

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 073/2011

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 26 juli 2012 naar aanleiding van de op 28 februari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, internist, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. M.C. Hoorweg-de Boer, jurist bij de VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- het proces-verbaal van het op 17 januari 2012 gehouden mondeling vooronderzoek.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier, en hetgeen op de zitting is besproken, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

##### 2.1

In juni 2009 werd bij de heer D, echtgenoot van klaagster, geboren op 13 augustus 1952 en overleden op 26 juni 2011 (verder patiënt te noemen), in het E in Duitsland een B-cel Non-Hodgkin Lymfoom gediagnosticeerd. Pathologisch onderzoek toonde

een bc12-positief, kleincellig, follikelcentrumcel lymfoom; de ziekte is geclassificeerd in stadium IVB.

## 2.2

Voor het ondergaan van chemotherapie koos patiënt voor het F te B, verder het ziekenhuis te noemen, alwaar verweerder zijn hoofdbehandelaar werd. Verweerder heeft patiënt voor het eerst gezien op 29 juni 2009.

Patiënt is op 7 juli 2009 gestart met chemotherapie. Verweerder zou in totaal 8 kuren krijgen, de laatste op 1 december 2009. Tijdens deze kuren is patiënt regelmatig gezien door verweerder.

Van 31 oktober tot 5 november 2009 werd patiënt opgenomen in het ziekenhuis in verband met koorts en neutropenie. Verweerder wist niet van deze opname af en heeft patiënt niet gezien.

Op 4 november 2009 is er bij patiënt een CT-scan van thorax en abdomen gemaakt om te beoordelen in hoeverre de behandeling was aangeslagen. Deze CT-scan was op 20 oktober 2009 tijdens de zesde chemokuur door verweerder aangevraagd met de bedoeling de uitslag tijdens de zevende of achtste chemokuur te bespreken.

## 2.3

Op 10 november 2009 heeft verweerder patiënt kort op de cytostaticapoli gezien naar aanleiding van de zevende chemokuur. De uitslag van de CT-scan is op dat moment niet besproken. In het dossier werd door een collega van verweerder op 10 november 2009 het volgende beschreven: *“Pat heeft opgenomen gelegen met koorts(F3) was verbaasd dat C en ikzelf niet langs zijn geweest (niet geïnformeerd helaas).”*

Tegen het einde van de kuren heeft patiënt een consult gevraagd bij verweerder omdat hij nog veel vragen had. Een afspraak werd gemaakt voor 30 november 2009. Verweerder heeft patiënt de uitslag van de CT-scan medegedeeld. Het gesprek verliep in de ogen van klagster niet prettig. Patiënt zou op 1 december 2009 zijn laatste kuur krijgen.

## 2.4

Op 12 april 2010 heeft patiënt verweerder laten weten dat hij nog niet de 'oude' was. Hij was inmiddels gestart met het revalidatieprogramma 'herstel en balans' in het G.

## 2.5

Na beëindiging van de kuren ging het lichamelijk (redelijk) goed met patiënt tot hij in mei 2010 klachten kreeg, onder andere hoofdpijn. Patiënt consulteerde een oogarts, hetgeen voor hem geen bevredigend resultaat opleverde. Op 1 juni 2010 kwamen patiënt en klagster weer bij verweerder. Patiënt had een lijstje met bespreekpunten bij zich die hij aan de orde wilde stellen tijdens het consult. Op het lijstje stonden onder meer de volgende bespreekpunten:

*“ [...]*

- Angst iets in hoofd te hebben*
- Angst om werk (beoordeling, weinig support van directe leidinggevende, welk nivo kan ik uiteindelijk weer aan)*
- Duizeligheid ('s morgens bij opstaan)*
- Lichte hoofdpijn (regelmatig)*
- Zaken onthouden is moeilijker dan voorheen*
- Ondanks slaap (8 tot 10 uur), geen uitgeslapen gevoel*
- Gezichtsvermogen (licht afgenomen, waarschijnlijk niet vanwege behandeling), bril*

- besteld.*
- *Weinig energie/puf, minder dan voor begin ziekte*
  - *Nog weinig vooruitgang*
  - *Concentratie/aandacht (moeilijk om voor langere tijd vast te houden)*
  - *Autorijden (na lange afstanden/extra tijd, vermoeide)*
  - *Weinig/geen zin in sex*

