

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-125

Datum uitspraak: 23 december 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, internist,
werkzaam te B,
beklaagde,
gemachtigde: mr. C. de Wever, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 22 mei 2019;
- het verweerschrift met bijlage;
- een brief met bijlagen namens klaagster, d.d. 9 september 2019;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 19 september 2019;
- de brief namens beklagde, met bijlagen, d.d. 24 september 2019;
- de brief van klaagster d.d. 2 oktober 2019, met bijlage;
- de brief van klaagster d.d. 2 oktober 2019, houdende een reactie op het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek;
- aanvullende stukken ingezonden door klaagster, houdende bijlagen 28a-28c, ontvangen d.d. 28 oktober 2019;

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 12 november 2019. Klaagster, vergezeld door haar echtgenoot, en beklagde, bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde heeft hierbij een schrijven met aanvullende opmerkingen overgelegd in reactie op de door klaagster na het mondeling vooronderzoek ingediende stukken.

2. De feiten

2.1 Klaagster was sinds 24 november 2008 onder behandeling bij beklaagde. Het eerste consult bij beklaagde was in verband met buikklachten, mogelijk ten gevolge van galstenen. Er is toen ook besproken dat beklaagde de controle van de schildklierfunctie van

D zou overnemen, nu deze met pensioen zou gaan. Beklaagde is als internist werkzaam in het ziekenhuis E, behorend tot F (hierna: het ziekenhuis).

2.2 Bij een echografisch onderzoek op 2 december 2008 werden galstenen gezien en tevens een vergrote milt van 13,5 cm. Beklaagde heeft na deze echografie niet aan klaagster verteld dat de milt vergroot was. Na een echografisch onderzoek op 19 december 2008 vermeldt de radioloog in het verslag: een *'randnormaal miltvolume'*. Op 30 januari 2009 heeft klaagster een laparoscopische cholecystectomie ondergaan.

2.3 In de periode na de cholecystectomie vinden veelvuldige poliklinische controles plaats waarbij beklaagde met behulp van medicatie de schildklierfunctie van klaagster instelt en/of bijstelt op basis van de laboratoriumuitslagen en de klachten. Uit het dossier volgt dat ook andere klachten werden besproken zoals migraine en vermoeidheid.

2.4 In het medisch dossier staan achtereenvolgens de volgende laboratoriumuitslagen voor wat betreft de leucocyten:

-op 12 januari 2012:	10.3
-op 15 april 2013:	9.5
-op 28 oktober 2013:	16.6
-op 7 februari 2014:	18.4
-op 28 juli 2014:	24.0

In de aantekeningen in het medisch dossier over de poliklinische consulten op 1 november 2013, 15 januari 2014 en 10 februari 2014 staat niets vermeld over deze laboratoriumuitslagen.

Op 7 april 2014 volgt een afspraak voor telefonisch consult waarbij alleen staat vermeld: *"4/4 nog geen lab in comp"*. Op 11 juli 2014 vindt een telefonisch consult plaats tussen klaagster en beklaagde waarbij eveneens niets in het dossier staat vermeld over laboratoriumuitslagen.

2.5 Klaagster is op 27 juli 2014 gezien op de huisartsenpost van het ziekenhuis vanwege aanhoudende felle buikpijn. Uit de laboratoriumuitslagen volgt op 28 juli 2014 een waarde voor de leucocyten van 24.0 en voor de lymfocyten van 17.8. Op 28 juli 2014 is in het ziekenhuis een echografie van de gehele buik van klaagster gemaakt. Er is een vergrote milt met een afmeting van minstens 20 cm vastgesteld.

2.6 Op 29 juli 2014 is klaagster op de spoedeisende hulp (verder SEH) van het ziekenhuis behandeld. Door de dienstdoende arts, G, is op 29 juli 2014 een verslag verstuurd naar beklaagde. In het verslag is het volgende, voor zover van belang, te lezen: *'Anamnese: Patiënte heeft sinds begin mei regelmatig een gevoelige buik en het idee dat sindsdien haar buik voller is geworden. 3 dagen geleden plotse toename van de buikpijn links en in epigastric. Geen braken, wel misselijk*
Sinds een jaar is patiënte meer vermoeid. Is met een dieet 14 kg afgevallen.
Nachtzweeten ++

Sinds twee jaar heeft mevrouw snel blauwe plekken en zij heeft in mei eenmalig een bloedneus gehad

Lichamelijk onderzoek: Niet acuut zieke dame,

Abd: bolle buik, soepel, diffuus drukkijnlijk, spaarzame peristaltiek. Geen hepatomegalie, wel splenomegalie.

