

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1581

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1581 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., internist, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. C. van der Kolk-Heinsbroek te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 21 september 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch tegen C. - hierna de internist - een klacht ingediend. Bij beslissing van 4 augustus 2022, onder nummer H2022/3481 heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld op de openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 maart 2023, waar zijn verschenen klaagster en de internist, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Klaagster klaagt over de behandeling van haar overleden echtgenoot (verder: de patiënt) door verweerder.

2.2 De patiënt is door zijn huisarts verwezen naar verweerder, die destijds als internist werkte in een ziekenhuis (verder: het ziekenhuis). Reden van verwijzing was dat de gevonden afwijkingen in het laboratoriumonderzoek van 6 oktober 2016 zouden kunnen passen bij een beenmergdepressie ten gevolge van het gebruik van hydrochloorthiazide. De huisarts en de patiënt wensten verdere beoordeling van de gevonden afwijkingen.

In (bijlagen bij) haar verwijfsbrief van 11 oktober 2016 heeft de huisarts aan verweerder onder andere de volgende laboratoriumuitslagen doorgegeven:

-een laag hemoglobine (Hb)-gehalte (7,6 mmol/l)

-een laag aantal leukocyten (3.6/nL)

-een laag aantal trombocyten (148/nL).

Verweerder heeft de patiënt na deze verwijzing tweemaal gezien op de polikliniek van het ziekenhuis.

2.3 Het eerste consult was op 8 november 2016. Tijdens dit consult heeft de coassistent onder supervisie van verweerder een uitgebreide anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Verweerder heeft de bevindingen daarvan met de patiënt besproken.

In zijn specialistenbrief aan de huisarts van 9 november 2016 heeft verweerder vastgelegd (deze en andere citaten cursief geschreven inclusief eventuele

spellingsfouten):

“Anamnese:

In augustus naar de huisarts geweest vanwege hinderlijke vermoeidheidsklachten. De vermoeidheidsklachten bestaan al drie jaar. Bij opstaan al klachten van moeheid. In augustus dit jaar naar een andere huisarts gegaan vanwege het lange bestaan van deze klacht. Toen is besloten hydrochloorthiazide te stoppen vanwege afwijkende lab. Dit had enig effect op de klachten; patiënt voelt zich nu in de ochtend een stuk fitter. (...)

Heteroanamnese:

Vrouw van patiënt vindt dat haar man al jaren onrustig slaapt en luid snurkt en soms stokt de adem; heeft het idee dat het daar misschien mee te maken kan hebben.

Patiënt merkt dit zelf niet. Wisselt heel erg. (...)

Conclusie en eventuele overwegingen:

1) Milde pancytopenie met verhoogd MCV, met normaal foliumzuur en vitamine b12. Geen herstel na staken hydrochloorthiazide.

Dd

-Beenmergaandoening (myelodysplastisch syndroom met name)

-Bijwerking amlopidine (zeer zelden: <0,01% kans op trombopenie en leucopenie, anemie wordt niet genoemd.)

-Geen aanwijzing voor een andere oorzaak (geen andere medicatie, geen klinische aanwijzingen voor een virale infectie)

2) Vermoeidheidsklachten die verbeterd zijn na staken hydrochloorthiazide, mogelijk dus overbehandeling van de bloeddruk (die ook nu nog erg mooi laag is). Dd bij slaapapnoesyndroom

3) Klachten die zouden kunnen passen bij het slaapapnoesyndroom (onrustig slapen met stokkende adem en snurken, moeheid en overdag slapen). PM in later stadium analyse.

Beleid:

Uitleg dat ik geen concrete aanwijzing heb dat er een secundaire oorzaak speelt.

Er is een concrete verdenking op een beenmergziekte, welke en wat dit voor consequenties heeft, kan ik helaas nog niet goed aangeven.

Bloedonderzoek herhalen en beenmergpunctie via hematoloog.

Daarna bespreken we de uitslag en eventuele gevolgen.

Besproken dat er wel klachten zijn die zouden kunnen passen bij het slaapapnoesyndroom, in overeenstemming besloten dit voorlopig even te parkeren en eerst het beenmergprobleem te onderzoeken.

Eventueel in een later stadium verwijzing naar de neuroloog.

Controle: Na beenmergpunctie.”

2.4 Het tweede consult was op 14 december 2016, toen de uitslagen van de uitgevoerde onderzoeken waaronder de beenmergpunctie bekend waren.

In zijn specialistenbrief van 15 december 2016 aan de huisarts heeft verweerder hierover vastgelegd:

“[1), 2) en 3) vrijwel gelijk aan de brief van 9 november 2016]

Beleid:

Besproken dat er in het beenmerg teveel plasmacellen zitten, in een grotere hoeveelheid dan dat “het hoort”. Hierdoor worden de overige cellen verdrongen.

