

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.250

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.250 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., longarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniëls.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 28 juli 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 juli 2010, onder nummer 166/2009 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 maart 2012, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar zoon, en de arts, bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniëls.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. DE FEITEN

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

De klacht heeft betrekking op de medische behandeling van de echtgenoot van klaagster, D., geboren op 20 mei 1928 en overleden op 3 november 2006, hierna te noemen patiënt.

Patiënt is vanaf 22 april 2004 onder behandeling geweest bij verweerder in verband met toenemende benauwdheidsklachten.

In zijn brief van 15 juni 2004 aan de huisarts van patiënt, E., heeft verweerder onder meer vermeld over zijn bevindingen tot dan toe:

“Door zijn beroep als aannemer heeft hij asbestcontacten gehad. (...)

Thorascopie: vurig ontstoken pleura met witte plaques, passend bij asbestose.

P.A.: Cytologie pleuravocht: geen aanwijzingen voor maligniteit. Reactief mesotheel.

Biopten pleura: uitgebreide reactieve veranderingen in het mesotheel zonder aanwijzingen voor maligniteit. Met name geen aanwijzingen voor maligne mesothelioom.(.....)

Conclusie: pleuritis e.c.i. Vooralsnog geen duidelijke diagnose. Verdere analyse volgt (...).”

Vervolgens is patiënt van 25 t/m 30 juli 2004 opgenomen geweest in het ziekenhuis in verband met een VATS teneinde uitgebreide biopten van de pleura te nemen. Maar zoals verweerder in zijn brief van 18 augustus 2004 aan de huisarts heeft gemeld, “Er

is een uitgebreide reactieve verandering van de pleura zonder aanwijzingen voor maligniteit of een specifiek infect.(.....)

Conclusie: Pleuritis e.c.i. Ondanks uitgebreide diagnostische procedure geen duidelijke diagnose. (.....)”

Blijkens de decursus is vervolgens een expectatief beleid gevoerd. Patiënt is in de maanden daaropvolgend meerdere malen voor controle bij verweerder geweest.

Eind juni 2005 is patiënt wederom opgenomen wegens een klaplong, een hydropneumothorax, waarvoor hij behandeld is door een collega van verweerder. Toen op de CT een duidelijk verdikte pleura pariëtalis en visceralis werd gezien, werd besloten om opnieuw een VATS te doen. Op 19 september 2005 heeft verweerder in de decursus vermeld: “PA: Geen diagnose (chronische ontsteking), geen maligniteit.”

In de maanden daarna is patiënt weer met een zekere regelmaat voor controle geweest. In dat kader is hij in mei 2006 ook nog verwezen naar een cardioloog, maar ook die heeft geen oorzaak gevonden voor de aanhoudende dyspnoe van patiënt.

Op 6 oktober 2006 is patiënt wederom opgenomen; als reden is in de decursus vermeld dat hij 8 kg is afgevallen. Er zijn een CT-scan en een PET-scan gemaakt, ook wordt een zwelling aan de buitenkant van de borstkas verwijderd. Na onderzoek hiervan door de patholoog-anatoom blijkt nu wel sprake te zijn van een mesotheliom.

Op 26 oktober 2006 heeft verweerder deze uitslag besproken met patiënt en klaagster. Hij heeft hun voorgesteld patiënt palliatief te behandelen met chemotherapie. Vervolgens heeft hij patiënt verwezen naar de oncologisch verpleegkundige, die diezelfde dag en de volgende dag met hem en klaagster heeft gesproken. Ook heeft zij hun mondelinge en schriftelijke informatie gegeven waaronder de behandelwijzer en een brochure van de patiëntenvereniging, zoals blijkt uit het (ongedateerde) formulier poli oncologie verpleegkundige dat ter zitting door verweerder is overgelegd.

Patiënt heeft op 2 november 2006 zijn eerste chemokuur gekregen maar is op 3 november 2006 tengevolge van een pneumonie in een sepsis geraakt en overleden.

Diezelfde dag heeft verweerder een gesprek gehad met klaagster en een van haar zoons en schoondochter.

Verweerder heeft alle bipten ook laten beoordelen door het mesotheliomenpanel.