.....

Technische onderzoeken:.... leuco's 21,8

Diagnose: dd/ lymfoon, CLL

Therapie: iom H:

*Lab onderzoek uitbreiden: b-lymfocyten; TSH, T4, T3
(p.m. beenmergonderzoek, CT)*

Controle poli:31-07-'14 8.20 Poli [beklaagde]'

2.7 Naar aanleiding van voorstaande bevindingen en overleg heeft de dienstdoende internist H op naam van beklaagde op 29 juli 2014 een dbc geopend voor een behandeling 'consult op de polikliniek bij Een tumor van beenmerg / zwezerik / lever / lymfeklieren / milt'.

Tevens is er een uitgebreid bloedonderzoek aangevraagd in I (hierna: I).

2.8 Op 31 juli 2014 is klaagster door beklaagde op het spreekuur gezien. In het dossier wordt gerefereerd aan het bezoek van klaagster aan de huisartsenpost. Beklaagde heeft voorgesteld om, onder meer, een coloscopie te laten uitvoeren. Deze coloscopie is uiteindelijk gepland op 25 september 2014.

2.9 Op 30 juli 2014 is nader bloedonderzoek verricht in I. De uitslag van de bloedtest is op 5 augustus 2014 verstuurd naar beklaagde. De conclusie van het bloedonderzoek luidde:

'Afwijkende monoklonale B-celpopulatie met immunofenotype

CD19+/CD20+/smlgK+/CD5-/CD10-/HLA-DR+ en een omvang van circa 68% van de leukocyten.

Beeld past bij B-NHL..'

2.10 Klaagster is op vakantie gegaan van 2 augustus 2014 tot 24 augustus 2014.

2.11 Op 5 augustus 2014 heeft klaagster vanaf haar vakantieadres met haar huisarts gebeld, omdat ze bij nader inzien niet meer achter de coloscopie kon staan. Klaagster gaf aan naar J te willen worden verwezen. De huisarts heeft vervolgens een verwijfsbrief voor klaagster geschreven met als 'Reden voor verwijzing: splenomegalie met buikklasten en lymfocytose met afwijkende lymfocyten, suspect voor CLL.'

Kort daarna heeft klaagster naar de polikliniek gebeld om de coloscopie af te zeggen.

2.12 Klaagster is op 27 augustus 2014 met hevige pijnklachten K (hierna: K) gebracht. Klaagster is daar opgenomen en verbleef daar tot 5 september 2014 op de afdeling Hematologie. Bij klaagster werd een manifeste splenomegalie (vergroete milt) aangetroffen, de diagnose non Hodgkin Lymfoom gesteld (verder NHL), met aanwijzingen voor angio-oedeem en haar is geadviseerd de milt te laten verwijderen.

2.13 Beklaagde had vakantie van 9 tot en met 31 augustus 2014. Na terugkomst heeft beklaagde op 1 september 2014 telefonisch contact gehad met de echtgenoot

van klaagster. Tijdens dit gesprek werd hem duidelijk dat klaagster was opgenomen in het K.

2.14 Op 15 september 2014 stelde beklagde de huisarts van klaagster op de hoogte van het consult van 31 juli 2014. Hierin werd vermeld, voor zover van belang:

'Laboratorium onderzoek:

Immunologisch onderzoek van het bloed toont een afwijkende Monoclonale B-cel populatie. Op grond van de immuno fenotypering wordt de diagnose gesteld op B-cel non Hodgkin lymfoom.

Echo abdomen : *uitgesproken splenomegalie met een craniocaudale afmeting van minstens 20 cm.*

Conclusie :

patiënt verwezen i.v.m. diarree en atypische buikklachten. Aanvullend onderzoek toonde reeds een splenomegalie en leucocytose met lymfocytose.

