

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18105a

Uitspraak: 20 januari 2020

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 2 juli 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde: mr. F.J. Straathof te 's-Hertogenbosch

en

[C]
wonende te [D]
klager
gemachtigde: mr. F.J. Straathof te 's-Hertogenbosch

tegen:

[E]
internist
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde: mr. K. Zeylmaker te Rotterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 24 januari 2019 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van 31 januari 2019, ontvangen van de gemachtigde van verweerder;

- de brief van 23 mei 2019 met bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van klagers.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is samen met de klachten gericht tegen twee andere verweerders (geregistreerd onder zaaknummer 18105b en 18105c) op de openbare zitting van 18 december 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig (bijgestaan door hun gemachtigden).

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 11 maart 2016 is bij de echtgenoot van klaagster, respectievelijk de vader van klager (hierna: de patiënt) uitgezaaide maagkanker geconstateerd. In het ziekenhuis is een palliatieve behandeling gestart met cytostatica, die onder meer bestond uit capecitabine. Verweerder was vanaf 3 april 2016 de hoofdbehandelaar.

Nadat de patiënt op 28 april 2016 een tweede kuur kreeg toegediend, verslechterde zijn situatie snel. Op 4 mei 2016 meldde de patiënt, na telefonisch overleg en op advies van de verpleegkundig specialist, zich op de spoedeisende hulp (SEH) met klachten van diarree, ontbrekende eetlust en buikpijnen. De dienstdoende arts-assistent op de spoedeisende hulp (verweerder in zaaknummer 18105c, hierna: de arts-assistent) heeft de patiënt gezien en onderzocht. De patiënt kreeg een infuus van vocht en paracetamol toegediend.

De eerder genoemde dienstdoende arts-assistent heeft de patiënt na overleg met verweerder, die zijn supervisor was, naar huis gestuurd.

In het medisch dossier heeft de arts-assistent op 4 mei 2016 onder meer het volgende genoteerd:

“Reden van bezoek diarree// dehydratie ? bij chemo (28-04)

Anamnese (...)

Heden kuur 2. 1e dag 2e kuur op 28-4.

Nu sinds 2 dagen ontbreken van eetlust. Niet gebraakt. Na intake stekende/krampende pijn in epigastrio.

Tevens 3-4 keer per dag waterdunne diarree. Med hiertoe niet geholpen.

Gisteren totale intake aan water 625cc. Vandaag moet moeite 1 flesje nutridrink ingenomen. Enkele slokken water.

Tractus anamnese Alg: Koorts-, malaise +-

Circ: POB-, palpitations-, oedeem-, dyspnoe d'effort-, nycturie-, orthopnoe-

Resp: Hoesten-, sputum-, hemoptoe-, dyspnoe-

Diges: N+, V-, op en af wat steken in regio epigastrio, met name na intake. def waterdun.

Uro: Mictie en urine niet pijnlijk. Wel minder qua volume.

Gebruikt sintrom ivm pacemaker/AF. Prikt INR thuis. Laatste keer vorige week 4.3.

Vitaal. Geen thuiszorg. Diagnose kwam als donderslag bij heldere hemel.

Wil erg graag naar huis.

Lichamelijk onderzoek Controles: RR 134/88 mmHg, pols 64/min, SaO2 % zonder zuurstof, Ademhaling 20 /min, Temp 35.6 °C

Algemeen: Niet acuut ziek ogende patiënt. Helder en alert.

Anaemisch-, Cyanotisch-, Icterisch-, Dyspneu-, Oedemen-, Turgor normaal.

Cor: S1 S2 geen soufflé

Pul: Vesiculair ademgeruis zonder bijgeluiden

Abd: Normale peristaltiek, wisselende tympani, Enige drukpijn centraal in de onderbuik. Geen spierverzet. Geen slagpijn nierloges.

Dhr voelt zich na het inlopen van het infuus reeds veel beter.

Aanvullend onderzoek Lab: Na 137, K 4.3, U 9.1, kreat 69, MDRD 105

CRP 31, leuko 3.3

INR 7.25

(...)

