

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 116/2008

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, werkzaam te B,

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

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend, met bijlagen. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend, voorzien van bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd, de repliek 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 patholoog en internist-hematoloog. Op deze klachten wordt afzonderlijk beslist onder de zaaknummers 117/2008 en 115/2008.

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 verweerder in het D in verband met kleine palpabele lymfeklieren in de nek. De verwijsbrief van de huisarts vermeldt dat patiënt verder geen klachten had

(met name geen nachtzweeten of gewichtsverlies). Op het spreekuur op 9 mei 2006 nam verweerder de anamnese af en deed hij lichamelijk onderzoek. Op zijn verzoek werd pathologisch onderzoek gedaan op een biopt van de lymfeklier links (genummerd T06-20516). De conclusie hiervan d.d. 7 juni 2006 luidde dat er een reactief patroon te zien was. Verder liet verweerder laboratoriumonderzoek, een X-thorax en een echo bovenbuik uitvoeren. Verweerder concludeerde vervolgens op basis van de onderzoeksresultaten 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.

Verweerder liet weer divers onderzoek uitvoeren, waaronder pathologisch onderzoek op een cristabiopt 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, lymfoblataire lymfoom of acute leukemie behoren tot de mogelijkheden. Immunofoenotypering 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. 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. (...) Botbiopt 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 lymfeklierbiopt T06-20516 aan een revisie onderworpen. Bij deze revisie was het onderzoek beperkter dan op het cristabiopt, onder meer werd geen TdT-kleuring uitgevoerd. De conclusie van deze revisie was dat in de interfolliculaire gebieden al een lokalisatie moet zijn geweest van een perifere T-cel lymfoom, unspecified.

Verweerderzag 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 een internist-hematoloog. Bij brief van 22 maart 2007 aan de huisarts komt de internist-hematoloog tot de diagnose T-cel non-Hodgkin-lymfoom stadium IVB. Gestart wordt met chemotherapie. De behandeling van patiënt had 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.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij niet zorgvuldig heeft gehandeld en hem ten onrechte met een geruststellend bericht naar huis heeft gestuurd.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat zijn eerste diagnose was gebaseerd op histologisch onderzoek en dat het aanvullend onderzoek daarbij paste.

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

Het onderzoek dat verweerder zelf heeft uitgevoerd en door anderen heeft laten uitvoeren was alleszins passend bij de klachten die patiënt bij het eerste spreekuurcontact vertoonde. Op basis van met name het histologisch onderzoek mocht verweerder concluderen dat er vermoedelijk sprake was van een (virale) reactie. Anders dan klager stelt, blijkt uit de verwijsbrief van de huisarts en uit de genoteerde anamnese van verweerder dat er toen (nog) niet sprake was van nachtzweeten, en ook niet van gewichtsverlies. Klager stelt voorts dat zijn broer bijna niet ziek was geweest en er dus geen aanleiding was te denken aan een doorgemaakte virale infectie, maar de aan verweerder gerapporteerde resultaten van serologisch onderzoek duiden daar wel op. Het feit dat later geconstateerd is dat patiënt leed aan een maligne lymfatische ziekte, overigens niet die uiteindelijk werd gediagnosticeerd, die patiënt halverwege 2006 al onder de leden moet hebben gehad, maakt niet dat verweerder zijn werk onzorgvuldig heeft gedaan en deze ziekte verwijtbaar over het hoofd heeft gezien. Hij heeft passend onderzoek laten uitvoeren en dat onderzoek wees daar niet op. De klacht is 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 aanleggenheid 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.