Nadat was gebleken dat patiënt toch een mesotheliom had, heeft hij alle eerder genomen bipten nogmaals laten herbeoordelen door het mesotheliomenpanel; dit panel bevestigde de eerder gestelde uitkomsten van hun onderzoek en kwam derhalve ook niet tot de diagnose mesotheliom op een eerder tijdstip.

Tenslotte heeft begin januari 2007 nog een nagesprek plaatsgevonden tussen verweerder en klaagster waarbij ook de andere zoon van klaagster aanwezig was. Verweerder heeft toen ook de bevindingen van het mesotheliomenpanel meegedeeld.

3. DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

- a. dat hij patiënt niet heeft verwezen naar een gespecialiseerde longarts;
- b. dat hij geen/summiere informatie heeft gegeven over;

-de onderzoeken en het resultaat ervan;

-de behandeling (palliatieve chemokuur);

-het bestaan van de stichting Asbestslachtoffers;

-de uitkomst van het onderzoek door het mesotheliomenpanel.

4. HET VERWEER

Verweerder voert aan dat hij betreurt dat het ziekteproces zo is verlopen maar dat hem daarvan tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt.

Er was voor hem geen aanleiding patiënt te verwijzen naar een gespecialiseerde longarts want dat had geen toegevoegde waarde gezien de feiten.

Tijdens de behandeling heeft hij patiënt en klaagster steeds volledig voorgelicht over de onderzoeken en het resultaat ervan, de betreffende diagnostiek, de differentiaal diagnose en de behandeling.

Op 26 oktober 2006 heeft verweerder een uitgebreid gesprek gehad met patiënt en klaagster op de polikliniek. Hij heeft hen toen, zoals hij gewoon is te doen, geïnformeerd over de diagnose, hun meegedeeld dat er geen genezing meer mogelijk was en dat het remmen van de ziekte met een chemokuur een goede optie was, waarbij hij tevens heeft gewezen op de palliatieve aard en de mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling. Ook heeft hij hen toen gewezen op het Instituut voor Asbestslachtoffers. Vervolgens heeft de oncologisch verpleegkundige hen zowel mondeling als schriftelijk op de hoogte gebracht van de gang van zaken o.a. rond de chemotherapie en de eventuele bijwerkingen.

Tijdens het gesprek dat verweerder op 3 november 2006 met klaagster en haar zoon en schoondochter heeft gehad na het overlijden van patiënt, hebben de zoon en schoondochter ook bevestigd dat hun (schoon)vader goed op de hoogte was van de risico's van de chemokuur. In dat gesprek heeft verweerder nogmaals het verloop van het gehele ziekteproces besproken omdat hij de zoon en schoondochter niet eerder had ontmoet.

In het gesprek dat op 2 januari 2007 heeft plaatsgevonden was de andere zoon met klaagster meegekomen. Toen heeft verweerder wederom uitgebreid het ziekteverloop besproken. Ook heeft verweerder hun toen de uitslag van de herbeoordeling van het mesotheliomenpanel meegedeeld.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1. Voordat het college ingaat op de klachten stelt het ambtshalve vast dat naar aanleiding van deze zaak is gebleken dat verweerder in het BIG-register niet staat ingeschreven als longarts maar wel als zodanig werkzaam is. Uit de door verweerder overgelegde correspondentie leidt het college af dat het lijkt te gaan om een administratieve kwestie die thans wordt hersteld zodat het college aan dit punt voorbijgaat, temeer nu het geen onderdeel van de klacht is.

5.2.

Bij de beoordeling van de klachten wijst het college wijst erop, 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.

5.3

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel is het college van oordeel dat verweerder geheel volgens de richtlijnen heeft gehandeld. Achteraf gezien bleek patiënt te lijden aan een zich zeer langzaam ontwikkelend mesotheliom dat lange tijd niet aantoonbaar was. Verweerder is hierop steeds alert geweest en heeft deze mogelijke diagnose ook steeds betrokken in zijn onderzoeken.