Overweging/ Differentiaaldiagnose 73-jarige patiënt met in de voorgeschiedenis recent gediagnosticeerd maagcarcinoom met metastasen op afstand (supraclaviculair). Nu 2e kuur epirubicine/oxaliplatin/capecitabine (1e dag 28-4).

Nu alhier in verband met misselijkheid, geen intake en diarree. Heden is de nierfunctie uitstekend.

DD:

- Dreigende dehydratie

(...)

Beleid In overleg met [verweerder] internist:

- Gezien wens pt tot naar huis gaan à NH

- TNO stop xeloda

- Primperan 3dd

- Granisetron zn

- Vanavond geen sintrom

- Vit K 2 mg alhier op SEH

- Morgen thuis INR meten

- Vrijdag belafsprak [verweerder]

- Bij koorts melden op SEH (...)"

Op 6 mei 2016 (twee dagen later) was de toestand van de patiënt ernstig verslechterd. Diezelfde dag heeft een andere arts-assistent de patiënt gezien op de spoedeisende hulp, waarna patiënt gelijk is opgenomen. De situatie van de patiënt is tijdens de opname verder verslechterd en hij is uiteindelijk op 8 mei 2016 overleden.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Verweerder, als hoofdbehandelaar, wordt verweten dat:

- a) hij niet adequaat heeft gereageerd op de lichamelijke klachten van de patiënt, met name de buikpijnklachten en de fors verhoogde CRP;
- b) de oorzaak van de buikkklachten niet is vastgesteld en geen, dan wel een ontoereikende, differentiaaldiagnose is gesteld;
- c) er op 4 mei 2016 sprake was van onvolledige dossiervorming;
- d) hij het lichamenlijk onderzoek heeft laten uitvoeren door de arts-assistent en hij, toen hij werd geconsulteerd in verband met het te voeren beleid, de patiënt niet zelf heeft onderzocht;
- e) er onvoldoende is gelet op de laboratoriumuitslagen en de gebruikte medicatie;
- f) patiënt ten onrechte op 4 mei 2016 uit het ziekenhuis is ontslagen.

Ter onderbouwing van hun klacht verwijzen klagers naar de rapportages van 22 april 2017 en 5 september 2017 van hun medisch adviseur.

Het medisch dossier is niet gedocumenteerd. Er is niet gezocht naar de oorzaak van alle symptomen, maar alleen aan symptoombestrijding gedaan. Volgens klagers is de keuze van de patiënt leidend geweest bij de vraag of hij naar huis kon, maar de beslissing daarover had niet bij hem neergelegd mogen worden.

4. Het standpunt van verweerder

Met betrekking tot klachtonderdelen a, b en c voert verweerder aan dat de patiënt in verband met dreigende uitdroging is verzocht naar de SEH te komen alwaar hij is onderzocht en beleid is ingezet. Er is medicatie voorgeschreven tegen misselijkheid. De CRP-waarde was 31 mg/L op 4 mei 2016 en dat is niet zorgwekkend daar een patiënt met kanker al snel een hogere waarde dan normaal heeft. De buikklachten zijn bekende bijwerkingen van de toegepaste chemotherapie en dat heeft verweerder ook met de patiënt en zijn echtgenote besproken. Er is adequaat onderzoek verricht van vitale functies en de buik, waarbij geen alarmerende symptomen zijn vastgesteld. De buikpijn en de leucopenie kunnen passen bij capecitabine gebruik, waarna – conform het farmaco-therapeutisch kompas – op 4 mei 2016 is besloten om daarmee te stoppen en hem medicatie is voorgeschreven. De buikklachten zijn geenszins genegeerd. Daarnaast is de doorgesloten antistolling behandeld met vitamine K alsmede door het overslaan van de dosering acenocoumarol op 4 mei 2016. Andere actie was niet nodig. Er was immers geen bloeding en er is geadviseerd om de INR de dag erna thuis te meten zoals de patiënt dat thuis al sinds 2006 deed. De gemeten lichaamstemperatuur was op 4 mei 2016 35,6 graden Celsius en niet zorgwekkend.

