

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 O 016a

Datum uitspraak: 16 maart 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C , longarts,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 22 januari 2009. Namens de arts heeft mr. M. Christe, advocaat te Utrecht, op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 19 januari 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. M.J. de Groot, advocaat te Utrecht. Partijen hebben ter zitting pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

Op 11 juni 2008 is de vader van klager, wijlen E, verder te noemen: de patiënt, in verband met pijnklachten op de borst opgenomen op de afdeling cardiologie van het ziekenhuis waar de arts werkzaam is. Naast de pijnklachten was er sprake van een aanzienlijk gewichtsverlies in de drie voorafgaande maanden. In de periode 1997 tot en met 2005 was de patiënt al eerder opgenomen in verband met diverse aandoeningen.

Van 11 juni tot en met 14 juni 2008 zijn door collega-artsen diverse onderzoeken verricht. Daaruit bleek dat er sprake was van pleurale afwijkingen en verhoogde ontstekingsparameters. Vervolgens heeft een collega-longarts tussen 12 en 15 juli 2008 verder onderzoek verricht. Op 15 juli 2008 is de patiënt overgeplaatst naar de afdeling longziekten voor verder onderzoek naar de oorzaak van geconstateerde pleurale afwijkingen, het gewichtsverlies en de verhoogde ontstekingsparameters. Diezelfde dag is een biopsie

van de pleura verricht. Uit het op 15 juli 2008 uitgevoerde (herhaalde) laboratoriumonderzoek bleek dat er nog steeds sprake was van verhoogde ontstekingsparameters.

Op 17 juli 2008 is de arts voor het eerst bij de behandeling van de patiënt betrokken. Omdat het klinisch goed ging met de patiënt, is besloten de PA-uitslag van de op 15 juli afgenomen pleurabiopsie af te wachten alvorens verder onderzoek te verrichten.

De uitslagen van de pleurabiopsie gaven geen aanwijzingen voor maligniteit. Omdat de gemaakte CT scan geen veranderingen in het longweefsel aantoonde, is het maken van een tweede biopsie niet overwogen. Op grond van het verrichte onderzoek kon geen sluitende diagnose worden gesteld. Het gemelde gewichtsverlies zou kunnen passen bij een ontstekingsproces, een maligniteit of bij een chronische ziekte. Dit is ook aan de patiënt en zijn familie verteld. Omdat geen maligniteit was vastgesteld en het ziektebeeld ook paste bij een (chronische) infectie, is een behandeling met antibiotica ingezet. Een definitieve diagnose kon op grond van de onderzoeksuitslagen echter niet worden gesteld.

Patiënt gaf tijdens zijn opname meermalen aan dat hij voor eind juli een vakantie naar F had gepland. Hij wilde deze vakantie graag door laten gaan. De patiënt is op 18 juli 2008 uit het ziekenhuis ontslagen. Er werd een poliklinische controleafspraak gepland voor 4 september 2008.

Op 4 september 2008 heeft de arts de patiënt tijdens het poliklinisch spreekuur gezien. De toestand van de patiënt bleek verslechterd. Dit heeft de arts doen besluiten tot het verrichten van verder onderzoek. Op de thoraxfoto d.d. 4 september 2008 werd minder pleuravocht rechts gezien maar bleek nog steeds van een verbreding rechts. Voort werd een ronde verkalking onder de diafragmakoepel gezien, waarschijnlijk gelokaliseerd in de lever. Uit het verrichtte laboratoriumonderzoek bleek sprake van een verlaagd Hb en verhoogde ontstekingsparameters.

In verband met de slechte conditie van de patiënt is hij op 9 september 2009 opgenomen op de afdeling longziekten. Uit de op 9 september uitgevoerde thoraxscan bleek sprake te zijn van progressie van een ruimte innemend proces in de lever. De radioloog adviseerde tot het uitvoeren van een leverpunctie. Op 11 september 2008 heeft tevens een bronchoscopie plaatsgevonden die geen bijzonderheden opleverde.

Op 12 september 2008 is de patiënt overgeplaatst naar de afdeling Interne Geneeskunde voor verdere diagnostiek via een echogeleide leverpunctie. Vanaf het moment van de overplaatsing naar de afdeling Interne Geneeskunde was de arts niet verder betrokken bij de behandeling van de patiënt.

