borstamputatie ondergaan.

Op 8 mei daaropvolgend tenslotte, heeft de arts de brief gezonden die

klaagster als bijlage bij haar klaagschrift heeft overgelegd.

5. Het College in eerste aanleg heeft de klacht, zakelijk samengevat inhoudende dat de arts klaagster niet eerder heeft doorverwezen, gegrond bevonden en de arts ter zake de maatregel van waarschuwing opgelegd. Het College heeft deze beslissingen doen steunen op de volgende overwegingen.

Op 8 augustus 1994 bezocht klaagster de arts in verband met klachten betreffende haar linkerborst. De arts heeft klaagster gericht onderzocht. De arts stelde vast dat beide borsten veel klierweefsel bevatten maar vond overigens geen bijzonderheden.

Ofschoon de arts dit op grond van zijn bevindingen eigenlijk niet nodig achtte besloot hij toch uit voorzorg en ter geruststelling van klaagster een mammografie te laten maken. De mammografie bracht geen bijzonderheden aan het licht en met name geen aanwijzingen voor mammapathologie. Of de arts klaagster heeft meegedeeld om bij twijfel terug te komen is niet duidelijk geworden. Klaagster heeft verklaard dat de eerder aan de arts genoemde klachten niet verdwenen. Zij heeft de arts echter niet meteen weer willen bezoeken, aangezien zij niet als een zeurpiet wilde overkomen bij de arts.

Op 11 november 1994, drie maanden later, vond er een volgend consult plaats in verband met dezelfde klachten. Klaagster sprak nu bovendien van stekende pijn in de linkerborst. Wederom voerde de arts gericht onderzoek uit. De arts constateerde een verdichting links onder in de linkerborst met een doorsnede van 7 à 10 centimeter.

Het College is van oordeel dat nu klaagster, die ter zitting imponeerde als een reële nuchtere vrouw, voor de tweede keer in ruim drie maanden de arts consulteerde in verband met dezelfde klachten, de arts bij die gelegenheid niet had mogen volstaan met het uitvoeren van lichamelijk onderzoek en het advies zelf de borsten goed te inspecteren. Het College heeft de indruk dat de arts er ten onrechte van is uitgegaan dat een negatieve mammografie een maligniteit uitsluit. De arts had echter kunnen weten, dat slechts gesteld kan worden dat een positieve mammografie maligniteit aantoont. De arts heeft ter zitting verklaard dat hij de stekende pijn die klaagster aangaf niet als een alarmsignaal heeft geëvalueerd. Het College acht dat niet zorg-

vuldig. Weliswaar staat pijn in de borst niet bovenaan als alarmsignaal, echter het stekende karakter van de pijn had de arts toch moeten alarmeren.

Juist nu de klachten aanhielden was een verwijzing naar de specialist voor nader onderzoek daarom op zijn plaats geweest. Daarbij had de arts mede in aanmerking moeten nemen dat hij als jong huisarts het zekere voor het onzekere had moeten nemen en het oordeel van een chirurg had moeten invoeren. Ook een – mogelijk goedaardig gebleken, maar ontsierend fibro-adenoom – had de chirurg immers kunnen verwijderen.

De instructie om over 4 maanden voor controle terug te komen acht het College daarom onjuist.

6. In hoger beroep heeft de arts tegen de beslissing in eerste aanleg een aantal grieven opgeworpen waartegen klaagster verweer heeft gevoerd.

7. De deskundige prof. dr. W. heeft ter terechtzitting van het Centraal College, zakelijk weergegeven, onder meer het volgende verklaard.

De waarde van een mammografie wisselt met de röntgenoloog; in goede handen en met goede apparatuur is het een waardevolle methode, ook in geval van jonge leeftijd van de patiënte. Uit recent Amerikaans onderzoek blijkt een sensitiviteit van 90%, uit Engels onderzoek 78%. Een mammografie is aanvullende diagnostiek, waarvan men de waarde moet kennen. Bij een negatieve uitslag is mammacarcinoom niet uitgesloten.

De expertise van prof. T. kan globaal worden onderschreven, met dien verstande dat recentere cijfers beschikbaar zijn. Uit die cijfers blijkt dat mammacarcinoom ook in de leeftijdsgroep van klaagster geen zeldzame vorm van kanker is. Anders dan vroeger mag dan ook niet meer worden aangenomen dat een mammatumor benigne is, tenzij het tegendeel blijkt. Uit een publicatie van Lamberts blijkt dat de gemiddelde huisarts 20 à 30 maal per jaar een controle op mammacarcinoom uitvoert en dat gemiddeld in 10 à 12 gevallen sprake is van cysteuze mastopathie. Een en ander betekent dat ook in de leeftijdsgroep van klaagster overwogen moet worden dat het wel eens een mammacarcinoom kan zijn. Van belang is dat volgens de NHG-standaard ingeval bij een jonge vrouw een afwijking wordt geconstateerd, zij kort na de eerstvolgende menstruatie wordt terugbesteld.

