

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/5028

A2022/5028

Beslissing van 6 oktober 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

AMSTERDAM

Beslissing van 6 oktober 2023 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
tegen
C,
MDL-arts,
werkzaam te D,
verweester, hierna ook: de MDL-arts,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager is de weduwnaar van mevrouw E (patiënte). Op 30 mei 2017 is door de MDL-arts tijdens een coloscopie bij patiënte een poliep van 30 mm in delen verwijderd. Deze poliep is beoordeeld door de patholoog (aangeklaagde arts in de zaak 2022/5027) en gediagnosticeerd als “tubulovilleus adenoom met hooggradige dysplasie”. De MDL-arts heeft deze diagnose overgenomen en heeft daarna nog vervolgonderzoeken laten verrichten (controle scopie, röntgenfoto thorax en CT-scan buik). In december 2019 werden bij een coloscopie diverse afwijkingen in de darm aangetroffen, waarop de diagnose darmkanker (adenocarcinoom) volgde. Patiënte is op 44-jarige leeftijd op 5 februari 2021 overleden als gevolg van een uitgezaaid coloncarcinoom.

1.2 Patiënte heeft eerst zelf in december 2020 een verzoek bij de rechtbank ingediend voor het gelasten van een voorlopig deskundigenbericht (een MDL-arts en patholoog). De twee rapportages zijn in februari 2022 en in juni 2022 gereedgekomen. Klager bleef echter met vragen zitten en heeft vervolgens twee klachten ingediend bij het tuchtcollege.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de MDL-arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 14 oktober 2022;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal met bijlagen van het op 23 januari 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 12 september 2023, tezamen met de klacht tegen de patholoog. Klager en de MDL-arts met haar gemachtigde zijn

verschenen. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht; mr. Nunes heeft pleitnotities overgelegd en voorgedragen.

3. De feiten

3.1 Patiënte is op 27 maart 2017 door een chirurg doorverwezen naar de MDL-arts voor een coloscopie (kijkonderzoek dikke darm) in verband met rectaal bloedverlies, buik(pijn)klachten en een eerdere poliepverwijdering in 2010. Op 30 mei 2017 werd dit onderzoek uitgevoerd door een verpleegkundig endoscopist. In het rectum werd een sessiele poliep (poliep met een brede basis, in tegenstelling tot een gesteelde poliep) gevonden van 30 mm die vervolgens na opspuiten door de MDL-arts in delen is verwijderd.

3.2 De verwijderde poliep is voor onderzoek aangeboden aan de patholoog. Zijn voorlopige bevinding luidde (1 juni 2017): *“Gefragmenteerde poliep rectosigmoid: tubulovilleus adenoom met beeld verdacht voor carcinoom. Snijvlak wegens fragmentatie niet betrouwbaar te beoordelen.”* (...) *“VOORLOPIG. Intern consult volgt.”* De patholoog heeft hierop een collega in het laboratorium geconsulteerd om zijn voorlopige bevinding (mede) te beoordelen. Deze collega heeft ook nog een andere collega gevraagd mee te kijken. Zij kwamen gedrieën tot dezelfde conclusie. De conclusie na intern consult luidde (2 juni 2017): *“Gefragmenteerde poliep rectosigmoid: tubulovilleus adenoom met hooggradige dysplasie. Snijvlak niet te beoordelen.”*

(Opmerking RTG: alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven).

3.3 De MDL-arts heeft naar aanleiding van de voorlopige bevindingen van de patholoog telefonisch contact met hem gezocht en hierover overleg gehad. De patholoog vertelde op de zitting dat hij overleg had gehad met nog twee andere collega-pathologen en dat na intern consult er geen twijfel was over de diagnose. Daarna heeft de MDL-arts ook nog overleg gehad met een collega-MDL-arts die ervaring heeft met het verwijderen van grote poliepen en in het kernteam ‘darmkanker’ zit. Deze collega adviseerde haar de definitieve diagnose van de patholoog te volgen en de richtlijn conform deze uitslag te volgen (zie hierna onder 3.4).

3.4 De MDL-arts heeft de conclusie van de patholoog aan patiënte verteld (en niet de voorlopige bevindingen) en heeft hierop een controle coloscopie gepland na 4 – 6 maanden en na 18 maanden conform de destijds geldende Nederlandse Richtlijn Coloscopie Surveillance 2013 (NVMDL).

3.5 De eerstvolgende coloscopie vond plaats op 12 oktober 2017; hiervan is een gedetailleerd verslag met foto’s vastgelegd. Er zijn toen geen afwijkingen gevonden.

3.6 In januari 2018 is er een CT-scan van de buik en een röntgenfoto van de thorax verricht. Beide onderzoeken vertoonden geen aanwijzingen voor metastasen (uitzaaiingen) of andere afwijkingen die de aanhoudende buikklachten konden verklaren.

3.7 De tweede controle coloscopie vond plaats op 11 oktober 2018 en ook toen zijn er geen afwijkingen gevonden. Conform de genoemde richtlijn was het advies om na 3 jaar een surveillance coloscopie te verrichten.

