

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18105c

Uitspraak: 20 januari 2020

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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]
arts
destijds werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne te Eindhoven

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 d.d. 31 januari 2019, ontvangen van de gemachtigde van verweerders in 18105a en 18105b;
- de brief van 23 mei 2019 met bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van klagers;
- de pleitnota, ter zitting voorgedragen door de gemachtigde van verweerder.

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 18105a en 18105b) 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 klagster, 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 in de zaak 18105a was vanaf 3 april 2016 de hoofdbehandelaar (hierna: de supervisor).

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. Verweerder, de dienstdoende arts-assistent op de spoedeisende hulp, heeft de patiënt gezien en onderzocht. De patiënt kreeg een infuus van vocht en paracetamol toegediend.

Verweerder heeft de patiënt, na overleg met zijn supervisor, naar huis gestuurd.

In het medisch dossier heeft verweerder 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 spierverset. 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 in zaak 18105a] 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 in zaak 18105a]*
- 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 direct is opgenomen. De situatie van de patiënt is tijdens de opname verder verslechterd en hij is op 8 mei 2016 overleden.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Verweerder 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 buikklachten niet is vastgesteld en geen, dan wel een ontoereikende, differentiaaldiagnose is gesteld;
- c) er op 4 mei 2016 sprake was van onvolledige dossiervorming;
- d) er onvoldoende is gelet op de laboratoriumuitslagen en de gebruikte medicatie;
- e) 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

Verweerder is slechts kortdurend bij de behandeling van de patiënt betrokken geweest. Hij heeft de patiënt op 4 mei 2016 gezien op de SEH en in overleg met de supervisor het beleid afgestemd. Het optreden van diarree alsmede ander gastro-intestinale klachten als misselijkheid, braken en buikpijn na toediening van de bewuste chemotherapie is een zeer frequent voorkomende complicatie. Er was op het moment dat verweerder de patiënt zag geen reden om te denken aan een necrotiserende enterocolitis. Er was geen sprake van peritoneale prikkeling, de vitale parameters waren niet afwijkend en de patiënt had geen koorts. Gezien het feit dat de patiënt opknapt na vochttoediening mocht worden gedacht aan een reactie op de chemotherapie die vaker wordt gezien. Bovendien is er een vervolgspraak gemaakt twee dagen later bij de oncoloog en is de patiënt geïnstrueerd om zich bij koorts weer te melden op de SEH.

De CRP was niet fors, maar enigszins verhoogd en er was geen aanleiding om een ander beleid in te zetten. De verhoogde INR-waarde is ook gezien en daarom is afgesproken dat de patiënt die avond geen sintrom zou innemen en is hem op de SEH 2 mg vitamine K toegediend. Daarbij is de afspraak gemaakt dat de patiënt de dag erna de INR-waarde zelf zou meten (wat patiënt normaal zelf al deed) en werd er een vervolg belafspraak gemaakt met zijn behandelend oncoloog op 6 mei 2016 (verweerder in zaak 18105a).

Gezien de anamnese en het klachtenpatroon bij patiënt en daarbij gevoegd de laboratoriumwaarden was er geen reden om een uitgebreide differentiaaldiagnose op te stellen.

Er wordt gesteld dat niets is gedaan met de leukopenie, maar bij oncologische patiënten gaat het om neutropenie. Met een neutrofielengetal van 1,7 is er geen sprake van een 'dip' en hoeft de patiënt niet te worden behandeld. Twee dagen later was dat wel het geval en toen is de patiënt ook direct opgenomen.

Verweerder zag geen beletsel om de patiënt naar huis te laten gaan en zijn supervisor deelde die mening. Uit het medisch dossier blijkt dat ook de patiënt dat graag wilde.

Verweerder heeft gedaan wat van hem verlangd mocht worden en het door hem in gang gezette onderzoek en beleid is volledig geweest en bovendien geaccordeerd door zijn supervisor. Hem treft dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt.

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 beroepsgroep 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 d

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

Verweerder handelde op 4 mei 2016 mede onder verantwoordelijkheid van zijn supervisor. Verweerder heeft de patiënt op 4 mei 2016 gezien en onderzocht. Verweerder werkte naar zeggen van zijn supervisor op dat moment al anderhalf jaar met hem en verweerder en zijn supervisor hebben in die periode vaak samen patiënten gezien waarbij zijn supervisor tevreden was over het optreden van verweerder.

Het college is van oordeel dat verweerder 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 buikpijnklachten 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 buikklachten 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 verweerder en zijn supervisor plaatsgevonden. Op grond hiervan acht het college de klachtonderdelen a tot en met d ongegrond.

Klachtonderdeel e

Wat betreft klachtonderdeel e stelt het college vast dat verweerder 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 verweerder met zijn supervisor heeft overlegd voordat verweerder de patiënt naar huis liet gaan. Gelet op het klinisch beeld en gelet op de diagnose (dreigende) dehydratie (die verweerder zelf in het dossier heeft genoteerd), 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 belafsprak met zijn supervisor is gemaakt en dat hij zich bij koorts op de spoedeisende hulp zou moeten melden. Van verweerder had een instructie verwacht mogen worden over welke dagelijkse hoeveelheid vocht ingenomen moest worden om (verdere) dehydratie te voorkomen en dat de patiënt zich weer bij verweerder, zijn supervisor 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 aannemelijk 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 aan verweerder gelegen extra aandacht te besteden (en instructies te geven) aan de risico's en preventie van (toekomstige) dehydratie.

Het college zal klachtonderdeel e daarom gegrond verklaren om zo tot uitdrukking te brengen dat met het handelen van verweerder een tuchtrechtelijke norm is overschreden. Het college ziet echter aanleiding een maatregel achterwege te laten omdat gebleken is dat verweerder voorafgaand overleg met zijn supervisor (verweerder in zaak 18105a) heeft gehad en dat deze het besluit heeft genomen de patiënt op 4 mei 2016 naar huis te laten gaan. Niet is gebleken dat de supervisor verweerder daarbij de instructies heeft gegeven over welke dagelijkse hoeveelheid vocht ingenomen moest worden om (ver-

dere) dehydratie te voorkomen en dat de patiënt zich weer bij verweerder, zijn supervisor of de SEH zou moeten melden als dit niet mocht lukken.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel e gegrond;
- legt aan verweerder geen maatregel 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.