

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/7177

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 29 november 2024 op de klacht van:

A,

verblijvende in B,

klager,

gemachtigde: C,

tegen

D,

maag-darm-leverarts,

werkzaam in E,

verweerder, hierna ook: de mdl-arts,

gemachtigde: F.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager werd door de huisarts verwezen naar de polikliniek maag-darm-leverziekten (verder: mdl), in verband met een rectale zwelling en bloedverlies. De uitslagen van de coloscopie en het aanvullend onderzoek werden tijdens een multidisciplinair overleg (verder: MDO) besproken. Bij klager bleek sprake te zijn van een T4N2Mx rectumcarcinoom met verdenking van een urotheelcelcarcinoom en lymfekliermetastasen retroperitoneaal, mediastinaal en supraclaviculair. Er waren geen curatieve behandelopties. Het advies vanuit het MDO luidde om niet te starten met palliatieve systeemtherapie, maar in te zetten op een 'best supportive care beleid'. De mdl-arts besprak de uitslagen en het advies van het MDO met klager en zijn gemachtigde. Klager verwijt de mdl-arts dat hij hem ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een internist-oncoloog en hem hiermee willens en wetens essentiële zorg heeft onthouden. Ook zou de mdl-arts onvoldoende

informatie over de behandeling en de motivering van het advies om hem niet te behandelen hebben gegeven en stellig de overtuiging zijn toegedaan dat klager nog maar zes tot twaalf maanden te leven zou hebben.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht 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 college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 13 mei 2024;
- de nagestuurde machtiging van klager, ontvangen op 27 mei 2024;
- een nagestuurde bijlage van klager, ontvangen op 19 juni 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 15 juli 2024;
- een nagestuurde bijlage van klager, ontvangen op 18 september 2024;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 24 september 2024.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De feiten

3.1 Verweerder is werkzaam als mdl-arts in het ziekenhuis van G te E (verder: het ziekenhuis). Klager heeft zijn zoon gemachtigd de procedure namens hem te voeren.

3.2 In verband met een rectale zwelling met bloedverlies werd klager door de huisarts verwezen naar de polikliniek MDL, waar hij op 2 november 2023 door een dienstdoende arts werd gezien. Vanwege een verdenking van een rectumcarcinoom werd nader onderzoek verricht. Op 6 november 2023 stond een coloscopie gepland, die niet doorging vanwege een suboptimale voorbereiding op het onderzoek door klager zelf. Op 7 november 2023 vond de coloscopie alsnog plaats. Op 10 november 2023 werd een CT-Thorax-abdomen gemaakt en op 14 november 2023 een MRI-rectum.

3.3 Op 16 november 2023 werden de onderzoeksuitslagen besproken tijdens een algemeen oncologie MDO, waar een patholoog-anatoom, een radiotherapeut, een radioloog, een mdl-arts (een collega van verweerder), een internist-oncoloog en twee chirurgen aan deelnamen. De conclusie van het MDO luidde dat er bij klager sprake was van een T4N2Mx rectumcarcinoom met verdenking op lymfekliermetastasen op

afstand, die niet curatief behandelbaar was. Ook bestond gelet op een hydronefrose op basis van een obstructie van de linker urineleider een verdenking op een urotheelcelcarcinoom. Gelet op de score van de afgenomen vragenlijst (G8 screeningsinstrument voor geriatrische oncologie), in samenhang gezien met de matig verminderde voedingstoestand en conditie van klager, de taalbarrière en het zorgmijdende karakter van klager, werd een 'best supportive care beleid' geadviseerd en geen palliatieve systeemtherapie.

3.4 Op 17 november 2023 had klager een poliklinische afspraak met de mdl-arts om de uitslagen en het advies van het MDO te bespreken. De gemachtigde van klager was bij deze afspraak aanwezig. De mdl-arts was niet eerder betrokken bij de zorg voor klager. Over het bezoek werd door de mdl-arts het volgende in het medisch dossier genoteerd:

“Gesprek in bijzijn van zoon en kleinzoon. Zij vertalen. Uitslagen besproken. Begrijpen de uitslagen en de uitslag van het MDO. Familie heeft zelf de indruk dat patiënt nog heel fit is, maar snappen dat hij allicht niet fit genoeg is voor palliatieve systeemtherapie. Momenteel maar weinig bloedverlies en geen pijn, wel zeer frequente aandrang en kleine beetjes ontlasting. Willen graag een recept voor een laxeermiddel.

Geven aan graag een second opinion te willen, ofwel in het H ofwel in B. Willen patiënt sowieso meenemen naar B om de laatste fase van zijn leven in zijn geboorteland te verblijven. Uitleg gegeven dat ik hier uiteraard aan wil meewerken. (...). Indien zij in gesprek willen met internist-oncoloog betreffende systeemtherapie dan PA verkrijgen eventueel via klier supraclaviculair ter bevestiging metastase coloncarcinoom danwel urotheelcelcarcinoom.”