Aangezien zij de dag na de policonrole voor 3 weken zou vertrekken op een vakantie naar L kon niet direct onderzoek worden ingezet. Tijdens haar vakantie ontvingen wij de uitslag van het cytogenetisch onderzoek waarbij er sprake blijkt te zijn van een B-cel Non Hodgkin lymfoom. Na terugkomst van vakantie en na mijn vakantie blijkt dat de klachten van patiënte zijn toegenomen en dat zij door haar echtgenoot naar K is gebracht. Uit informatie van haar echtgenoot begrijp ik dat aldaar ook een lymfoom is geconstateerd ter hoogte van het terminale ileum'.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklagde, kort samengevat en zakelijk weergegeven, dat hij onvoldoende heeft voldaan aan zijn zorgplicht in de periode tussen 24 november 2008 en 01 oktober 2014. Volgens klaagster heeft beklagde in eerste instantie in 2008 verzuimd klaagster te informeren over de vergrote milt en deze afwijking verder te analyseren. In de daaropvolgende periode heeft beklagde de jarenlange symptomen en laboratoriumafwijkingen, die volgens klaagster wezen op een reeds aanwezige NHL, miskend. Klaagster noemt dit, samengevat: "supervised neglect". Daarnaast is beklagde in gebreke gebleven toen de symptomen in 2014 verergerden.

Voorts verwijt klaagster beklagde dat in het dossier geen aantekeningen over de afwijkingen en schommelingen in het hematologische beeld zijn gemaakt. Ook de vergrote milt werd niet besproken, onderzocht of gemonitord. Tot slot werden lichamelijke klachten niet of niet correct in het medisch dossier genoteerd en werd daarnaast ook niet alles vermeld dat tijdens de consulten verder ter sprake kwam.

Door al het bovenstaande kwam beklagde niet tot de juiste diagnose en heeft hij klaagster niet tijdig verwezen naar een hematoloog waardoor zij onherstelbare schade heeft opgelopen.

4. Het standpunt van beklagde

Beklagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid van de klacht.

5.1 Op grond van artikel 65, vijfde lid Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) vervalt de bevoegdheid om een klacht in te dienen na

verloop van tien jaar. In het onderhavige geval houdt dat in dat het College zich bij de beoordeling van de klacht moet beperken tot de periode vanaf 22 mei 2009. Het College zal klaagster niet-ontvankelijk verklaren in haar klacht voor zover de klacht ziet op het handelen van beklaagde in de periode vanaf 24 november 2008 tot 22 mei 2009.

Klachtonderdeel dat betrekking heeft op de inhoud van het dossier.

5.2 Klaagster geeft in het klaagschrift aan dat zij jarenlang tijdens de consulten klachten heeft beschreven die wijzen in de richting van een NHL, zoals nachtzweeten, bloedneuzen, vermoeidheid en hematomen. Beklaagde heeft deze klachten volgens klaagster niet in het dossier genoteerd, maar hij heeft slechts beschreven hoe het met de schildklier van klaagster ging en dat er sprake was van periodes waarin migraine opspeelde. De door beklaagde genoteerde klachten wijzen op die manier niet in de richting van NHL, terwijl zij wel steeds dergelijke klachten heeft aangegeven. Beklaagde herkent zich niet in het beeld dat klaagster heeft geschetst en sluit niet uit dat klaagster met de wetenschap van nu min of meer de klachten die zij indertijd zou hebben aangegeven nader invult.

5.3 Het College constateert dat de verschillende lezingen van partijen volledig uiteenlopen voor wat betreft wat er tijdens de consulten is besproken en daarover is opgeschreven. Nu alleen klaagster en beklaagde aan die gesprekken hebben deelgenomen, is niet vast te stellen hoe die consulten precies zijn verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of beklaagde klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de beklaagde, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het College dus, ook als aan het woord van klaagster en van beklaagde evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

Klachtonderdeel 'supervised neglect'.

5.4 Klaagster stelt dat beklaagde haar al vanaf de afwijkende bloedsuitslag van 12 januari 2012 naar een hematoloog had moeten verwijzen. Het College overweegt in dit kader dat voor een leek een verhoging van 10 naar 10,3 verontrustend kan lijken, maar een verhoging van 10 naar 10,3 miljard witte bloedcellen per liter bloed medisch gezien gering is en geen aanleiding geeft om direct actie te ondernemen. Het College is dan ook van oordeel dat er in de periode tot 28 oktober 2013 geen duidelijk alarmerende afwijkingen uit het bloedonderzoek naar voren kwamen. De klacht is derhalve voor wat betreft deze periode ongegrond.

