

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5878

H2023/5878

Beslissing van 12 juni 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 's-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 12 juni 2024 op de klacht van:

[A],

wonende in [B],

klager 1, hierna ook te noemen vader of patiënt,

gemachtigde: [C], wonende in [B],

en

[C],

wonende in [B],

klager 2, hierna ook te noemen de zoon,

tegen

[D],

longarts,

werkzaam in [B],

verweerder,

gemachtigde: mr. dr. L.A.P. Arends, werkzaam in Nijmegen.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager 1 verwijt verweerder dat hij een verkeerde diagnose heeft gesteld bij de medische behandeling van klager 1 (patiënt) en/of een onjuiste behandeling heeft uitgevoerd. Verweerder heeft zich volgens beide klagers onprofessioneel gedragen ten opzichte van de familie van klagers. Omdat verweerder tekort is geschoten in de zorgplicht die hij had ten opzichte van klager 1, is er mogelijk blijvende schade ontstaan.

1.2 Verweerder stelt dat klager 2 niet-ontvankelijk moet worden verklaard en dat de klacht van klagers bij een inhoudelijke beoordeling ongegrond moet worden verklaard.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels niet-ontvankelijk en deels kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het dossier bevat de volgende stukken:

- het klaagschrift, ontvangen op 2 augustus 2023;

- het door klager 1 getekende machtigingsformulier, ontvangen op 29 september 2023;

- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 31 oktober 2023.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college

de zaak heeft beoordeeld op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

2.3 Klagers en verweerder hebben de gelegenheid gekregen om samen met de secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

3. De feiten

3.1 Klager 1 was longpatiënt en was sinds 2019 onder behandeling van de afdeling longgeneeskunde vanwege een verdenking op onder meer latente tuberculose. In 2021 werd een licht groeiende afwijking waargenomen in de rechterbovenkwab van de longen. Patiënt was toen kwetsbaar door onder andere een hoge bloeddruk, diabetes mellitus type 2 en hartproblemen. In april 2023 heeft patiënt bloed opgehoest.

3.2 Op 19 juni 2023 heeft patiënt de Spoed Eisende Hulp (hierna: SEH) bezocht vanwege longproblemen. De SEH-arts heeft verweerder opgeroepen. Verweerder was toen voor het eerst betrokken bij de behandeling van patiënt als consulterend longarts van dienst. Verweerder heeft patiënt zuurstof toegediend en gestabiliseerd. De CT-scan van de borstkas toonde een in omvang toegenomen substantie in de rechterlong, een slagader die in een slechte toestand verkeerde en eerder waargenomen vergrote lymfeklieren. Vanwege de fysiek slechte toestand van patiënt werd er geen inwendig onderzoek (bronchoscopie) gedaan. Verweerder heeft de familie van patiënt gesproken over de mogelijke werkdiagnoses die nog nader werden onderzocht; een maligne proces, een infectie en tuberculose.

3.3 Een collega van verweerder heeft op 19 juni 2023 het volgende genoteerd in het medisch dossier (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven met overname van eventuele stijl- en schrijffouten):

“(…)-Massale hemoptoe [college: ophoesten van bloed of bloedig slijm vanuit de longen of luchtwegen] bij pt met jarenlang bestaande consolidatieve afwijkingen (...).
-overleg interventie radioloog: geen mogelijkheden voor embolisatie (...). Academie zal tot zelfde conclusiekomen.

-overleg fellow thoraxchirurgie: (...) geen mogelijkheid tot lobectomie en ook geen mogelijkheid tot pneumonectomie. Zeer zeker niet in acute setting. Derhalve nogmaals uitgebreid gesprek met familie (in navolging gesprek [naam verweerder] . Herhalen bronchoscopie voorgesteld, wordt afgehouden. Nu geen behandelbare opties (...). Uitgebreid en meermaals besproken dat ik geen opties heb bij massale hemoptoe. We zullen hem dan in slaap moeten brengen om ernstiger lijden te voorkomen (acute pall sedatie) (...)”

3.4 Bij de brief van 19 juni 2023 heeft de SEH-arts de huisarts van patiënt als volgt geïnformeerd:

“(…) Overleg (...) [naam radioloog]: geen optie opspuiten/emboliseren. (...) Bij acute massale longbloeding, waarbij mortaliteit 100% is > morfine (...)

Pt wil geen scopie ondergaan, geen mogelijkheid coilen, geen mogelijkheid voor chirurgische interventie (...) acuut zieke man, respiratoir bedreigd (...) Conclusie: Hemoptoe obv actieve pulmonale bloeding met bedreigde ademweg. (...)”

3.5 Op 20 juni 2023 is het volgende genoteerd door een collega van verweerder tijdens de opname:

“(…) Indien nodig acute palliatieve sedatie (...) Erg angstig, enorm bang dat hemoptoë terug komt. (...)