3.8 Op 9 december 2019 is een vervroegde coloscopie verricht in verband met klachten van onder meer rectaal bloedverlies. Nu werden wel afwijkingen gezien in het laatste deel van dikke darm/endeldarm (sigmoïd-rectum) waarvan weefsel werd afgenomen. Het pathologisch onderzoek van de bipten toonden adenocarcinoom, uitsluitend in de lymfevaten gelegen (lymfangitis carcinomatosa). Na een halsklierpunctie luidde de conclusie van het pathologisch onderzoek: *“maligne, lokalisatie niet kleincellig carcinoom, voorkeursdiagnose metastase colon adenocarcinoom”*.

3.9 Daarop is het materiaal van de uit 2017 verwijderde (grote, gefragmenteerde) poliep opnieuw onderzocht. In de diepere doorsnijdingen die bij de revisie zijn verricht is toen (wel) een verdenking voor beginnende invasieve groei gevonden. De aanvankelijke conclusie in 2017 van hooggradige dysplasie is op 11 januari 2020 bijgesteld/gewijzigd naar “verdacht voor carcinoom”.

3.10 Patiënte heeft zich toen verder (palliatief) laten behandelen in het F.

3.11 Patiënte heeft in december 2020 een verzoekschrift ingediend bij de rechtbank voor een voorlopig deskundigenbericht door een MDL-arts en een patholoog. De MDL-arts heeft in de rapportage van 29 juni 2022 de vragen beantwoord. De beantwoording van de vraag of gehandeld is conform de medisch professionele standaard luidde onder meer: *“De verwijdering van de poliep en de nacontrole middels coloscopie zijn in mijn ogen volgens de op dat moment geldende medische professionele standaard verricht en worden onderschreven in de richtlijn van 2019.”* In antwoord op de vraag of het gebruikelijk is om de aanpassing/verwerping van een diagnose zoals besproken tijdens een intern consult met een patiënt te bespreken: *“Dit vind ik een lastige vraag om te beantwoorden en ik ken geen protocollen/richtlijnen over dit onderwerp. In het geval dat je een aanpassing van de diagnose bespreekt, in dit geval de wijziging van de diagnose een poliep waarin carcinoom naar een poliep met hooggradige dysplasie, zonder dat er consequenties aan worden verbonden voor de behandeling of follow up ontstaat in mijn ogen een moeilijke situatie. Dit veroorzaakt ongetwijfeld onzekerheid bij de patiënt. Het is voor mij niet duidelijk of bij de aanvraag van de CT-scan en thoraxfoto met de patiënt besproken is dat er aanvankelijk onzekerheid over mogelijke maligniteit in de verwijderde poliep werd gerapporteerd welke diagnose later door de pathologie werd gereviseerd en verwijderd. In het geval dat er bij de patholoog onzekerheid over de al dan niet aanwezigheid van carcinoom blijft bestaan (hetgeen zover ik kan beoordelen hier niet het geval was) ontstaat er een andere situatie en zou dit naar mijn idee wel met patiënt dienen te worden besproken.”*

3.12 Patiënte is op 5 februari 2021 overleden als gevolg van een uitgezaaid adenocarcinoom.

4. De klacht en de reactie van de MDL-arts

4.1 Klager heeft de MDL-arts drie verwijten gemaakt:

- 1) de MDL-arts heeft ondanks het feit dat zij op de hoogte was van de voorlopige diagnose van de patholoog niet aangedrongen op nader pathologisch onderzoek. Zij had toch ten minste een ‘niet pluis gevoel’ moeten krijgen;
- 2) de MDL-arts heeft zich neergelegd bij de wijziging van de oorspronkelijke diagnose en dit niet gedeeld met patiënte, integendeel zij heeft patiënte zelfs gerustgesteld dat zij door het oog van de naald was gekropen;
- 3) de MDL-arts heeft een CT-scan van de buik en een röntgenfoto van de thorax laten maken om eventuele metastasen uit te sluiten “gezien de eerdere uitspraak van de patholoog”, maar zij heeft deze overweging niet gedeeld met patiënte.

4.2 Volgens klager heeft de MDL-arts, kort gezegd, onzorgvuldig gehandeld en patiënte al in 2017 de mogelijkheid ontnomen om een specifieke behandeling van de darmkanker te starten en daarmee de mogelijkheid op genezing.

4.3 De MDL-arts heeft de klachtonderdelen op inhoudelijke gronden bestreden en het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.4 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Ter zitting is de zaak vooral medisch-inhoudelijk besproken en zijn daarover vragen gesteld. Daarnaast heeft het college ook oog gehad voor het verdriet over het

verlies van klagers partner (en de moeder van zijn zoon) en de vragen die bij hem bleven terugkomen: wat als er in 2017 anders zou zijn gehandeld. Die vraag kan het college hier niet beantwoorden, omdat het hier gaat om de toets of de MDL-arts in 2017 heeft gehandeld zoals van een professional mag worden verwacht.