Voordat een goede uitspraak over prognose en behandeling mogelijk is, eerst een volledige work-up ter karakterisering doen:

- totaal eiwit, M-proteïne, nierfunctie, calcium, BB herhalen, immunoglobulines, bèta-2-microglobuline

- CT-skelet

Uitslagen daarna bij een hematoloog [naam], waar ook het vervolgbeleid zal worden besproken (20 min afspraak), zij is op de hoogte en akkoord met bovenstaand beleid.(...)

Patiënt kreeg op verzoek de uitslagen van laboratoriumonderzoek en beenmergonderzoek op papier mee, met de uitleg bij vragen even contact met mij op te nemen zodat ik dingen kan uitleggen en op te passen met dingen op internet op te zoeken, omdat dit tot interpretaties zou kunnen leiden die niet op zijn eigen situatie van toepassing zijn.

Controle: na uitslagen bij Dr [naam hematoloog].”

2.5 Na het tweede consult heeft verweerder de behandeling van de patiënt overgedragen aan de hematoloog van het ziekenhuis en geen zorgcontact meer met de patiënt gehad.

2.6 In 2019 heeft de huisarts de patiënt verwezen naar een kliniek voor urologie bij mannen (verder: de kliniek), vanwege ernstige mictieklachten. De kliniek heeft onder andere een MRI-scan uitgevoerd. De conclusie van de betrokken uroloog van de kliniek, van 10 juli 2019, luidt:

“Diffuus significant prostaatcarcinoom met EPE alsook klier- en botmetastasen. PIRADS 5.”

De kliniek heeft de patiënt vervolgens doorverwezen naar een in de behandeling van kanker gespecialiseerd medisch centrum (verder: het medisch centrum), waar deze diagnose is bevestigd.

De patiënt is op 26 mei 2021 overleden aan de gevolgen van prostaatcarcinoom.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- 1) een verkeerde diagnose heeft gesteld bij de patiënt, namelijk de ziekte van Kahler, die hij ondanks aanhoudende klachten niet heeft willen herzien;
- 2) klaagster en de patiënt nooit serieus heeft genomen, door niet te luisteren naar de aanhoudende klachten, waardoor verweerder de diagnose prostaatcarcinoom heeft gemist; ook is niets gedaan met de klachten van onvrede en de aansprakelijkstelling die ook bij de raad van bestuur van het ziekenhuis kenbaar zijn gemaakt;
- 3) dat hij heeft geweigerd een collega van het medisch centrum te woord te staan.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt in reactie op de klachten, samengevat, het volgende.

- 1) Verweerder heeft geen diagnose gesteld maar slechts het vermoeden geuit dat bij de patiënt mogelijk sprake was van een beenmergaandoening, waarbij verweerder de naam ziekte van Kahler heeft genoemd. Daar bestond, zoals wordt bevestigd door de uitslagen van het onderzoek door de hematoloog, redelijke grond voor.
- 2) Verweerder had geen reden om een prostaatcarcinoom te vermoeden en daarnaar onderzoek te laten doen. Het klachtenbeeld van de patiënt en de tussen het eerste en het tweede consult verrichte onderzoeken vormden daartoe geen enkele aanleiding.
- 3) Er is nooit contact opgenomen met verweerder vanuit het medisch centrum.

5. De overwegingen van het college

Toetsingskader

5.1 Het college toetst of verweerder aan de patiënt de zorg heeft verleend die van hem in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Toetssteen is “de redelijk bekwame en redelijk handelende internist”. Het gaat er niet om of verweerder al het mogelijke heeft ondernomen om elke denkbare diagnose uit te sluiten of bevestigd te krijgen. Het gaat erom of verweerder bij zijn behandeling en diagnostiek van de patiënt heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame

beroepsuitoefening. Deze grenzen worden mede bepaald door de op het moment van handelen toepasselijke beroepsstandaarden.

Klachtonderdeel 1

5.2 Het college komt tot het oordeel dat verweerder niet met enige zekerheid een diagnose heeft gesteld. Verweerder heeft slechts de mogelijkheid geopperd dat de patiënt zou lijden aan een beenmergaandoening en geadviseerd daarnaar nader onderzoek te laten verrichten. Verweerder had voldoende grond om dit vermoeden te uiten, gelegen in de uitslagen van het onderzoek dat de huisarts had laten doen, de anamnese en zijn eigen onderzoek. De interpretatie van het door verweerder geadviseerde, en uitgevoerde, onderzoek is verricht door de hematoloog. De onderzoekuitslagen gaven ook de hematoloog ondersteuning voor de juistheid van het vermoeden van verweerder. Die uitslagen zijn met de patiënt besproken en daarop is met diens instemming het verdere beleid gebaseerd.