CTA aorta thoracaal: Toegenomen consolidatie rechts paramediastinaal met lucht vloeistof spiegel centraal. Pathologische arteria bronchialis rechts. Bekende vergrote klieren hilair beiderzijds. Conform beeld van consolidatie in middenkwab. Voor

eventuele embolisatie gaarne overleg met interventie achterwacht. (...)

- (Marokkaanse) geestelijke verzorger aanbieden (...)

- Overleg academie? (...)

- Bij beoordeling aan bed geeft patiënt aan bronchoscopie te willen proberen, gisteren was hij te angstig en was het te veel (...)."

3.6 Bij de datum 20 juni 2023 heeft verweerder genoteerd:

"(...) familiegesprek (...)

vervolggesprek na scopie met patiënt en dochter als tolk:

- beelden bekeken samen en DD doorgenomen van groeiende afwijking sinds laatste scan begin dit jaar. Infectie, incl. TBC benoemd, alsook mogelijkheid kwaadaardiugheid (...)

- echter nu eerst risico bloeding en hematoom verhelpen, derhalve na overleg met CHI, RAD en LA alhier advies opwerken electieve embolisatie in [afkorting Nederlands academisch ziekenhuis] (...)

- dochter benadrukt nogmaals actieve behandelwens van patiënt en familie. HIERBIJ TERUGGEREPEN OP AFSPRAAK seh 19-6 dat bij massale hemoptoe geen opties zijn en dan morfine/dormicum (...)"

3.7 Op 21 juni 2023 is klager 1 overgeplaatst naar een academisch ziekenhuis waar hij is opgenomen tot en met 1 juli 2023.

3.8 Op 7 juli 2023 ontving verweerder de dochter van patiënt op een poliklinisch consult. Patiënt was niet meegekomen omdat hij volgens de dochter daartoe niet in staat was. Verweerder had toen enkel de voorlopige onderzoeksresultaten uit het Nederlands academische ziekenhuis ontvangen. Deze resultaten werden met de dochter besproken. Verweerder stelde voor om de definitieve resultaten van het onderzoek op te vragen. Verweerder heeft hierover in het medisch dossier opgeschreven:

"(...) Patiënt is thuis en bedlegerig (...) opvragen microbiologie uitslagen en pathologie uitslagen [afkorting Nederlands academisch ziekenhuis]. (...)"

3.9 Verweerder heeft de definitieve versie van de brief van 7 juli 2023 van het Nederlandse academische ziekenhuis op 13 juli 2023 ontvangen. Uit deze brief blijkt een sterk vermoeden van longkanker. In deze brief is vermeld:

" (...) Pathologie 27-6-23 cytologie: bronchusspoeling rechterbovenkwab: onzeker maligne, verdacht voor plaveiselcelcarcinoom.

27-6-23 histologie: Bronchusbiopt, rechterbovenkwab: chronische ontsteking met geringe fibrose. Geen aanwijzingen voor maligniteit in dit biopt, mogelijk niet representatief. (...) vermoedelijk bij een longmaligniteit (plaveiselcelcarcinoom). (...)"

3.10 Op 14 juli 2023 heeft verweerder een telefonisch consult met de dochter gehad. Dochter gaf aan dat de toestand van patiënt onveranderd was. Verweerder heeft hierover genoteerd:

"(...) Poliafspraak met dochter om uitslagen van bronchoscopie in [afkorting Nederlands academisch ziekenhuis] te bespreken. Vermoeden van naar de lymfeklieren uitgezaaide longkanker. Normaal zou PET met punctie volgende stap zijn. Echter gezien matige performance van vader (kan niet naar de poli komen (...)). is hij geen kandidaat voor aanvullende behandeling. Derhalve ons voorstel op dit moment geen nadere analyses maar FU te doen en handelen bij optreden van problemen. Voorstel derhalve CT in augustus te doen en uitslag bij eigen longarts. Dochter begrijpt eea goed en gaat dit met familie bespreken. (...)"

3.11 Op 18 juli 2023 heeft verweerder genoteerd:

"(...) HA belt. Contact met familie gehad. Vader zou zijn opgeknapt en, samen met familie, behandelwens hebben. (...)"

Verweerder is hierna niet meer bij de medische behandeling van patiënt betrokken geweest.

3.12 Bij de brief van 15 augustus 2023 heeft een buitenlands academisch ziekenhuis de tweede mening gegeven na het consult van 10 augustus 2023:

“(…) Tweede opinie. (...) plaveiselcelcarcinoom gediagnosticeerd. (...) Op basis van de CT-beelden, de klinische presentatie, het aantal pakjaren en de vondst van sterk voor plaveiselcelcarcinoom verdachte cellen (...) weinig twijfel over de diagnose. De exacte staging is onzeker bij gebrek aan een PET. Deze patiënt is (...) niet fit voor therapie (...), zodat dit geen therapeutische consequenties heeft. Wij bevestigen de keuze voor een strikt op comfort gericht beleid. (...)”