Met betrekking tot klachtonderdeel d voert verweerder aan dat de arts-assistent een volwaardig (basis)arts is. Op de zitting heeft verweerder bevestigd dat de arts-assistent een ervaren arts is en als kundig wordt beschouwd en daarom prima in staat is om zelfstandig patiënten te onderzoeken. Er was geen reden voor verweerder de patiënt zelf te onderzoeken en klagers motiveren niet waarom verweerder dat wel had moeten doen.

Met betrekking tot klachtonderdeel e wijst verweerder erop dat ook de medisch adviseur van klagers uit het medisch dossier heeft afgeleid dat er geen klinische aanwijzingen bestonden voor een infectie en er dus geen reden was antibiotica voor te schrijven. In de context van de onderliggende aandoening had het uitvoeren van CT-abdomen geen directe therapeutische gevolgen gehad. Een operatie zonder een beeld van acute buik of perforatie was in de palliatieve setting geen reële optie. Daarnaast waren de bevindingen niet dusdanig ernstig dat een CT-onderzoek geïndiceerd was. De op dat moment gepresenteerde klachten komen niet zelden voor bij het gebruik van capecitabine.

Met betrekking tot klachtonderdeel f voert verweerder aan dat de patiënt zich op de SEH had gemeld voor bekende gevolgen van de chemotherapie. Er bestond zorg voor uitdroging maar deze zorg bleek na onderzoek onterecht, waarmee de oorzaak van een opname was verdwenen/weggenomen. De medicatie metocloperamide en gransetron is voorgeschreven om zijn misselijkheid te verminderen. Er is gestopt met verdere behandeling met capecitabine om de buikklachten te verminderen. Ook is geadviseerd om de volgende dag de bloedstollingswaarde (INR) te (laten) meten en is een afspraak gemaakt voor 6 mei 2016. Indien de patiënt koorts zou krijgen zou hij zich weer bij de SEH moeten melden. Uit het medisch dossier blijkt dat de patiënt graag naar huis wilde. Verweerder is daarom geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5. De overwegingen van het college

Het college heeft er begrip voor dat de ziekte en het overlijden van patiënt voor klagers zeer aangrijpend zijn geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap

ten tijde van het door klagers klachtwaardig geachte handelen en met wat in de beroeps-groep terzake als norm was aanvaard.

De klacht van klagers richt zich uitsluitend op het handelen van verweerder op 4 mei 2016.

Daarom beoordeelt het tuchtcollege alleen zijn handelen op die dag.

Klachtonderdelen a tot en met e

Klachtonderdelen a tot en met e lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

Verweerder was hoofdbehandelaar en supervisor van de arts-assistent. Mede onder verweerders verantwoordelijkheid heeft de arts-assistent de patiënt op 4 mei 2016 gezien en onderzocht. De arts-assistent werkte naar zeggen van verweerder op dat moment al anderhalf jaar bij verweerder en zij hebben in die periode vaak samen patiënten gezien waarbij verweerder tevreden was over het optreden van de arts-assistent.