5.5 Op 28 oktober 2013 is bij klaagster een significante leukocytose van 16,6 vastgesteld. In het medisch dossier staat bij het daarop volgende consult van 11 november 2013 niets vermeld over deze verhoogde waarde. Beklaagde heeft de volgende afspraak voor drie maanden later ingepland. Ook bij het consult van 10 februari 2014 is in het medisch dossier niets vermeld over de laboratoriumuitslag van 7 februari 2014 waarbij een waarde van de leucocyten van 18.4 is vastgesteld. In de hierboven genoemde consulten, volgend op de laboratoriumuitslagen van oktober 2013 en februari 2014, ontbreekt verder een notitie over een gedachtegang over het afwijkende bloedbeeld. Dit geldt evenzeer voor het telefonisch consult op 11 juli 2014.

5.6 Het College is, gelet op het bovenstaande, van oordeel dat het medisch dossier van beklaagde nogal wat gebreken vertoont. Uit het dossier blijkt immers niet dat beklaagde de significant afwijkende bloeduitslagen heeft opgemerkt, dan wel dat hij deze in zijn beoordeling heeft betrokken. Ook heeft het College geen differentiaaldiagnose met betrekking tot de klachten van klaagster aangetroffen. Beklaagde heeft vanwege het niet stellen van een differentiaaldiagnose geen verder beleid uitgestippeld. Het College is van oordeel dat beklaagde na de constatering dat de leucocyten op 28 oktober 2013 significant verhoogd waren, bij de controle op 7 februari 2014 het bloed direct gedifferentieerd had moeten laten onderzoeken en afhankelijk daarvan eventueel vervolganalyse (bijvoorbeeld: LDH/ Bili /totaal eiwit /immunofenotypering) had moeten inzetten zodat beklaagde de leucocytose nader had kunnen duiden en tot een vervolgbeleid had kunnen komen.

5.7 Ook is het College van oordeel dat beklaagde de afwijkende bloeduitslagen onvoldoende duidelijk heeft gecommuniceerd met klaagster. Klaagster heeft immers pas in juli 2014 op de huisartsenpost gehoord dat haar leucocyten verhoogd waren. In het vervolgconsult van 31 juli 2014 heeft beklaagde verder, volgens zijn notities, geen aandacht besteed aan het bezoek van klaagster aan de SEH op 29 juli 2014 terwijl dit bezoek gesuperviseerd was door een collega internist. De brief van de SEH eindigt met de verwijzing naar het consult bij beklaagde op 31 juli 2014, maar beklaagde heeft verder geen conclusies, geen differentiaal diagnose, geen vervolgbeleid of controle naar aanleiding van de bevindingen op de SEH genoteerd. Beklaagde heeft zich op 31 juli 2014 op de buikklachten van klaagster gericht, maar dit niet nader gemotiveerd in het licht van de bevindingen op de SEH van 29 juli 2014. Voorts is het College van oordeel dat beklaagde tijdens het consult op 31 juli 2014 een duidelijker advies had moeten geven over het vervolg gedurende de vakantie (en of vakantie wel of niet verstandig zou zijn). Ook had er, naar het oordeel van het College duidelijk moeten zijn wat er door wie op welk moment gedaan zou worden met de verwachte laboratoriumuitslagen van I, gelet op de vakantie van beklaagde. Daarnaast is dit eveneens onvoldoende duidelijk met klaagster gecommuniceerd. Het College is derhalve van oordeel dat beklaagde in de periode vanaf 28 oktober 2013 tot 1 september 2014 onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld en dat dit hem tuchtrechtelijk te verwijten is.

5.8 De conclusie is dan ook dat beklaagde in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet BIG, voor zover het de periode van 28 oktober 2013 tot 1 oktober 2014 betreft.

Het geheel overziend acht het College een waarschuwing op zijn plaats.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht voor zover die betrekking heeft op de periode van 24 november 2008 tot 22 mei 2009.
- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond voor zover deze betrekking heeft op de periode 28 oktober 2013 tot en met 1 oktober 2014;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Deze beslissing is gegeven door E.P. de Beij, voorzitter, W.N.L. Donker, lid-jurist, G.J. Dogterom, S. Veersema en R.W. van Etten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

M. Braspenning-Groeneveld, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 december 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.