4. De klacht en de reactie van verweerder

4.1 Klagers verwijten verweerder dat hij:

- a) een verkeerde diagnose heeft gesteld en/of een onjuiste behandeling heeft uitgevoerd bij patiënt;
- b) zich onprofessioneel heeft gedragen richting de familie van patiënt;
- c) tekort is geschoten in de zorgplicht en dat er daardoor al dan niet blijvende schade is ontstaan.

4.2 Verweerder heeft het college verzocht om de zoon van patiënt, klager 2, niet-ontvankelijk te verklaren en de klachtonderdelen niet inhoudelijk te beoordelen. Voor het geval het college de klachten wel inhoudelijk zal beoordelen, heeft verweerder het college verzocht de klachten (kennelijk) ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder, voor zover nodig, verder in op de standpunten van de partijen.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid klager 1

5.1 Verweerder heeft primair aangevoerd dat klager 2 niet-ontvankelijk is en dat er geen deugdelijke machtiging is afgegeven. Het college zal eerst dit verweer bespreken.

5.2 Klager 1 heeft de zoon schriftelijk gemachtigd om namens hem een klacht in te dienen. Het verweer van verweerder dat uit de machtiging onvoldoende de wil van patiënt, (klager 1) zou zijn gebleken, kan het college niet volgen. Het college meent dat klager 1 zijn zoon in een voldoende gedefinieerde machtiging heeft gemachtigd omdat uit deze machtiging de wil van patiënt voldoende is gebleken. Voorgaande betekent dat klager 2 als gemachtigde van klager 1 kan worden aangemerkt.

Ontvankelijkheid klager 2

5.3 Verweerder heeft ter onderbouwing van de niet-ontvankelijkheid aangevoerd dat klager 2 geen rechtstreeks belanghebbende is. Het college stelt vast dat klager 2 inderdaad niet voor alle klachten als rechtstreeks belanghebbende kan worden aangemerkt als bedoeld in artikel 47 lid 1a onder 1 Wet BIG. Klager 2 is echter wel een naaste betrekking van de patiënt, zoals genoemd in artikel 47 lid 1a onder 3 Wet BIG. Voor wat betreft het klachtonderdeel b) onprofessioneel gedrag richting de familie van patiënt, heeft de zoon als naaste betrekking van de patiënt dan ook een eigen klachtrecht op basis van voornoemd wetsartikel. De zoon is daarmee ontvankelijk in klachtonderdeel b). In de klachtonderdelen a) en c) wordt klager 2 niet-ontvankelijk verklaard omdat hij niet kan worden aangemerkt als patiënt en ook niet anderszins als rechtstreeks belanghebbende kan worden beschouwd als het gaat om de klachten omtrent de behandeling van klager 1.

De criteria voor de inhoudelijke beoordeling

5.4 Voor de beoordeling van de klachtonderdelen a) t/m c) voor klager 1 en

klachtonderdeel b voor klager 2 geldt dat voor deze beoordeling de vraag moet worden beantwoord of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende longarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de longarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) verkeerde diagnose en/of een onjuiste behandeling

5.5 Klager 1 heeft niet specifiek gesteld welke diagnose en welke concrete behandeling onjuist zouden zijn. Het college begrijpt uit de stukken dat klager 1 ter onderbouwing van dit klachtonderdeel heeft aangevoerd dat:

a1) 90% waarschijnlijkheid op longkanker onvoldoende is voor de diagnose longkanker;

a2) patiënt wel in staat is geweest om de behandeling van longkanker te ondergaan.

90% waarschijnlijkheid op longkanker is onvoldoende voor de diagnose longkanker

5.6 Het college begrijpt dat de diagnose longkanker een zeer verdrietig bericht is voor klagers en hun familie. Het college begrijpt ook dat de familie graag 100% zekerheid hierover heeft.

5.7 Het college stelt vast dat op basis van het medisch dossier voldoende zekerheid was om de diagnose longkanker te stellen. Het college is niet gebleken dat de gestelde diagnose longkanker onjuist zou zijn. Verweerder heeft uit hoofde van zorgvuldig beleid en omdat niet alle onderzoeken meteen konden worden gedaan terecht een klein voorbehoud gemaakt. Dat neemt niet weg dat verweerder op basis van de gegevens die hij wel had een goede waarschijnlijkheidsdiagnose heeft kunnen stellen. Verweerder mocht daarom stellen dat er sprake was van longkanker. Het college acht het zorgvuldig dat verweerder in de hiervoor weergegeven omstandigheden een minimaal voorbehoud heeft gemaakt. Dit klachtonderdeel a1) is daarom ongegrond.