Verder heeft hij de biopten steeds laten beoordelen door het mesotheliomenpanel. Bovendien heeft hij, toen alsnog bleek dat patiënt leed aan een mesotheliom, dit nogmaals laten herbeoordelen door dit panel dat bevestigde dat er geen mesotheliom was te diagnosticeren ten tijde van het eerste onderzoek. Door steeds het mesothelio-

menpanel in te schakelen heeft verweerder zich voorzien van een second opinion. Er was voor hem geen aanleiding patiënt te verwijzen naar een gespecialiseerde longarts. Ook volgens het college had de inschakeling van een gespecialiseerde longarts niet tot een andere gang van zaken geleid, omdat de diagnose mesotheliom niet eerder gesteld kon worden.

Dit klachtonderdeel is derhalve niet gegrond.

5.4

Ten aanzien van de klacht over de informatievoorziening door verweerder overweegt het college het volgende.

Volgens klaagster is verweerder tekortgeschoten in zijn informatie aan haar echtgenoot en haarzelf zowel voor het overlijden van haar echtgenoot als daarna. Verweerder bestrijdt dit.

Verweerder heeft aangegeven dat hij altijd volgens een vast stramien zo'n slecht nieuws gesprek voert en dat hij ook in het gesprek op 26 oktober 2006 heeft uitgelegd wat de diagnose inhield, dat genezing niet meer mogelijk was en dat het remmen van de ziekte door middel van een chemotherapie een goede optie was. Ook heeft hij gewezen op de risico's en de mogelijke bijwerkingen en complicaties waardoor patiënt ook zou kunnen komen te overlijden. De beoordeling van het mesotheliomen-panel heeft hij meegedeeld zoals hij ook heeft gewezen op het bestaan en de mogelijkheden van het Instituut voor Asbestslachtoffers. Wanneer een patiënt akkoord gaat met chemotherapie vermeldt hij in de decursus welke middelen zullen worden gebruikt voor de chemokuur zoals hij ook in dit geval heeft gedaan. Vervolgens heeft de oncologisch verpleegkundige twee gesprekken gehad met patiënt waarbij klaagster ook aanwezig was, namelijk op 26 en 27 oktober 2006, waarbij ook veel schriftelijke informatie is verstrekt zoals blijkt uit het formulier poli oncologie verpleegkundige. Daaruit valt af te leiden dat in ieder geval de Behandelwijzer en de brochure van de patiëntenvereniging zijn gegeven. Blijkens de aantekening in de decursus heeft verweerder op 3 november 2006 uitgebreid uitleg gegeven aan klaagster, zoon en schoondochter over het acuut opgetreden probleem, het beloop van de ziekte en de eerder verrichte diagnostiek. Verder heeft hij aangeboden om 8 weken later tijdens een polibezoek hun de uitslag van het mesotheliomenpanel mee te delen.

Begin januari 2007 heeft nog een laatste nagesprek plaatsgevonden waar klaagster met haar andere zoon aanwezig was. Toen heeft verweerder deze uitslag meegedeeld en nogmaals een en ander toegelicht.

Hoewel klaagster ontkent dat haar echtgenoot en zij voldoende informatie hebben gekregen valt uit met name de aantekening in de status van het gesprek van 3 november 2006 en het verslag van de poli oncologie verpleegkundige op te maken dat dit toch wel is gebeurd.

Wel ware het beter geweest als verweerder ook de inhoud van de gesprekken van 26 oktober 2006 en begin januari 2007 had vermeld in de status.

Dit alles overziende is het college van oordeel dat verweerder niet is tekort geschoten in de informatievoorziening jegens patiënt en zijn familie en gehandeld heeft volgens de normen die aan goede zorg worden gesteld.

Het college zal de klachten dan ook afwijzen."

3. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het beroep

3.1 Het Centraal Tuchtcollege begrijpt uit het beroepschrift, mede gelet op de ter

terechtstelling gegeven nadere toelichting, dat klaagster met haar beroep beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen.

Gebleken is dat de arts dat ook zo heeft begrepen en zich ter zake heeft kunnen verdedigen.

3.2 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klaagster in haar beroep kan worden ontvangen.

4. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

5. Beoordeling van het hoger beroep

5.1 In hoger beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

5.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

5.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. R. Veldhuisen en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en dr. T.J.M. Tobé en dr. R. Heijligenberg, leden- beroepsgenoten en mr. J. van den Hoven, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 29 mei 2012.

Secretaris w.g.

Voorzitter w.g.