5.2 De vraag is dus of de MDL-arts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende zorgverlener/MDL-arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. De toets is niet of de MDL-arts toen (in 2017), met de wetenschap achteraf in 2020, anders had kunnen handelen.

Klachtonderdeel 1) aandringen op nader pathologisch onderzoek?

5.3 Volgens klager had de MDL-arts moeten aandringen op nader pathologisch onderzoek nadat zij ook kennis had genomen van de voorlopige bevindingen van de patholoog. De patholoog heeft tijdens de zitting (en ook in het mondeling vooronderzoek) verklaard dat de beoordeling van het weefsel eerst heeft geleid tot een voorlopige conclusie (verdacht voor carcinoom) en dat na intern consult bij collega-pathologen de diagnose hooggradige dysplasie is gesteld. Er is dus sprake van één diagnose en niet van wijziging in diagnose. Tevens heeft de patholoog verteld dat ook de specialist die het pathologisch onderzoek aanvraagt weet dat een voorlopige conclusie nog geen diagnose is. De specialist dient uit te gaan van de definitieve diagnose en wacht daarop met het maken van het vervolgbeleid. De MDL-arts heeft ter zitting verklaard dat zij dit inderdaad ook wist en weet. Met een voorlopige conclusie kan een arts niet gaan behandelen en een patiënt in principe ook niet aanmelden voor een MDO.

5.4 Nadat de MDL-arts kennis had genomen van het rapport van de patholoog heeft zij telefonisch contact met hem gezocht in verband met zijn voorlopige bevindingen. De patholoog vertelde haar toen dat hij zijn diagnose had gesteld na intern consult met twee andere pathologen. De patholoog vertelde haar toen ook dat er geen twijfel was over de diagnose hooggradige dysplasie. De MDL-arts heeft vervolgens toch nog een collega MDL-arts geraadpleegd die gespecialiseerd is in het verwijderen van grote poliepen. Op zijn advies is ze uitgegaan van de diagnose van de patholoog, die zelf ook niet twijfelde. Terecht voert de MDL-arts ook aan dat zij in principe kan en mag vertrouwen op het onderzoek dat door een patholoog is uitgevoerd. In deze omstandigheden behoeft de MDL-arts dan ook niet aan te dringen op nader pathologisch onderzoek; zij heeft zeer zorgvuldig gehandeld door eerst met de patholoog te bellen naar aanleiding van zijn voorlopige bevindingen en diagnose en daarna nog met een collega MDL-arts te overleggen. Klachtonderdeel 1) slaagt dan ook niet.

Klachtonderdeel 2) niet delen voorlopige bevindingen patholoog met patiënte

5.5 Klager meent dat de MDL-arts in ieder geval ook de voorlopige bevindingen van de patholoog met patiënte had moeten delen. Dat ziet het college anders. Er was geen enkele twijfel over de diagnose hooggradige dysplasie; de twijfel die de MDL-arts in eerste instantie had, heeft ze onderzocht door contact te zoeken met de patholoog en een collega MDL-arts. Alleen op basis van een diagnose kan verdere behandeling plaatsvinden en dat is hier ook gebeurd. De MDL-arts heeft met de vervolgonderzoeken gehandeld conform de daarvoor geldende richtlijn (zie onder 3.4). De MDL-arts verklaarde ter zitting dat zij geen twijfel wil communiceren met een patiënt, maar wel met een collega. Dat patiënte (zeker met de wetenschap van de afloop) graag wél kennis had genomen van die voorlopige conclusie maakt het voorgaande ook niet anders. Dit klachtonderdeel 2) slaagt dus niet.

Klachtonderdeel 3) het achterwege laten van de voorlopige bevindingen in 2018

5.6 Klager verwijt de MDL-arts ook dat zij de voorlopige bevindingen van de patholoog niet heeft gedeeld met patiënte toen zij in 2018 besloot tot het laten uitvoeren van een CT-scan en een röntgenfoto van de thorax. Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft de MDL-arts uitgelegd dat zij hiertoe besloot omdat patiënte erg in haar hoofd zat met de conclusie hooggradige dysplasie (veel onrustige cellen), ze was nog erg jong en had bovendien aanhoudende last van buikpijn. Haar moeder had ook darmklachten en later bleek sprake te zijn van darmkanker. De MDL-arts wilde daarnaast een verklaring voor patiëntes pijnklachten vinden en zij wilde patiënte geruststellen. Het college kan de MDL-arts hierin goed volgen en constateert dat deze extra onderzoeken buiten de richtlijn vallen. Dit alles getuigt van zorgvuldig handelen. De MDL-arts had toen, in 2018, geen twijfel over de diagnose; zij hoefde dan ook niet in dat kader de voorlopige bevindingen van de patholoog met patiënte te delen. Klachtonderdeel 3) slaagt niet.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist en D. de Jong, P.J. Wahab en C.M.F. Kruijtzter, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 6 oktober 2023.
secretaris voorzitter