

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 094/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 januari 2019 naar aanleiding van de op 21 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. J.H. Stam, advocaat te Zutphen,

k l a g e r

-tegen-

C, longarts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr V.C.A.A.V. Daniëls, werkzaam bij Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- een stuk van de zijde van klager van 24 oktober 2018 met een bijlage;
- per e-mail van 26 november 2018 door klager opgegeven vragen voor de deskundigen;
- het medisch dossier.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 27 november 2018, alwaar zijn verschenen klager en verweerster, bijgestaan door hun raadslieden. Als deskundigen zijn gehoord B.E.E.M. van den Borne, longarts, en S.G.J. Rödel, (long)chirurg. Ter zitting zijn even-

eens klachten behandeld die klager tegen drie collega's van verweerster heeft ingediend. In die zaken wordt afzonderlijk uitspraak gedaan.

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.

In 2014 had klager klachten aan de rechterschouder. Op de X-thorax die werd gemaakt waren geen afwijkingen te zien. In het voorjaar van 2015 kwam klager weer met pijn aan de rechterschouder bij de huisarts. De huisarts verwees hem naar het ziekenhuis voor een röntgenfoto. De uitslag van deze foto op 1 april 2015 luidt (alle citaten zijn letterlijk weergegeven): *goede inspiratiestand. Longen zijn fraai ontplooid. Pathologische haard apicaal links. Nadere evaluatie geïndiceerd. Consult longarts/CTthorax geïndiceerd.*

Op 8 april 2015 werd een CT-thorax gemaakt en op 9 april 2015 vond het eerste consult bij verweerster plaats. Verweerster besprak met klager de uitslag van de CT-thorax. Deze luidde blijkens het verslag van de radioloog als volgt:

Geen mediastinale Lymfadenopathie. Emfysemateuze veranderingen in de bovenvelden. De onderkwab rechter en hele kleine afwijking die echter wel retractorie geeft van de fissura major. De laesie zelf heeft slechts een diameter van ca. 4mm In de bovenkwab en kleine nodulus van 4mm, bijvoorbeeld zichtbaar p 3 beeld 55 en serie 5 beeld 41. In de longtop links inderdaad een gesciculeerde tumor zichtbaar met een maximale diameter van ca. 28 mmo De laesie groeit door in de thoraxwand. In de linker bovenkwab subpleuraal een kleine nodulus van 4 mm op serie 3 beeld 49. In het mee gescande gedeelte van de bovenbuik normale bijniereën en geen verdenking op levermetastasen. Conclusie:

Verdenking primaire longtumor van 28 mm links apicaal met ingroei in thoraxwand. Drie kleine pulmonale noduli zoals boven beschreven. Geen aanwijzingen voor Lymfadenopathie.

Verweerster heeft op 9 april 2015 de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek uitgevoerd en heeft aanvullend onderzoek aangevraagd. Zij noteerde als conclusie en beleid:

65 jarige RIP links apicaal

B/lab, CT-geleide punctie, BSDM, PET op korte termijn.

Op 14 april 2015 werden de CT-geleide punctie en de CT- en PET-scan uitgevoerd. Vanwege afwezigheid in verband met bezoek aan een seminar en aansluitende vakantie van verweerster werd op 20 april 2015 een poliklinisch consult afgesproken bij D, een collega longarts van verweerster. Deze besprak op die datum de uitslagen van de onderzoeken gedaan op 14 april 2015. De uitslag van de CT-geleide punctie was niet representatief. De uitslag van de PET-scan luidde blijkens de conclusie in het verslag van de radioloog als volgt:

Er wordt vergeleken met de CT-thorax van 08-04-2015. Voor maligniteit verdachte afwijking in de linker bovenkwab, mogelijk doorgroeiend in de thoraxwand. Geen aanwijzingen voor lymfekliermetastasen. Multiple kleine intra pulmonale afwijkingen zonder verhoogd metabolisme echter het volume is waarschijnlijk te klein voor detectie middels PET. Voorstel stadiering: iT3NOMO-M1a, stadium II dan wel stadium IV.

Blijkens de notitie in het dossier van D is alles aan klager uitgelegd en is klager nog die dag toegevoegd aan de lijst van de te bespreken patiënten tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) van 21 april 2015. Verweerster was vanwege haar afwezigheid niet aanwezig bij dat MDO. Een longverpleegkundige noteerde in de decursus met betrekking tot het MDO: *Beleid/advies MDO longoncologie:T3NOMO of M1. Voorstel: operatief verwijderen.*