Patiënt is wel in staat geweest om de behandeling van longkanker te ondergaan

5.8 Het college stelt op grond van de gegevens uit het medisch dossier vast dat op het moment van behandeling door verweerder sprake was van een zeer ernstig zieke patiënt die kampte met meerdere ernstige aandoeningen. Een bronchoscopie was zelfs in eerste instantie niet mogelijk vanwege een te groot risico op massale longbloeding met overlijden tot gevolg. In het dossier wordt zelfs een 100% kans op overlijden genoemd. Patiënt diende op de SEH te worden gestabiliseerd, kon in eerste instantie onderzoeken voor diagnostiek niet aan, bleef na ontslag uit het academische ziekenhuis bedlegerig en niet in staat om naar het ziekenhuis te komen door de slechte fysieke toestand waarin hij verkeerde. Verweerder heeft dan ook terecht kunnen concluderen dat patiënt een behandeling van longkanker op dat moment niet zou hebben aangekund. Het college stelt vast dat verweerder een zorgvuldige afweging heeft gemaakt. Daaraan doet niet af dat klager 1 mogelijk op een later moment wel in staat was om een behandeling te ondergaan. Het college oordeelt dat klachtonderdeel a2) ongegrond is.

Klachtonderdeel b) onprofessioneel gedrag richting de familie van klagers

5.9 Klagers stellen ter onderbouwing van dit klachtonderdeel dat verweerder het volgende heeft gezegd: "Waarom wilt u hier zeker van zijn? Uw vader is ongeneeslijk ziek en wij gaan hem niet behandelen, u moet accepteren dat hij dood gaat!"

Verweerder heeft deze uitspraak niet betwist. Het college gaat er daarom vanuit dat dit zo is gezegd.

5.10 Ter beoordeling is of het handelen van verweerder in strijd is geweest met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van longarts behoort te betrachten ten opzichte van de patiënt en de naaste betrekkingen van de patiënt. Hierbij is van belang of verweerder voldoende medisch-professionele distantie en zorgvuldigheid heeft getoond jegens klagers.

5.11 Het college stelt allereerst vast dat de uitlatingen niet zijn gedaan jegens klager 1 of klager 2 maar in een telefonisch gesprek met de dochter. Daarmee komt allereerst de vraag op of in het geval van uitlatingen jegens andere familieleden dan klagers, klagers niettemin als rechtstreeks belanghebbenden kunnen worden aangemerkt. Omdat uit de stukken kan worden opgemaakt dat de dochter van klager 1 dergelijke mededelingen ook aan klagers doorgaf, zal het college klagers in dit geval als rechtstreeks belanghebbenden aanmerken. Het college is evenwel van oordeel dat dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond is gelet op hetgeen hierna is overwogen.

5.12 Uit het medisch dossier blijkt dat verweerder meer dan eens aandacht heeft besteed aan patiënt en aan zijn familie over de verdrietige situatie. Verweerder heeft meermaals toegelicht dat er sprake was van een ernstig zieke patiënt en dat deze patiënt mogelijk niet beter zou worden. Het college stelt vast dat uit het medisch dossier blijkt dat verweerder in die gesprekken empathisch, zorgvuldig en professioneel heeft gehandeld.

5.13 Het college is van oordeel dat verweerder zijn woorden wellicht anders had kunnen kiezen omdat het gebruik van deze bewoordingen en de boodschap die ermee wordt gegeven hard kunnen overkomen. Echter gelet op de algehele empathische houding van verweerder is niet gebleken dat sprake is van een tuchtrechtelijk verwijt. Het college is daarom van oordeel dat klachtonderdeel b) ongegrond is.

Klachtonderdeel c) tekort geschoten in zorgplicht met schade tot gevolg

5.14 Dat verweerder zou zijn tekortgeschoten in zijn zorgplicht is, gelet op het vorenstaande, niet gebleken. Voor het overige is dit klachtonderdeel niet nader onderbouwd en is het college ook niet anderszins gebleken van een tuchtrechtelijk verwijt. Het klachtonderdeel is reeds daarom ongegrond. Overigens beoordeelt het college geen gevolgen van het medisch handelen van verweerder en daarmee ook geen schade als gevolg van het medisch handelen. Het college is van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Slotsom

5.15 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klager 2 ontvankelijk is in klachtonderdeel b), maar niet-ontvankelijk is in klachtonderdeel a) en c). Alle klachtonderdelen zijn kennelijk ongegrond.

6. De beslissing

Het college verklaart:

- klager 2 kennelijk niet-ontvankelijk in klachtonderdeel a) en c);
- de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 12 juni 2024 door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, B.E.E.M. van den Borne en E. Jansen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.A.C. Bergervoet, secretaris.