3.5 Aansluitend aan het consult maakte de mdl-arts de benodigde gegevens (waaronder de radiologiebeelden en een brief aan de huisarts waarin het advies van het MDO en bovenstaand beloop van het consult stonden beschreven) in orde en gaf deze mee aan klager en zijn gemachtigde.

3.6 Op 21 november 2023 ontving het secretariaat van de mdl-afdeling een e-mail van de gemachtigde van klager waarin hij schreef dat de mdl-arts had toegezegd dat hij in verband met een second opinion contact zou opnemen met het H. De gemachtigde van klager verzocht de mdl-arts om de gegevens van klager zo spoedig mogelijk door te sturen indien hij dat nog niet had gedaan. De mdl-arts stuurde diezelfde dag nog de benodigde gegevens van klager naar het H voor een second opinion, nadat hij eerst had geprobeerd om telefonisch contact met de gemachtigde van klager te krijgen. Hierover noteerde de mdl-arts in het medisch dossier het volgende:

“De vraag is of ik al een verwijzing naar het H heb gestuurd. Tijdens het laatste consult hebben we afgesproken dat alle gegevens beschikbaar gemaakt zouden worden voor consultatie in B. Hiervoor heb ik direct de brief gemaakt, inclusief verslagen van de onderzoeken en link naar de beeldvorming van de radiologie. Er is toen niet specifiek afgesproken om een second opinion op te sturen naar het H, aangezien ik daar medisch inhoudelijk geen indicatie voor zie, maar ik altijd wil

meewerken om alle gegevens op te sturen indien wij hier verzoek tot krijgen. Neemt niet weg dat ik een verwijzing voor een second opinion wil maken indien gewenst als dit het proces doet versnellen.

Aanvulling: na bericht van secretaresse verwijsbrief naar H gestuurd. Secretaresse per mail gevraagd om patiënt en/of familie uit te nodigen voor een telefonisch gesprek nav klacht.”

3.7 Klager vloog op 22 november 2023 naar B voor een second opinion en een eventuele behandeling.

3.8 Op 22 en op 23 november 2023 zocht de mdl-arts contact met de contactpersoon van klager, met de vraag of zij in gesprek zouden willen om te evalueren hoe alles was verlopen. Het gesprek vond op 5 december 2023 plaats in het ziekenhuis. Bij het gesprek waren de gemachtigde van klager, de contactpersoon van klager, de mdl-arts en de oncologie casemanager aanwezig. De gemachtigde van klager en de mdl-arts maakten beiden een verslag van het gesprek.

3.9 Uit een verklaring van de behandelend oncoloog in B van 17 augustus 2024 blijkt dat klager na chemotherapie in juni 2024 was geopereerd en dat daarna in juli en augustus adjuvante radiotherapie was toegepast en medicatie (capecitabine) was gegeven. Klager zou periodiek gemonitord worden. Tijdens het mondelinge vooronderzoek dat plaatsvond op 24 september 2024 verbleef klager (nog) in B.

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

4.1 Klager verwijt de mdl-arts dat hij:

- a. hem ten onrechte niet doorverwees naar een internist-oncoloog en hem hiermee willens en wetens essentiële zorg ontnam;
- b. onvoldoende informatie over de behandeling gaf, geen motivering gaf voor het advies om geen behandeling te starten en dat hij aangaf dat patiënt nog maar zes tot twaalf maanden te leven had.

4.2 De mdl-arts heeft het college verzocht de klachten ongegrond te verklaren. De mdl-arts stelt dat hij naar zijn beste weten en kunnen heeft gehandeld. Tijdens het consult op

17 november 2023 bracht hij de uitkomst van de uitslagen en het advies van het MDO en daarmee het slechte nieuws. Het voeren van slechtnieuwsgesprekken is niet nieuw voor hem en daarin wordt ook altijd de optie van een gesprek met een internist-oncoloog aangeboden. Ook tijdens het gesprek met klager en zijn familie werden hun wensen hierin besproken. De mdl-arts begreep dat het de wens van klager en zijn familie was om naar B te gaan en maakte daarom de papieren daarvoor direct in orde, die hij ook meegaf na afloop van het consult. Het was niet duidelijk dat klager en zijn familie informatie misten of dat er onduidelijkheden bestonden over de behandeling en de motivering voor een best supportieve care beleid. Mogelijk dat er sprake is geweest van een miscommunicatie over de wens voor een second opinion bij het H. De aanvraag voor een second opinion in het H is om deze reden niet gelijk

in gang gezet. Toen duidelijk werd dat deze wens er wel was is dit, op verzoek van de gemachtigde van klager, direct in orde gemaakt.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de mdl-arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende mdl-arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de mdl-arts 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.