Het college gaat er, hoewel het is betwist en niet genoteerd, op basis van de in de beslissing tegen D gegeven motivering vanuit dat klager aansluitend op het MDO is gebeld door die longarts over de conclusie van het MDO. Omdat klager nog veel vragen had, nam hij op 24 april 2015 contact op met de afdeling longgeneeskunde en verzocht hij om contact met verweerster. Verweerster belde diezelfde dag terug en gaf nadere uitleg. Verweerster heeft van dit gesprek geen notitie gemaakt in het dossier. Op 30 april 2015 kwam klager op poliklinisch consult bij chirurg E. Hij kreeg uitleg over de voorgenomen operatieve ingreep (lobectomie) en gaf zijn akkoord. De ingreep vond plaats op 12 mei 2015 in het ziekenhuis te F door de chirurgen E en G. Van 12 mei tot 23 mei 2015 was klager opgenomen op de afdeling chirurgie. Hij was erg benauwd en had baat bij vernevelen. Ook was er sprake van pneumonie waarvoor klager antibiotica kreeg. Er was verder sprake van een persisterende hypoxemie en dyspnoe. Door de longarts was middels een bronchoscopie een slijmprop weggezogen waarna het beeld verbeterde en klager kon worden ontslagen. Klager kreeg in die periode te horen dat uit pathologisch onderzoek was gebleken dat er geen sprake was geweest van een maligne tumor. Op 18 juni 2015 belde klager met klachten van een branderig gevoel en benauwdheid. Er werd een spoedafpraak gemaakt bij verweerster. Verweerster concludeerde op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek dat er sprake was van een lichte exacerbatie van COPD. Zij schreef puffs, prednison en antibiotica voor. In het dossier noteerde zij:

Anamnese: *heel boos, kortademig, ademhalen sinds 2 dagen, hoesten terug sinds 1 week, piepen ++ geen koorts, geen rillingen lijkt ook dikker te worden links met branderig gevoel, veel last van de darmen*

Lo: nl VAG

Uitslagen onderzoek: Doorlichting thorax:

Conclusie en beleid; COPD

Status na lobectomie li BKW

Nu lichte exarbatie

Heel veel onvrede over F verpleging... feit dat het geen kanker was, etc. veel uitleg gegeven.

B/ Spiriva caps1/d, predni 30mg gedur 5d, azithorycine 500mg 1/d.

Verweerster zag klager op 1 juli 2015 voor het laatst (zij is eind juli uitgevallen vanwege ziekte). Bij de anamnese gaf klager aan dat het goed ging als hij lag, maar dat er bij inspanning sprake was van moeizaam ademhalen. Ook vertelde hij regelmatig steken te hebben bij de linker borstkas. De doorlichting van de thorax gemaakt op 18 juni 2015 laat een long zien die aanligt, geen infiltraat of atelectase. Er werd een controle afgesproken over 2 tot 3 maanden met vooraf een X-thorax. In het dossier noteerde verweerster bij conclusie en beleid:

Status na lobectomie li BKW i.v.m. organiserende pneumonie

Tekenbeet gehad RI AB

CP over 2-3 maanden met vooraf X-thorax

Nadien is verweerster niet meer betrokken geweest bij de behandeling van klager. Na uiteenlopend onderzoek en beleid naar aanleiding van klachten van klager werd op 15 maart 2016 de uitslag van een bronchoscopie bekend. Er was een duidelijke aerodynamische verstoring van de linker stambronchus (een zogenaamde zwanenhals).

Op 17 mei 2016 is de casus met de Raad van Bestuur besproken. Op 23 mei 2016 werd een onderzoek gestart, waarvan op 18 juli 2016 een onderzoeksrapport is verschenen. Aanbevolen werd de aanmeldprocedure MDO strikt te volgen en de patiënteninformatiebrochure duidelijker te formuleren. Tevens is een melding gedaan bij de IGZ (thans IGJ). Deze melding is bij brief van 12 oktober 2016 afgerond. De IGZ concludeert in deze brief dat de gebeurtenis door het ziekenhuis zorgvuldig is onderzocht en dat er voldoende maatregelen zijn getroffen. De IGZ zag geen aanleiding om verder onderzoek te doen. Op verzoek van klager is een second opinion gevraagd aan een longarts in een universitair medisch centrum. Diens rapportage van 15 augustus 2016 bevatte geen bedenkingen met betrekking tot de aan klager verleende zorg, behoudens door hem gesignaleerde (door klager en diens echtgenote ervaren) communicatieproblemen met de thans aangeklaagde artsen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- het volgende:

- 1) verweerster heeft op 9 april 2015 een te snelle en onjuiste mondelinge diagnose gesteld. Zij heeft ten onrechte geen alternatieven in overweging genomen. Er werd vanaf het begin van uitgegaan dat er sprake was van maligniteit en alles was erop gericht om operatief in te grijpen.
- 2) verweerster heeft de richtlijnen en aanbevelingen niet-kleincellig carcinoom op 9 april 2015 niet gevolgd door enkel een low-dose CT te verrichten.
- 3) verweerster heeft klager onjuist voorgelicht over het bij het MDO aanwezig zijn van een afgevaardigde uit het H. Er is in strijd met de richtlijnen geen expertisecentrum geraadpleegd.
- 4) verweerster heeft klager niet goed geïnformeerd over de gang van zaken rond een vriescoupe.
- 5) verweerster heeft onvoldoende contact gehad met haar collega en heeft het video MDO-overleg niet goed voorbereid.
- 6) verweerster heeft na de operatie niet veel gedaan. Zij heeft de zwanenhals en de relatieve hoogstand twee keer gemist.
- 7) verweerster heeft als behandelend arts de Raad van Bestuur niet geïnformeerd over een calamiteit.
- 8) er is sprake van gebrekkige dossiervoering.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert - zakelijk weergegeven - het volgende aan. Verweerster is van oordeel dat de verwijten die haar worden gemaakt ongegrond zijn en dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Omdat in het tuchtrecht individuele verwijtbaarheid geldt zal zij reageren op de gebeurtenissen en de daarbij behorende klachten waarbij zij betrokken is geweest.

Verweerster heeft op 9 april 2015 een differentiaaldiagnose in het medisch dossier genoteerd te weten een RIP links apicaal. Dit moest nader onderzocht worden waarvoor zij meerdere onderzoeken heeft laten doen. Zij heeft dus niet een te snelle diagnose gesteld en er was geen sprake van tunnelvisie. Dat er achteraf gezien geen sprake bleek van maligniteit en dat er dus met de wetenschap van achteraf in het MDO een onjuiste diagnose is gesteld, regardeert verweerster niet omdat zij niet bij het MDO aanwezig was maar is ook overigens een stelling die niet uitgaat van een tuchtrechtelijke toetsnorm.

Met het apart verrichten van een low-dose CT en Fdg-Pet kan niet gezegd worden dat verweerster de richtlijnen niet heeft gevolgd. Zij heeft bij afwezigheid van de eerste keuze uit de richtlijnen de tweede keuze als vermeld in de richtlijnen toegepast en daarmee naar de richtlijnen gehandeld. Verweerster heeft tegen klager gezegd dat er specialisten vanuit verschillende disciplines van het ziekenhuis bij het MDO aanwezig zouden zijn. Zij kan zich niet voorstellen dat zij heeft gegarandeerd dat een vertegenwoordiger van het H aanwezig zou zijn omdat deze om de keer bij het MDO aanwezig was.

Klager had een zwaar postoperatief verloop met atriumfibrillatie, decompensatie, bronchusplug en pneumonie. Toen verweerster klager op 18 juni 2015 postoperatief zag waren er al verschillende onderzoeken geweest. Het leek verweerster niet bij te dragen om op dat moment allerlei onderzoeken die niet zonder risico zijn te herhalen (zoals een bronchoscopie). Anatomische veranderingen presenteren zich postoperatief soms pas na maanden, waarmee niet bewezen is dat de zwanenhals er al was voor 2 juli 2015. Verweerster is van oordeel dat niet kan worden gezegd dat zij postoperatief te weinig heeft gedaan aan de klachten die bij klager waren ontstaan.

De overdracht van een patiënt gebeurt schriftelijk. Verweerster heeft in de decursus op 9 april 2015 alles was op dat moment bekend was genoteerd.

Het abusievelijk niet in het dossier genoteerd hebben van het telefonisch contact met patiënt op 24 april 2015 weegt niet zwaar genoeg om tuchtrechtelijk verwijtbaar te zijn.

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 college neemt de door de deskundigen ter zitting gegeven antwoorden op de (mede door klager voorgestelde) vragen over en baseert zijn oordeel mede op deze beantwoording. De deskundigen waren het alleen niet geheel eens over de vraag of van het MDO toereikend verslag was gedaan. Van der Borne miste daarin de vraagstelling en de discussie voorafgaand aan de conclusie, Rödel beoordeelde de vermelding van enkel de conclusie als gebruikelijk. Het college is van oordeel dat een uitgebreider verslag

de voorkeur verdient maar dat verweerster, nu een korte verslaglegging zoals hier niet ongebruikelijk is, niet het tuchtrechtelijk verwijt treft dat zij deze wijze van verslaglegging heeft geaccepteerd en zich bijvoorbeeld bij haar gesprek met klager op 24 april 2015 mede op de zeer summiere notitie over het MDO heeft gebaseerd.