*Hoe kan ik dingen verbeteren?*

*[...]"*

2.6

Verweerder heeft patiënt gesproken en gerustgesteld omdat uitzaaiingen van een b-cel non-hodgkin lymfoom van het type zoals bij patiënt gediagnosticeerd, in het hoofd zelden voorkomen. Hij adviseerde patiënt veel te drinken. In het dossier schreef hij het volgende: *"komt vervroegd ivm alg zwakte. [...] Ontevreden over herstel. Nu bij opstaan licht gevoel in hoofd. Collapsneiging + collaps – , Visus =, gehoor=, coördinatie intact. Temp-, nachtzweeten-, G=. RR 120/70, (herkenning klachten), 3 liter/dag drinken, C 3 weken'.*

2.7

Op zondag 13 juni 2010 werd patiënt in verband met visusklachten en verwardheid door een dienstdoende huisarts doorverwezen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis. Patiënt werd opgenomen op de afdeling neurologie. Op 14 juni 2010 zijn de papieren ingevuld voor een spoed-MRI. Op woensdag 16 juni 2010 werd ontdekt dat de papieren waren zoekgeraakt. Nadat klaagster hierover haar verontwaardiging had geuit is de MRI de volgende dag, donderdag 17 juni 2010, gemaakt. Op vrijdag 18 juni 2010 kregen patiënt en klaagster de uitslag van de MRI te horen van de zaalarts neurologie, een arts in opleiding tot neuroloog. Deze zaalarts kon geen antwoord geven op een aantal vragen van patiënt. Naar aanleiding van de gang van zaken die dag hebben klaagster en patiënt een klacht ingediend bij de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. Naar aanleiding van de klachten is een gesprek gevoerd met de behandelend neuroloog, verweerder en met de bedrijfskundig manager. Op voorstel van patiënt en klaagster werd verdere diagnostiek en behandeling overgedragen aan een academisch ziekenhuis. Daar bleek dat er sprake was van een andere vorm van een lymfoom in de hersenen.

2.8

De zoon van klaagster heeft op 20 juni 2010 een brief aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis gestuurd waarin hij onder meer heeft geschreven :

*"D is vorig jaar behandeld in het F voor een vorm van non Hodgkin, waarbij dokter C in het F zijn behandelend arts was en nog steeds is. In december is de behandeling hiervan succesvol afgerond en leek hij weer vrij van deze ziekte. De ervaring bij dokter C en op de behandelende afdeling voor chemotherapie was gelukkig goed."*

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder slechte communicatie, verkeerde bejegening en vreselijke arrogantie. Met name wordt bedoeld op het gesprek dat verweerder heeft gevoerd met klaagster en patiënt op 30 november 2009.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hij betreurt het dat klaagster de communicatie en bejegening als slecht en verkeerd heeft ervaren. Hij heeft patiënt goede zorg geleverd, ook met betrekking tot de communicatie en bejegening.

#### 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

Klaagster heeft, ook ter zitting, benadrukt dat de ingediende klacht geen betrekking heeft op het medisch-inhoudelijke handelen van verweerder, maar uitsluitend betrekking heeft op de bejegening, communicatie door verweerder. Het gaat er daarbij in het bijzonder om dat verweerder patiënt niet heeft bezocht tijdens zijn opname in het ziekenhuis van 31 oktober tot 5 november 2009, de bejegening tijdens het consult van 30 november 2009 en op 1 juni 2010.

Hoezeer het vanuit de beleving en verwachting van de patiënt bezien begrijpelijk is dat hij tijdens zijn opname verwachtte zijn hoofdbehandelaar, verweerder, te zien, is die verwachting niet reëel. Verweerder was van de opname van patiënt niet op de hoogte, zodat verweerder patiënt niet kon bezoeken. Verweerder valt ter zake dan ook tuchtrechtelijk gezien geen verwijt te maken. Dat neemt niet weg dat de organisatie binnen een ziekenhuis zodanig dient te zijn dat het ziekenhuis, indien een patiënt in het ziekenhuis reeds een hoofdbehandelaar heeft, ervoor zorg draagt dat óf de hoofdbehandelaar bij opname van één van zijn patiënten wordt geïnformeerd, óf patiënten die reeds een hoofdbehandelaar in het ziekenhuis hebben, bij opname worden geïnformeerd dat het niet vanzelfsprekend is dat de hoofdbehandelaar hen tijdens de opname bezoekt. Verweerder heeft ter zitting laten weten dat het ziekenhuis inmiddels voor folders heeft gezorgd, die in geval van opname aan de patiënt worden verstrekt en waarin is vermeld dat het niet vanzelfsprekend is dat bij opname de hoofdbehandelaar de patiënt bezoekt. Dit klachtonderdeel zal als ongegrond moeten worden afgewezen.

