

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 104-2020

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 9 maart 2021 naar aanleiding van de op 6 juli 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, longarts, werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniëls, werkzaam bij VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

b e k l a a g d e

#### 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;
- het proces-verbaal van het op 9 november 2020 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek;
- de op verzoek van het college opgevraagde en op 20 januari 2021 ontvangen stukken van de zijde van beklagde.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 2 februari 2021, waar klagster en beklagde zijn verschenen, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.

#### 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.

De vader van klaagster, geboren in 1944 en overleden in de zomer van 2020 (hierna: patiënt), is eind 2018 naar aanleiding van een aanhoudend kuchje naar zijn huisarts gegaan.

Op 21 januari 2019 zijn op een X-thorax afwijkingen gezien in de rechterlong, waarna patiënt is verwezen naar de zogenoemde 'vlekkenpoli' op de afdeling longziekten.

Naar aanleiding van de eerdere bevindingen werd op 31 januari 2019 een FDG-PET/CT-SCAN gemaakt. Daarop werd een afwijking in de rechterlong gezien die kon worden geduid als passend bij een uitzaaiing van een jaren daarvoor vastgestelde darmkanker of als een primaire longtumor. Ook werd een aspecifieke FDG avidere klier van 8 mm in de kaakhoek rechts aangetroffen waarvoor de nucleair geneeskundige een target echografie en eventueel een punctie adviseerde. Het verslag van de op 31 januari 2019 gemaakte FDG-PET/CT-SCAN vermeldt de volgende conclusie:

*"Conclusie*

- *Massa rechter hilus, 72 millimeter met nauwe relatie tot de vena cava superior, meest passend bij metastase mucineus coloncarcinoom (zie PA hemicolectomie 11 september 2013), dd primair longproces*
- *Indien primaire longmaligniteit: iT4N0M0*
- *Aspecifieke klier kaakhoek rechts, advies: target echografie en evt punctie."*

Op 13 maart 2019 werd een lobectomie rechts verricht. Hierbij bleek dat de afwijking in de long een uitzaaiing van de jaren daarvoor vastgestelde darmkanker betrof. Patiënt is hierop ter verdere behandeling en follow-up doorverwezen naar de MDL-arts.

In november 2019 kreeg patiënt last van zijn keel. De huisarts constateerde een zwelling van de lymfeklieren in de hals, waarvoor op 9 december 2019 een echo volgde. Ook werd patiënt verwezen naar de KNO-arts. Naar aanleiding van de uitkomsten van de echo werd besloten tot een punctie. Hierbij bleek sprake van een lymfekliermetastase van een kwaadaardig proces in het KNO gebied.

Op 12 december 2019 nam beklagde telefonisch contact op met patiënt. Van dit contact maakte hij de volgende aantekening:

*"nav nieuw halsklieren EN de eerdere aspec klier van 8mm in de kaakhoek snel contact gezocht met patient. Deze waardeerd het bellen en uit zijn onvrede cq onbegrip over het gebrek aan actie op deze klier in januari. Ik heb uit kunnen leggen waarom dat toen niet is gedaan.*

*Aanvullend onderzoek*

*13/3 thoracotomie RBK met metastase coecumca 7 cm. R0.*

*in januari de aspecifieke klier kaakhoek rechts, geduid als aspecifiek. Om die reden geen aanvullend onderzoek gedaan. De suggestie van de nucleair geneeskundige dus niet overgenomen (target echografie en evt punctie)*

*HA heeft echter klier daar gevoeld en een echo is gedaan. Dit toont inmiddels meerdere halsklieren waar punctie volgt.*

*naar patiënt uitgesproken dat de keuze destijds bewust was en gebaseerd op (on)waarschijnlijkheden, maar dat we wellicht hierin fout zaten. De punctie zal dat uitwijzen.*

*Ik zal parallel meekijken met de uitslag. een eventueel gesprek hierover is aangeboden als de uitslag bekend is.”*

Patiënt zelf noteerde van over wat door beklagde gezegd werd in het gesprek het volgende:

*“Gezien wat er nu aan de hand is, heb ik denkkelijk ongelijk gehad. Maar zou het nu weer zo doen. De fotodokter kijkt alleen naar het plaatje, maar ik kijk naar het totaalbeeld en vond het daarin niet passen. Zal aantekening maken om dit parallel in de gaten te houden. Eventueel later nog een gesprek.”*

Op 18 december 2019 bleek de klierpunctie kwaadaardig en niet passend bij de darmtumor.