Het college is van oordeel dat de arts-assistent op 4 mei 2016 (zoals hiervoor door verweerder onder 4 nader is toegelicht) adequaat heeft gereageerd op de lichamelijke klachten van de patiënt, met name waar het gaat om de buikpijnklaarten en de gemeten CRP-waarde. Op die dag was er geen sprake van koorts en geen fors verhoogde CRP-waarde. Ook overigens leverden de anamnese, lichamelijk onderzoek alsmede aanvullend laboratoriumonderzoek geen verdere bijzonderheden op. De oorzaak van de buikklaarten is terecht gerelateerd aan de gestarte chemotherapeutische behandeling en daarbij is per direct besloten te stoppen met voortzetting van deze behandeling. In het medisch dossier zijn de klachten van de patiënt, de anamnese, lichamelijk onderzoek en de laboratoriumgegevens omschreven en daarmee is voldoende inzichtelijk gemaakt dat aan alle relevante aspecten aandacht is besteed. Aan klagers kan worden toegegeven dat het gehele proces van klinisch redeneren in het medisch dossier niet is uitgeschreven in de vorm van een differentiaaldiagnose. Echter, uit de genomen acties op de vastgestelde afwijkingen volgt wel dat er impliciet met een differentiaal diagnose is gewerkt. Ook heeft er overleg tussen de arts-assistent en verweerder plaatsgevonden. De voorhanden zijnde gegevens gaven geen bijzonderheden en behoeften verweerder geen aanleiding te geven om zelf nader onderzoek bij de patiënt te verrichten. Op grond hiervan acht het college de klachtonderdelen a tot en met e ongegrond.

Klachtonderdeel f

Wat betreft klachtonderdeel f stelt het college vast dat de arts-assistent bij de anamnese op

4 mei 2016 van de patiënt te horen heeft gekregen dat hij een dag eerder een intake had gehad van in totaal 625cc water en dat hij op 4 mei 2016 met moeite 1 flesje nutri-drink had ingenomen en enkele slokken water. Tevens is melding gemaakt van een afgenomen urineproductie. Verder staat vast dat de arts-assistent met verweerder heeft overlegd voordat de arts-assistent de patiënt naar huis liet gaan. Gelet op het klinisch beeld en gelet op de diagnose (dreigende) dehydratie had verweerder de patiënt niet zonder duidelijke instructie naar huis mogen laten gaan. Klagers hebben ter zitting verklaard geen nadere instructie te hebben ontvangen en uit het medisch dossier valt niet meer af te leiden dan dat er twee dagen later (5 mei 2016 was Hemelvaartsdag) een belafsprake met verweerder is gemaakt en dat hij zich bij koorts op de spoedeisende hulp zou moeten melden. Van verweerder had een instructie verwacht mogen worden (aan/via de arts-assistent op de SEH) over welke dagelijkse hoeveelheid vocht ingenomen moest worden om (verdere) dehydratie te voorkomen en dat de patiënt zich weer bij verweerder (of de SEH) zou moeten melden als dit niet mocht lukken. Ook had verweerder zich ervan moeten vergewissen dat de patiënt (dan wel klagers) deze monitoring

om dehydratie te voorkomen ook daadwerkelijk had begrepen. Nu deze instructies niet in het medisch dossier zijn genoteerd en verweerder ook niet op andere wijze aanneemelijk heeft gemaakt dat deze instructies zijn gegeven, moet ervan uit gegaan worden dat deze instructies niet zijn gegeven.

De omstandigheid dat de patiënt zelf graag naar huis wilde gaan, doet hieraan niet af. Gezien de verdenking op dehydratie als reden voor presentatie van patiënt op de SEH, alsmede de zeer beperkte vocht-intake van patiënt de dagen voor presentatie en de aanwezige diarree, had het op de weg van verweerder gelegen extra aandacht te besteden (en instructies te geven) aan de risico's en preventie van (toekomstige) dehydratie.

Dit klachtonderdeel zal daarom gegrond worden verklaard.

Nu de arts-assistent mede onder verantwoordelijkheid van verweerder als supervisor heeft gehandeld en vaststaat dat de arts-assistent ook voorafgaand aan het ontslag van de SEH overleg met verweerder heeft gehad, is het verweerder tuchtrechtelijk te verwijten dat hij de patiënt zonder behoorlijke instructie naar huis heeft laten gaan. De maatregel van een waarschuwing is dan op zijn plaats.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel f gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- verklaart de overige klachtonderdelen ongegrond.

Aldus beslist door T. Zuidema als voorzitter, A.H.M.J.F. Piëtte als lid-jurist, J.I. van der Spoel, H.A.M. Sinnige en W.F.R.M. Koch als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken door C.D.M. Lamers op 20 januari 2020 in aanwezigheid van de secretaris.