Op 23 oktober 2008 werd naar aanleiding van een leverbiopt vastgesteld dat er sprake was van een ongedifferentieerd, niet kleincellig carcinoom dat mogelijk een metastase was van een longcarcinoom. Mede door de slechte lichamelijke toestand van de patiënt was behandeling op dat moment feitelijk niet meer mogelijk.

Op 12 november 2008 is de patiënt ontslagen en overgebracht naar een verpleeghuis voor terminale zorg waar patiënt kort daarna is overleden.

3. De klacht

Klager verwijt de arts kort gezegd het navolgende:

1. De arts is niet verschenen op een gesprek en is onvoldoende alert geweest op de medische historie van de patiënt waardoor de arts een waarschijnlijke diagnose ook na jarenlang onderzoek, heeft gemist;
2. Ten onrechte heeft de arts het gesprek voorafgaande aan het ontslag op 18 juli 2008 laten voeren door een semi-arts die ten onrechte vermeld heeft dat er van de aanwezigheid van kanker geen sprake was.
3. De arts heeft patiënt op 18 juli 2008 ten onrechte ontslagen om hem de mogelijkheid te bieden om met vakantie te gaan;
4. patiënt is ten onrechte niet doorverwezen naar een meer gespecialiseerd –universitair – ziekenhuis;
5. De mogelijkheid tot autopsie is ten onrechte niet aan klager en zijn familie voorgelegd.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder verder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Voorop dient te worden gesteld dat de arts slechts (tuchtrechtelijk) verantwoordelijk kan worden gehouden voor de handelingen waarbij zij zelf betrokken is geweest. In casu betekent dit dat de klachten die zien op handelingen vóór 17 juli 2008 en na 12 september 2008, de arts niet kunnen regaderen.

5.2 Het is het College niet gebleken dat de arts onvoldoende onderzoek heeft verricht danwel onvoldoende kennis heeft genomen van de medische historie van de patiënt. Anders dan klager stelt, blijkt uit het medisch dossier voldoende dat de arts, ondanks de negatieve onderzoeksuitslagen, de mogelijkheid dat er desondanks sprake zou kunnen zijn van maligniteit, weldegelijk heeft opengelaten en heeft onderzocht. Van een foute diagnose door de arts is niet gebleken.

5.3 Dat een gesprek met de familie zoals dat plaats had op 18 juli 2008 door een semi-arts en niet door de arts zelf is gevoerd, wordt door het College in algemene zin niet wenselijk geacht. In casu is ter zitting evenwel afdoende aannemelijk geworden dat de betreffende semi-arts over voldoende kennis en ervaring beschikte om een dergelijk gesprek te kunnen voeren. Ook was de semi-arts door de arts vooraf voldoende geïnstrueerd over de inhoud van het te voeren gesprek zodat de arts op die punt geen verwijt kan worden gemaakt.

5.3 Ten aanzien van de beslissing om de patiënt in de gelegenheid te stellen om met vakantie te gaan, geldt dat de pijnklachten die aanvankelijk tot de opname hadden geleid onder controle waren en patiënt in een redelijke conditie verkeerde. Het College acht het aanvaardbaar dat de arts onder deze omstandigheden heeft besloten om verdere analyse tot na de zomer uit te stellen.

5.4 Omdat er in september 2008 nog voldoende mogelijkheden waren om binnen het ziekenhuis verder diagnostisch onderzoek te verrichten, was er voor de arts geen aanleiding om de patiënt voor verder onderzoek door te verwijzen naar een academisch ziekenhuis.

5.5. Het College heeft er begrip voor dat klager het standpunt inneemt dat het wenselijk was geweest dat besproken was of autopsie zou moeten worden verricht. Daarmee had meer duidelijkheid kunnen worden verkregen over de doodsoorzaak. Dat deze mogelijkheid niet is besproken, kan echter de arts niet verweten worden. Een dergelijk gesprek vindt pas na het overlijden van de patiënt plaats en toen was de patiënt niet meer onder behandeling van de arts.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. C.C. Dedel - van Walbeek, lid jurist, dr. J.W. van't Wout, prof. dr. R.G. Pöll, prof. dr. M.W. Hengeveld, leden artsen en bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 16 maart 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.