Klaagster heeft over de behandeling door beklagde op 9 juni 2020 een klacht ingediend bij het ziekenhuis.

Hoewel behandeling in eerste instantie was gericht op genezing werd in de zomer van 2020 duidelijk dat genezing niet meer aan de orde was en dat patiënt zou komen te overlijden.

Met het oog op het mogelijk snelle overlijden van patiënt heeft beklagde in juli 2020 via de klachtenfunctionaris een gesprek aangeboden met patiënt, die aangaf daar geen behoefte meer aan de hebben. Patiënt is kort hierna overleden.

Eind juli 2020 heeft de superviserend nucleair geneeskundige de op 31 januari 2019 gemaakte PET-scan zelf herbeoordeeld. Hierbij zag hij (toch) aanwijzingen voor een primaire keelkanker. Hierop is (alsnog) een interne melding gedaan en is ook een melding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

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

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat:

- a. hij patiënt niet heeft doorverwezen en het advies van de radioloog niet heeft opgevolgd, met als gevolg dat patiënt pas een jaar later behandeld is voor keelkanker en inmiddels ook is overleden. Als er meteen actie was ondernomen had het wellicht niet zover hoeven komen;
- b. zijn opmerking dat hij “het weer zo zou doen” ongepast is.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert – zakelijk weergegeven – aan dat hij geen nader onderzoek heeft gedaan naar de aspecifieke klier omdat een dergelijke aspecifieke klier vaker voorkomt en de kans dat sprake is van kwaadaardigheid klein is. De betekenis van nader onderzoek was daarmee gering, maar nader onderzoek zou wel tijdverlies betekenen. Gezien de afwijking in de longen was snel handelen echter van het grootste belang. Toen er gedurende de behandeling ook geen aangedane mediastinale klieren werden aangetroffen werd de kans op problemen uitgaande van long- of darmkanker in de kaakklier nog kleiner. Omdat er elders in het keelgebied geen afwijking werd beschreven overwoog beklagde ook geen nieuwe tumor in dat gebied. Dit bij elkaar heeft beklagde doen besluiten geen nader onderzoek te doen naar de PET positieve lymfeklier in de kaakhoek.

Naar aanleiding van de opmerking tijdens het gesprek op 12 december 2019 merkt beklagde op dat hij patiënt heeft proberen uit te leggen waarom hij geen nader onderzoek heeft gedaan naar de klier. Beklaagde betreurt dat het hem kennelijk niet gelukt is uit te leggen hoe hij tot die beslissing is gekomen.

Terugkijkend, vindt beklagde het onjuist dat hij naar aanleiding van het advies in het PET-scan verslag niet specifiek navraag heeft gedaan bij de nucleair geneeskundige naar de waarde van het advies om een echo te maken en eventueel een punctie. Achteraf meent beklagde dat zijn inschatting onjuist is geweest, hoe “onlogisch” de klier ook leek te zijn. Het bleek achteraf een uiting te zijn van een nieuwe tumor. In februari 2019 was er nog geen tongbasis tumor op de PET-scan beschreven.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

De klacht is aanvankelijk ingediend door patiënt zelf, waarbij hij heeft aangegeven dat hij, in geval van zijn overlijden, klaagster machtigde de zaak verder af te handelen. Hoewel de wet hier niet uitdrukkelijk in voorziet, blijkt uit de parlementaire behandeling van de wijziging van de Wet BIG (Kamerstukken II, 2016/17, 34.629/3, p.51) dat bij overlijden van de klager de zaak blijft bestaan als deze wordt voorgezet door een naaste.