Verweerder heeft gezegd dat de patiënt en zijn echtgenote niet op het internet moesten gaan zoeken naar de ziekte van Kahler (een beenmergmaligniteit). Daarmee heeft hij kennelijk beoogd hen te behoeden voor de onzekerheid en angst die zouden kunnen ontstaan door het lezen van een mogelijk (niet geïndividualiseerd) verloop van deze ziekte. Deze manier van voorlichting ziet het college als een verdedigbare keuze van verweerder.

Daarnaast kan er, als geen diagnose is gesteld, geen sprake zijn van onwil om een diagnose te herzien. Voor zover klaagster bedoelt dat verweerder zijn vermoeden niet heeft bijgesteld, oordeelt het college dat verweerder daarvoor in de onderzoeksuitslagen terecht geen aanleiding vond. De tijd tussen het eerste en het tweede consult was daarvoor ook te kort. Bovendien had de patiënt in de tussentijd geen verergering van zijn klachten aan verweerder gemeld, daarvan blijkt althans niet uit het dossier.

De klacht is op dit onderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.3 Het symptoom bij uitsteking van prostaatvergroting, mogelijk als gevolg van een carcinoom, is moeite met plassen (mictieklachten). Dit komt niet als klacht van de patiënt voor in de verwijsbrief van de huisarts, in het verslag van de anamnese of in de specialistenbrieven. Het college gaat als regel uit van de juistheid en volledigheid van deze stukken. Deze regel kan uitzondering lijden wanneer er (door klaagster te leveren) aanwijzingen zijn voor de onjuistheid of onvolledigheid van het medisch dossier. Zulke aanwijzingen ontbreken. De enkele herinnering van klaagster dat mictieklachten wel degelijk en herhaaldelijk zijn gemeld, is onvoldoende om dit als vaststaand feit aan te nemen. Mictieklachten komen, voor zover het college heeft kunnen lezen, pas vanaf maart 2019 in het medisch dossier van de patiënt voor, lang na de laatste behandeling door verweerder in 2016.

De door de patiënt wél herhaaldelijk geuite, ernstige en aanhoudende vermoeidheidsklachten zijn niet zo specifiek voor prostaatkarcinoom dat verweerder daarop alert had moeten zijn.

Het college ziet al met al geen grond voor het oordeel dat verweerder, door niet goed te luisteren naar de patiënt, de diagnose prostaatkanker zou hebben gemist terwijl hij die als bekwaam internist had moeten stellen.

Ook verder, onder andere wat betreft de mogelijke diagnose en behandeling van slaapapneu, getuigt het dossier van ruime aandacht van verweerder voor de klachten van de patiënt, de mogelijke oorzaken daarvan en onderzoek daarnaar. Slaapapneu kon overigens ook een verklaring zijn voor de ernstige en aanhoudende vermoeidheidsklachten klachten van de patiënt.

Het lag tot slot niet op de weg van verweerder als goed zorgverlener om rechtstreeks bij de patiënt te reageren op diens bejegeningklachten en aansprakelijkstelling, gericht aan de raad van bestuur van het ziekenhuis.

De klacht is op dit onderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.4 Uit geen van de stukken die partijen hebben overgelegd volgt dat het medisch centrum contact heeft opgenomen met verweerder, over zijn behandeling of diagnose van de patiënt dan wel anderszins. Tegenover de ontkenning door verweerder dat zulk contact heeft plaatsgevonden, legt de enkele verklaring van klaagster dat dit wel zou hebben plaatsgevonden geen gewicht in de schaal. Dit is niet omdat het woord van verweerder meer geloof verdient dan het woord van klaagster, maar vanwege de regel dat de niet door ander bewijs ondersteunde verklaring van een partij geen bewijs oplevert van haar eigen juistheid.

In klaagsters beleving heeft de verkeerde diagnose door verweerder nog jarenlang een juiste diagnose en behandeling van de patiënt belemmerd. Voor de objectieve juistheid van deze beleving biedt het dossier echter geen aanknopingspunt.

De klacht is ook op dit onderdeel ongegrond.

Slotsom

5.5 Uit de voorgaande overwegingen volgt dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond moet worden verklaard.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep.

4.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de internist en is het door de internist gevoerde verweer tegen naar aanleiding van zijn professioneel handelen geformuleerde klachten nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 27 maart 2023 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; T. Dompeling en

A.R.O. Mooy, leden-juristen en T.J.M. Tobé en R.A. Veenendaal,
leden-beroepsgenoten en
M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 17 april 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.