5.2 Het college oordeelt dat de mdl-arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en legt dat hieronder uit.

Klachtonderdeel a) doorverwijzen internist-oncoloog en onthouden van essentiële zorg

5.3 Onder 3.4 staat het consult van 17 november 2023 beschreven, waaruit blijkt dat de mdl-arts de uitslagen van de onderzoeken en het advies van het MDO voor een 'best supportive care beleid' met klager en zijn gemachtigde besprak. Op basis van de klinische bevindingen van de mdl-arts tijdens het consult, is niet gebleken dat hij tot een andere afweging had moeten komen. In het geval van een 'best supportive care beleid' was een doorverwijzing naar een internist-oncoloog in het ziekenhuis niet noodzakelijk, zodat de mdl-arts niet kan worden verweten dat hij niet op eigen initiatief tot een doorverwijzing is overgegaan. Bovendien was in het consult door klager de wens tot een second opinion in B geuit. De mdl-arts heeft daarop direct de benodigde papieren voor een second opinion bij een internist-oncoloog in B in orde gemaakt.

5.4 In de verslaglegging van het consult van 17 november 2023 staat ook dat in het geval klager en zijn gemachtigde in gesprek willen met een internist-oncoloog over palliatieve systeemtherapie, deze mogelijkheid bestaat en dat er dan PA (weefsel) moet worden verkregen. Gezien deze notitie is voldoende aannemelijk dat de mdl-arts de mogelijkheid van een gesprek van klager met een internist-oncoloog ook daadwerkelijk met klager en zijn gemachtigde heeft besproken. Dat de mogelijkheid om een internist-oncoloog in het ziekenhuis te bezoeken bestond, blijkt daarnaast ook uit de verwijsbrief die klager en zijn gemachtigde direct aansluitend aan het consult op 17 november 2023 meekregen en waarvan zij kennis konden nemen. Klager en/of zijn gemachtigde hebben op geen enkel moment kenbaar gemaakt dat zij wensten dat klager door de mdl-arts werd verwezen naar een internist-oncoloog in het ziekenhuis. Naast het contact met de oncologie casemanager, bestonden er meerdere gelegenheden om contact op te nemen met de mdl-arts of anderszins om hun verzoek voor een doorverwijzing kenbaar te maken. Dit is niet gedaan en klager vloog vervolgens drie werkdagen later, op 22 november 2023, richting B om aldaar een internist-oncoloog te bezoeken.

5.5 Vaststaat dat de mogelijkheid van een second opinion in B dan wel het H aan de orde is geweest tijdens het consult op 17 november 2023. Duidelijk was dat tijdens

het consult in ieder geval overeenstemming bestond over de wens om een second opinion in B te krijgen. De mdl-arts heeft daar de papieren voor in orde gemaakt. Dat de mdl-arts niet ook direct een verwijzing naar het H in orde heeft gemaakt is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Voorstelbaar is dat hij in de onterechte veronderstelling verkeerde dat een verwijzing naar het H naast de papieren voor een verwijzing naar B niet langer gewenst was. Zodra hij echter begreep dat klager en zijn gemachtigde toch ook een verwijzing naar het H wilden, heeft hij dit direct in orde gemaakt.

5.6 Gelet op het voorgaande kan niet worden geconcludeerd dat de mdl-arts klager had moeten doorverwijzen naar een internist-oncoloog in het ziekenhuis. De mdl-arts kan ook niet worden verweten dat hij niet eerder de verwijzing naar het H in orde heeft gemaakt. Dat de mdl-arts willens en wetens essentiële zorg aan klager heeft onthouden is niet gebleken. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel b) onvoldoende informatie over de behandeling, ontbreken motivering geen behandeling en onjuiste prognose

5.7 Uit het onder 3.4 opgenomen citaat blijkt dat tijdens het consult van 17 november 2023 de uitslagen zijn besproken en dat klager en zijn familie de uitslagen en het advies van het MDO begrepen. De mdl-arts noteerde dat de familie de indruk had dat klager nog heel fit was, maar dat ze begrepen dat hij allicht niet fit genoeg was voor palliatieve systeemtherapie. Het standpunt van klager dat er onvoldoende informatie is gegeven over de behandeling en het ontbreken van een motivering voor een 'best supportive care beleid', vindt dan ook geen grondslag in het medisch dossier. Gelet hierop moet worden aangenomen dat de mdl-arts de motivering van het MDO en de behandel(on)mogelijkheden tijdens het consult voldoende heeft besproken.

5.8 Tot slot kan het uitspreken van een gemiddelde levensverwachting van zes tot twaalf maanden bij een 'best supportive care beleid' in het geval van een kwetsbare patiënt, waarbij sprake is van een T4N2Mx rectumcarcinoom met verdenking op lymfekliermetastasen op afstand, niet als onjuist of anderszins onzorgvuldig worden aangemerkt.

5.9 De mdl-arts heeft gezien het voorgaande ook ten aanzien van dit klachtonderdeel niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Slotsom

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

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 29 november 2024 door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, J.W.B. de Groot, P.J. Wahab, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door J.E.A. van Dooren-Gerding, secretaris.

secretaris

voorzitter

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.