

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 115/2008

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 22 juli 2010 naar aanleiding van de op 5 juni 2008 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, internist-hematoloog, werkzaam te B,

bijgestaan door mr. R. van Dijk, advocaat te Utrecht,

verweester

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend, met bijlagen. Verweester heeft een verweerschrift ingediend, voorzien van bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd, de replek met een bijlage. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

Op verzoek van de secretaris zijn de medische dossiers met betrekking tot de hieronder te noemen patiënt overgelegd door het D te B en het E te F.

Klager heeft ook klachten ingediend tegen de hieronder te noemen internist en patholoog. Op die klachten wordt afzonderlijk beslist onder de zaaknummers 116/2008 en 117/2008.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht heeft betrekking op G, broer van klager en verder patiënt te noemen. Patiënt is geboren op 22 maart 1970 en overleden op 9 maart 2008. Patiënt werd in mei 2006 door de huisarts verwezen naar de internist in het D in verband met kleine palpabele lymfeklieren in de nek, terwijl hij verder geen klachten had (met name geen nachtzweeten of gewichtsverlies). Op verzoek van de internist werd onder meer pathologisch onderzoek gedaan op een biopsie van de lymfeklier links (genummerd T06-20516). De conclusie hiervan d.d. 7 juni 2006 luidde dat er een reactief patroon te zien was. De internist concludeerde vervolgens op basis van dit en ander onderzoek dat er sprake was van een gegeneraliseerde lymfadenopathie, een reactie op waarschijnlijk een (virale) infectie. Zijn beleid luidde af te wachten en alleen bij progressie en/of ontstaan van klachten een nieuwe poliklinische controle af te spreken.

Op 26 januari 2007 werd patiënt wederom verwezen door de huisarts met forse lymfeklieren in de hals en klachten van vermoeidheid en futloosheid na een ziekteperiode met koorts.

De internist liet weer divers onderzoek uitvoeren, waaronder pathologisch onderzoek op een cristabiopsie rechts (genummerd T07-4158). Klinisch chemisch onderzoek d.d. 30 januari 2007 van het beenmerg en perifere bloed leverde onder meer het volgende op: *“Beeld past bij LPD, lymfoblastaire lymfoom of acute leukemie behoren tot de mogelijkheden. Immunoferotypering geboden.”* en van het bloed op 5 maart 2007: *“Sterk aberrante T-cel populatie met licht onrijp karakter, maar wel TdT negatief.”* Op 12 februari 2007 luidde de conclusie van bloedonderzoek: *“Er is geen aanwijzing voor infectie met HTLV-I of HTLV-II.”* De diverse onderzoeksresultaten werden uitgewisseld in de multidisciplinaire regionale hematologiebespreking, waarvan verweerster deel uitmaakte. De patholoog legde zijn bevindingen ter toetsing voor aan het lymfomenpanel in het H te I. Zijn rapport d.d. 2 maart 2007 luidt onder meer: *“TdT: (...) negatief. (...) Botbiopsie waarin een zeer celrijk beenmerg met atypische CD5 positieve cellen passend bij een lokalisatie van een T-NHL, het beste te classificeren als een perifere T-cel lymfoom, unspecified, met morfologisch tekenen van dedifferentiatie. N.B. In het lymfomenpanel is ook nog gesuggereerd dat het zou kunnen gaan om een T-cel prolymphocytic leukemia. Hiervoor is natuurlijk ook het onderzoek van het perifere bloed essentieel.”* De patholoog had voorts op 12 februari 2007 het lymfeklierbiopsie T06-20516 aan een revisie onderworpen. Bij deze revisie was het onderzoek beperkter dan op het cristabiopsie, onder meer

werd geen TdT-kleuring uitgevoerd. De conclusie van deze revisie was dat in de interfolliculaire gebieden al een localisatie moet zijn geweest van een perifere T-cel lymfoom, unspecified.

De internistzag patiënt op 2 februari 2007 op de SEH en liet hem opnemen met, op basis van de eerste pathologische bevindingen, de werkdiagnose leukemie. De behandeling werd op 4 februari 2007 overgedragen aan verweerster. Bij brief van 22 maart 2007 aan de huisarts komt zij tot de diagnose T-cel non-Hodgkinlymfoom stadium IVB. Gestart wordt met chemotherapie. Bij volgend pathologisch onderzoek in de loop van 2007 (met bioptnummers T07-13576, T07-23487 en T07-31011) wordt vastgehouden aan de eerdere conclusies. Ook deze onderzoeken zijn beperkter van opzet in die zin dat onder meer geen TdT-kleuring is uitgevoerd. De bevindingen worden regelmatig getoetst in het lymfomenpanel van het H en aldaar bevestigd. Medio 2007 heeft de patholoog het H geconsulteerd om de bevindingen uit het D verder te laten onderzoeken dan tot dan toe gebeurde in het lymfomenpanel. Een revisie aldaar d.d. 17 juli 2007, op basis van het bestaande onderzoek uit het D van de bipten T06-20516 en T07-4158, luidt: *“lymfklier en beenmerg waarin CD 4 positieve T-cel leukemie/lymfoom, voorlopig niet nader te classificeren, met massale verdringing van de hematopoese. Differentiaal wordt nog adult T cell leukemie/lymfoom en T-PLL overwogen. Is HTLV-I negatief?”* De behandeling van patiënt in het D had intussen niet het gewenste resultaat en de conditie van patiënt ging achteruit. In november 2007 heeft hij zich via de huisarts voor een second opinion gewend tot het E te F. Daar luidde de conclusie na hernieuwd pathologisch onderzoek dat patiënt leed aan T-cel lymfoblastair lymfoom/T-cel acute lymfatische leukemie. Hij bleek niet meer behandelbaar en is uiteindelijk op 37-jarige leeftijd overleden. Zowel in het D als in het H zijn naar aanleiding van de bevindingen van het E de oorspronkelijke bevindingen heroverwogen. De door het D alsnog op de bipten T07-13576 en T07-23487 verrichte TdT-kleuringen blijken dan toch positief te zijn.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster, zakelijk weergegeven:

- a) het onterecht uitgaan van en vasthouden aan een diagnose die later verkeerd bleek te zijn;
- b) een verkeerde behandeling;
- c) een onaanvaardbare bejegening;
- d) ten onrechte niet doorverwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar voor een second opinion;
- e) het nalaten van heroverweging van de oorspronkelijke diagnose, ook toen de behandeling niet het gewenste resultaat bleek te hebben, en over te gaan op palliatieve behandeling;
- f) onvoldoende informatieverstrekking toen het onderzoek in het D werd geëvalueerd naar aanleiding van de bevindingen van het E.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij mocht afgaan op de onderzoeksresultaten, met name van die van patholoog en de klinisch chemicus bij de diagnosestelling en de behandeling. De presentatie en het beloop van de ziekte pasten bij T-cel non-Hodgkin lymfoom. Verweerster ontkent de patiënt zo te hebben bejegend als klager stelt en hem een second opinion te hebben geweigerd.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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

Verweerster heeft op basis van het voorhanden onderzoek op goede gronden tot haar diagnose kunnen komen. Met name het feit dat beide TdT-kleuringen, van de patholoog en de klinisch chemicus, negatief waren was hierbij relevant. Achteraf gezien is het te betreuren dat het lymfklierbiopt niet een TdT-kleuring heeft gehad, waarover in de beslissing tegen de patholoog meer, maar dat lag op het vakgebied van de patholoog en is verweerster niet te verwijten. Hiervan uitgaande is de behandeling op dat moment niet verkeerd geweest. Het feit dat de diagnose later anders bleek te zijn maakt dit - hoe betreuenswaardig ook - niet anders. Uitgaande van de gestelde diagnose behoefde verweerster deze niet te heroverwegen vanwege het feit dat de behandeling niet het gewenste resultaat had. Bekend is immers dat behandeling van T-cel non-Hodgkin lymfoom slechts in minder dan de helft van de gevallen het gewenste resultaat heeft. Bovendien heeft de patholoog het H in consult geroepen toen de behandeling onvoldoende resultaat opleverde. Dat leidde niet tot andere bevindingen, terwijl verweerster het daarvan moest hebben om haar diagnose te kunnen wijzigen. Dit leidt tot de conclusie dat de klachtonderdelen onder a), b) en e) gericht op het medisch-technische handelen van verweerster kennelijk ongegrond zijn.

5.3

Ten aanzien van de overige klachtonderdelen, meer liggend op het vlak van de bejegening, wordt het volgende overwogen. Zoals bij de weergave van de feiten aangegeven, had verweerster regelmatig overleg over patiënt in de hematologiebespreking in het D en consulteerde de patholoog het lymfomenpanel in het H. Al met al is er geen grond verweerster te verwijten dat zij geen andere beroepsbeoefenaars heeft betrokken bij de behandeling van patiënt. Het medisch dossier biedt geen handvat om te kunnen vaststellen dat, al dan niet door patiënt zelf, expliciet is gevraagd om patiënt door te verwijzen voor een second opinion - laat staan dat verweerster dit zou

hebben geweigerd of belet. Het enkele door verweerster desgevraagd aangeven, volgens klager, dat een doorverwijzing geen zin had omdat het H er al bij was betrokken, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Wat wel blijkt uit de status is dat patiënt gemotiveerd bleek voor elke therapie en zelf suggesties deed op basis van eigen onderzoek op internet. Mogelijk heeft verweerster daar niet erg ontvankelijk op gereageerd, maar dat dit is gebeurd op een wijze die tuchtrechtelijk niet door de beugel kan, is niet vast te stellen. Mogelijk is er voorts aan het eind van de periode in het D wat misgegaan in de communicatie met klager over de resultaten van de revisie van de onderzoeksresultaten in het D en over nieuwe behandelopties nadat in het E uiteindelijk de juiste diagnose was gesteld. Dat dit echter zodanig onzorgvuldig is geweest dat aan verweerster een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt, is evenmin komen vast te staan. Ook de overige klachtonderdelen zijn dus kennelijk ongegrond.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. H.E. Sluiter en dr. A.T. van Rheineck Leyssius, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 22 juli 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.