Voor een echo was in dit geval geen indicatie.

De arts heeft in grote lijnen overeenkomstig de NHG-standaard gehandeld. Zijn visie dat voor de huisarts het 'pluis' of 'niet-pluis' gevoel essentieel is, kan echter niet worden gedeeld: dit is veel te vaag en een achterhaald begrip. De opvatting van de arts dat hij het gehele beeld van de patiënt bekijkt, en daarbij alle factoren in ogenschouw neemt, is wel aanvaardbaar.'

8. Op grond van de verklaring van de deskundige en van hetgeen overigens ter zitting in hoger beroep is gebleken, is het Centraal College van oordeel dat de termijn waarop klaagster na het consult in november 1994 is terugbesteld, te lang is geweest.

De arts heeft verklaard dat hij de door hem in zijn journaal beschreven verdichting links onder in de linkerborst, waar een pijnklacht werd aangegeven, als een klierweefselpakket heeft gediagnostiseerd, en dat hij, als hij een knobbel gevoeld had, klaagster onmiddellijk zou hebben doorgestuurd. Ook indien juist is dat de arts geen duidelijk begrensde weerstand heeft gevoeld, zou hij klaagster, gelet op haar leeftijd, na de eerstvolgende menstruatie hebben moeten terugstellen. De instructie dat zij zelf haar borsten goed moest controleren is te weinig specifiek, in aanmerking genomen dat de arts mogelijke alarmsignalen niet met klaagster heeft besproken en er ook geen schriftelijke instructie over zelfonderzoek beschikbaar was.

Aannemelijk is dat de arts zich door de leeftijd van klaagster heeft laten misleiden en op grond daarvan – ten onrechte – heeft verondersteld dat zolang geen maligniteit was gebleken, het om een goedaardige afwijking ging, alsmede dat hij in deze veronderstelling is gesteund door de negatieve mammografie, die hij volgens zijn verklaring bij zijn beoordeling weliswaar niet beslissend heeft geacht maar wel heeft laten meewegen.

De arts heeft zich evenwel in november, toen bij klaagster sprake was van een toename van de klachten, niet afgevraagd waarom zij weer terugkwam. Het Centraal College is van oordeel dat de betekenis van een mammografie voor de individuele patiënte in belangrijke mate wordt bepaald door de duidelijkheid en volledigheid van de informatie van zowel de aanvrager als de röntgenoloog. Een en ander was in casu onvoldoende.

9. Op grond van het voorgaande is het Centraal College van oordeel dat de arts verwijtbaar is tekortgeschoten door klaagster pas na lange tijd terug te bestellen. De door de arts aangevoerde grieven, voor zover zij niet reeds in het hiervoor overwogene hun weerlegging vinden, kunnen aan deze slotsom niet afdoen. Het Centraal College verenigt zich ook met de door het College in eerste aanleg opgelegde maatregel, die passend is gelet op de omstandigheden van het geval en in het bijzonder de mate van verwijtbaarheid van het handelen van de arts. De beslissing van het College in eerste aanleg dient derhalve te worden bevestigd. Om redenen aan het openbaar belang ontleend acht het Centraal College publicatie van de onderhavige beslissing op de voet van art. 13b Medische Tuchtwet op de hierna aan te geven wijze geboden.

10. Het Centraal Medisch Tuchtcollege:

Rechtdoende in hoger beroep:

Bevestigt de beslissing waarvan hoger beroep;
Bepaalt dat de onderhavige beslissing op voet van art. 13b Medische Tuchtwet zal worden openbaar gemaakt door plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en toezending aan de redacties van Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht met het verzoek tot plaatsing.

*Aldus gegeven in Raadkamer door:
mr. P. Neleman, voorzitter;
mw. dr. C. Hermann, dr. J. J. Hamming, J. S. Pöll, K. W. Woltering, leden-geneeskundigen; in tegenwoordigheid van mr. H. J. Walter-Ebbenhout, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 25 maart 1997, door mr. P. Neleman, in tegenwoordigheid van de secretaris.*