##### 5.3

Met betrekking tot de communicatie en bejegening door verweerder tijdens het consult van

30 november 2009 lopen de meningen en belevingen van klaagster aan de ene kant en verweerder aan de andere kant buitengewoon ver uiteen. Hoezeer klaagster overtuigd is van haar gelijk, heeft het college noch uit de stukken, noch uit hetgeen ter zitting is besproken aanwijzingen kunnen vinden die de zienswijze van klaagster bevestigen.

Hoewel niet doorslaggevend in het kader van de beoordeling, is het wel opmerkelijk dat de zoon van klaagster in de brief van 20 juni 2010 aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis schrijft dat de ervaring met verweerder 'gelukkig goed was'. Dit valt niet goed te rijmen met de nu geschetste beleving.

Nu het college niet kan vaststellen dat verweerder tijdens het consult van 30 november 2009 patiënt (en klaagster) onheus heeft bejegend, zich arrogant heeft gedragen en/of onvoldoende heeft gecommuniceerd, dient de klacht op dit onderdeel te worden afgewezen.

#### 5.4

Hetzelfde geldt met betrekking tot de gestelde communicatie en bejegening tijdens het consult van 30 november 2009. Verweerder heeft tijdens dat consult (mogelijk) gezegd dat hij niet over een glazen bol beschikte, daarmee doelend op de omstandigheid dat de vraag wanneer een recidief weer opspeelt en/of tot klachten gaat leiden, volstrekt onvoorspelbaar is. Patiënt leed aan een ongeneeslijke ziekte en het beloop daarvan was voor verweerder niet te voorspellen. Het gebruik van de uitdrukking 'glazen bol' kan mogelijk ongelukkig zijn overgekomen, doch het college kan niet vaststellen of verweerder in dit geval op ongepaste wijze die uitdrukking heeft gebruikt. In ieder geval is het gebruik van die uitdrukking in het licht van de ongeneeslijke ziekte van klager met een onvoorspelbaar verloop in tijd, niet onbegrijpelijk.

Voor zover klaagster heeft gesteld dat verweerder tijdens het consult van 1 juni 2012 nooit heeft kunnen en/of mogen zeggen dat 'uitzaaiingen zelden of nooit in het hoofd' voorkomen en hij daarmee patiënt heeft weggestuurd en gerustgesteld wordt als volgt overwogen. Het college is van oordeel dat uit die opmerking niet de conclusie kan worden getrokken dat verweerder onjuist of onvoldoende heeft gecommuniceerd. Het is namelijk juist dat uitzaaiingen van het type b-cel non-hodgkin lymfoom van patiënt in het hoofd zelden of nooit voorkomen.

De tumor die later in het hoofd van patiënt is aangetroffen, betrof ook geen uitzaaiing van het kleincellig follikelcentrumcel b-cel non-hodgkin Lymfoom waarvoor hij bij verweerder was behandeld, doch een ander type tumor, te weten een grootcellig lymfoom.

Voor zover klaagster ter zitting heeft aangevoerd dat patiënt al tijdens dat consult op 1 juni 2010 een opvallend trillend oog had en verweerder patiënt om die reden niet naar huis had mogen sturen, overweegt het college dat die stelling niet zozeer communicatie betreft en derhalve niet binnen het bereik van de klacht valt. Evenwel zal het college - ten overvloede -het volgende overwegen. Niet is komen vast te staan dat er op 1 juni 2009 bij patiënt al sprake was van een doorlopend trillend oog, zodanig dat verweerder dat had moeten opmerken en patiënt om die reden had moeten doorsturen naar een neuroloog. Patiënt heeft op 30 mei 2010 zelf een lijstje samengesteld met bespreekpunten. Dat heeft hij meegenomen naar verweerder en aan verweerder gegeven. Klachten met betrekking tot een trillend oog zijn op dat lijstje niet beschreven. Ook de oogarts die patiënt kort daarvoor heeft gezien, heeft verweerder niet geïnformeerd over een trillend oog. Als de oogarts dat wel had geconstateerd, had verwacht mogen worden dat de oogarts patiënt niet zonder berichtgeving zou terugsturen naar verweerder, maar rechtstreeks zou doorsturen naar een neuroloog, dan wel verweerder van deze bevindingen op de hoogte had gesteld. Nu er geen enkele aanwijzing in het dossier kan worden gevonden dat er op 1 juni 2009 reeds sprake was van een trillend oog, integendeel, kan niet geconcludeerd worden dat verweerder anders moet had moeten handelen dan hij heeft gedaan.

Ook het klachtonderdeel met betrekking tot het consult op 1 juni 2010 dient als zijnde ongegrond, te worden afgewezen.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klachten af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. D.M. Schuiling, lid-jurist, en prof. dr. R.G. Pöll, dr. R.B. van Leeuwen en dr. P.J.M. van Gulp, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 26 juli 2012 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.