5.3

Hiervan uitgaande is het college, evenals de deskundigen, van oordeel dat verweerster niet heeft gehandeld in strijd met hetgeen van haar als redelijk bekwaam beroepsgenoot verwacht mocht worden. Dit wordt als volgt toegelicht. De aantekeningen die verweerster van haar consult op 9 april 2015 heeft gemaakt bevat geen diagnose, laat staan een onjuiste diagnose. Verweerster heeft op basis van het beschikbare beeldmateriaal geconstateerd dat er sprake was van een RIP (een ruimte innemend proces, die er ook was) en nader onderzoek in gang gezet. Weliswaar heeft de opdracht van verweerster geleid tot een low-dose CT-scan, maar deze kan in combinatie met een PET-scan voldoende informatie opleveren om verder beleid uit te zetten (zoals ook hier) en is als zodanig niet in strijd met de Richtlijn niet-kleincellig longcarcinoom 2.0 van de VKC. Nu het niet is vermeld en door verweerster wordt betwist, acht het college het niet aanneemelijk dat verweerster klager zou hebben toegezegd dat bij het MDO een afgevaardigde uit het H aanwezig zou zijn. Voor de gang van zaken bij het MDO is verweerster niet verantwoordelijk nu zij die niet heeft aangevraagd en daarbij niet aanwezig was. Over de verslaglegging van het MDO heeft het college bij 5.2 reeds beslist. Verweerster heeft gezorgd voor continuïteit van de zorg voor klager tijdens haar afwezigheid. D heeft die zorg immers overgenomen. Haar uitgebreide notities met betrekking tot het consult van 9 april 2015 en het daarin uitgezette beleid waren toereikend om D in staat te stellen die zorg naar behoren verder te verlenen. Een uitgebreidere (mondelijke) overdracht was niet vereist. Het is voorts niet aanneemelijk dat verweerster klager zou hebben geïnformeerd, laat staan niet goed geïnformeerd, over de gang van zaken rond een vriescoupe, nu dit op het gebied van de thoraxchirurg ligt en deze daarover beslist. Verweerster heeft, voor zover zij daarbij betrokken was, naar behoren onderzoek gedaan en beleid uitgezet om de diverse problemen die zich bij genezingsproces na de lobectomie voordeden te behandelen. Nu volgens de deskundigen een zwanenhals een zeer zeldzame complicatie is en deze op het beeldvormend materiaal niet (goed) zichtbaar was, kan verweerster niet worden verweten dat zij die gemist heeft. Naar het oordeel van het college is er geen sprake geweest van een calamiteit die gemeld had moeten worden, los van de vraag wie dat had moeten doen. Het college acht het invoelbaar dat klager onthutst is dat een lobectomie is uitgevoerd terwijl later bleek dat er geen sprake was van een maligniteit en dat hij er erg onder lijdt dat later een zwanenhals is ontstaan, maar dit zijn zoals de deskundigen ook hebben uitgelegd geen onverwachte gebeurtenissen als genoemd in de definitie van de IGJ van een calamiteit. Wat betreft de klacht van klager inzake de dossiervorming merkt het college tot slot het volgende op. Verweerster heeft erkend dat zij geen aantekening heeft gemaakt van het telefoongesprek op 24 april 2015. Dit had wel moeten en verweerster erkent dat ook. Het college wijst er echter op dat het ging om een niet-gepland gesprek, gelegen tussen twee geplande gesprekken, te weten het telefonisch doorgeven van de uitslag van het MDO en de verdere gang van zaken door D en het informed-consentgesprek door E. Het gesprek betrof een herhaling van de stand van zaken, zoals D die al had doorgegeven. Al met al acht het college dit verzuim van onvoldoende gewicht om een tuchtrechtelijke maatregel te kunnen rechtvaardigen. Los hiervan is in algemene zin wel voorstelbaar dat klager ontevreden is over de dossiervorming. Daar waar een duidelijk en compleet dossier, zeker in een complexe organisatie als een ziekenhuis met veel

zorgverleners vanuit meerdere disciplines, in de eerste plaats van groot belang is voor de continuïteit van de geleverde zorg en voorts voor de beoordeling achteraf van de kwaliteit daarvan, moet in deze zaak geconcludeerd worden dat de dossiervoering voor verbetering vatbaar is. Verweerders hebben aangegeven zich dit aan te trekken en in elk geval in dat opzicht heeft de klacht geleid tot datgene waarvoor het tuchtrecht primair is bedoeld: verbetering van de gezondheidszorg. Al met al is het college, evenals de deskundigen, van oordeel dat verweester behoudens wat betreft het noteren van het gesprek van 24 april 2015 niet heeft gehandeld in strijd met hetgeen van haar als redelijk bekwaam beroepsgenoot verwacht mocht worden. Het achterwege blijven van een aantekening van het gesprek van 24 april 2015 wordt, zoals eerder overwogen, van onvoldoende gewicht beoordeeld.

5.5

De slotconclusie uit het voorgaande is dat de klacht moet worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gegeven door A.L. Smit, voorzitter, A.A.A.M. Schreuder, lid-jurist, G.J.M. Akkersdijk, P.J. Wahab en J.A. Grotenhuis, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 januari 2019 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van 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 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.