### 5.2

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.

### 5.3

Het college merkt op dat beklagde de “a-specifieke klier” in het dossier als “PM” heeft aangetekend maar er later niet op terug is gekomen. In zijn verweerschrift en ook op de zitting heeft beklagde als zelfreflectie aangegeven dat hij nu anders om zou gaan met de op de scan aangetroffen bevinding. Hij heeft naar aanleiding van de casus met een KNO-arts gesproken. Hij vernam dat deze gewoon is een echo te maken, te kijken

naar het aspect van de klier en een biopt te laten nemen als deze verdacht is. Beklaagde gaf aan inmiddels te weten dat een echo op zichzelf geen tijdsverlies oplevert, tenzij daaruit blijkt dat een punctie (biopt) nodig is. Op de vraag van het college of de werkwijze nu is aangepast, heeft beklagde geantwoord dat dit het geval is. Uitgangspunt is nog steeds dat een advies van radiologie niet altijd opgevolgd hoeft te worden, maar dat dan in ieder geval wel moet worden nagevraagd waarom het advies wordt gegeven, en dat moet worden vastgelegd als dat advies niet wordt opgevolgd. In het multidisciplinaire overleg (MDO) wordt thans expliciet de vraag gesteld of er naast het hoofdprobleem nog andere zaken zijn waar iets mee moet gebeuren, zodat ook minder belangrijk lijkende dingen niet vergeten worden.

#### 5.4

Het college onderschrijft de uitkomst van de zelfreflectie van beklagde. Het college acht een dergelijke zelfreflectie overigens passen bij een zorgvuldig handelend arts. Op zich acht het college begrijpelijk beklagdes eerste inschatting dat het om een a-specifieke klier ging, die niet in het plaatje van uitgezaaide darmtumor paste. Daar staat evenwel tegenover dat de aangetroffen a-specifieke klier wel een behoorlijke omvang had en ook heel duidelijk oplichtte op de PET-scan. Daarbij komt dat analyse van een dergelijke bevinding niet tijdrovend of bijzonder belastend voor een patiënt is, terwijl de mogelijkheid altijd bestaat dat een nevenbevinding op andere problematiek wijst. Tegen deze achtergrond had het op de weg van beklagde gelegen op enigerlei wijze vervolg te geven aan het advies van de nucleair geneeskundige. Hij had bijvoorbeeld met de nucleair deskundige de achtergrond van het gegeven advies kunnen bespreken, een KNO-arts om input kunnen vragen of het advies tijdens een MDO kunnen bespreken. Beklaagde heeft het advies wel gewogen, maar verder slechts als PM genoteerd. Er is nadien nergens genoteerd dat er aan de follow up van de klier aandacht zou moeten worden besteed of waarom hiervan afgezien zou kunnen worden. De klacht is in zoverre gegrond.

#### 5.5

Het college acht niet tuchtrechtelijk verwijtbaar de opmerking van beklagde dat hij het de volgende keer weer zou doen. Die opmerking was, zeker achteraf bezien, niet handig, maar is verklaarbaar omdat hij op dat moment nog achter zijn eerdere, beredeneerde standpunt stond.

#### 5.6

Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, staat het college voor de afweging welke maatregel passend is. Door het niet geven van analyse of follow-up is pas geruime tijd later, na het ontstaan van nieuwe klachten, onderzoek gedaan naar de klier. In wezen is daardoor de aard en eventuele ontwikkeling van de klier onnodig op de achtergrond geraakt. Anderzijds weegt mee dat beklagde zich toetsbaar heeft opgesteld, lering uit de casus heeft getrokken en zijn werkwijze heeft aangepast. Daarom acht het college, alles afwegende, een waarschuwing passend.

#### 5.7

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing geanonimiseerd worden gepubliceerd.

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, zoals overwogen in overweging 5.4;
- legt een waarschuwing op;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', alsmede aan 'Medisch Contact'.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, J. Sap, lid-jurist, J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, G.J.M. Akkersdijk en G.L. Bremer, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris

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 Zwolle. 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.