

uitspraak tuchtcollege

‘Kans op genezing’ of ‘ik kan je genezen’?

Artsen én patiënten grijpen doorgaans elke kans aan om te genezen of het leven ten minste te verlengen (MC 9/2012: 522). Ook de inmiddels overleden patiënt in deze tuchtzaak wilde alles proberen toen bleek dat hij peritonitis carcinomatosa bij colonkanker had. Nadat hij uitbehandeld was bij zijn eigen arts, kwam hij voor een second opinion terecht bij een chirurg die hem op de lijst zette voor de ingrijpende behandeling HIPEC (hyperthermale intraperitoneale chemotherapie). Maar tijdens het wachten ging de patiënt snel achteruit, kreeg een niet-behandelbare ileus en overleed.

De familieleden bleven boos achter. Ze verwijten de chirurg onder meer dat hij hen valse hoop gaf door te zeggen dat hij de patiënt kon genezen. De chirurg herinnert het zich niet goed, maar denkt dat hij het heeft gehad over ‘een kans op genezing’. Dat nuanceverschil is waarschijnlijk niet aangekomen bij de familie, en dat is te begrijpen. De arts trekt zich dat ook aan en zegt dat hij sindsdien nog explicieter in zijn communicatie is geworden. Het Centraal Tuchtcollege acht overigens, in tegenstelling tot het regionale college, niet bewezen dat de chirurg is tekortgeschoten en verklaart de klacht ongegrond.

Wat is het toch vreselijk belangrijk om heel helder te zijn. Neem het advies van het regionaal tuchtcollege ter harte, en ga bij dit soort complexe situaties altijd na of de patiënt en zijn of haar gezelschap de informatie goed hebben begrepen.

Sophie Broersen, arts
mr. Paul Rijkse

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 31 januari 2012
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.244 van: A, (...), klaagster in eerste aanleg, (...) tegen C, chirurg, (...) verweerder in beide instanties (...). (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

‘2. De feiten

2.1 Verweerder is als chirurg sedert 2000 werkzaam in het E te F.

2.2 De op 19 augustus 2008 overleden man van klaagster, G (verder te noemen: patiënt) is vanaf 23 juni 2008 tot aan 14 augustus 2008 onder behandeling geweest bij verweerder.

Patiënt, bij wie dikkedarmkanker was gediagnosticeerd, is eerst onder behandeling geweest bij een oncologisch arts in het B-Ziekenhuis. Deze heeft patiënt (en zijn echtgenote) medegedeeld dat hij niet meer te genezen was (er was sprake

van een peritonitis carcinomatosa van een colorectaal carcinoom). Daarna is bij verweerder een second opinion aangevraagd.

2.3 Op 23 juni 2008 heeft op de polikliniek van het E, bij verweerder, een eerste consult plaatsgevonden. Daarbij waren naast patiënt en klaagster, ook de zoon en dochter van hen aanwezig. Tijdens dit consult heeft verweerder de door patiënt meegenomen CT-scan bekeken en voorts is onder meer de indicatie voor de HIPEC-procedure besproken. Aan patiënt en klaagster is toen ook schriftelijke informatie uitgereikt.

2.4 Op 26 juni 2008 is patiënt wederom op het spreekuur in de polikliniek geweest. Patiënt kwam in aanmerking voor de HIPEC-procedure en hij is daarvoor op een wachtlijst geplaatst; tevens is hij aangemeld voor een screeningsdag.

2.5 Op 10 juli 2008 heeft patiënt het spreekuur bezocht van de nurse practitioner; er is toen een algemene anamnese afgenomen en een lichamelijk onderzoek verricht.

2.6 Op 14 en 15 juli 2008 heeft er telefonisch contact plaatsgevonden tussen

patiënt en de nurse practitioner in verband met klachten van patiënt en een bezoek aan de huisarts.

2.7 Op 24 juli 2008 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met de nurse practitioner. Toen bleek dat patiënt was opgenomen in het B-Ziekenhuis vanwege een ileus.

2.8 Op 4 augustus 2008 is patiënt overgenomen van het B-Ziekenhuis en in het E opgenomen. Diezelfde dag is een CT-scan gemaakt. Hierop werd een uitgebreide peritonitis carcinomatosa gezien.

2.9 Op 8 augustus 2008 is bij patiënt een laparoscopie verricht. Dit onderzoek wees uit dat de ziekte zodanig progressief was verlopen dat een HIPEC-procedure zinloos was geworden. Na overleg met een mdl-arts, gespecialiseerd in darmkanker, bleek dat chemotherapie ook geen optie meer was in verband met de niet-behandelbare ileus.

Op diezelfde dag heeft verweerder aan patiënt en zijn familie het slechte nieuws verteld.

2.10 Op 14 augustus 2008 is patiënt uit het E ontslagen en naar huis gegaan. Daar is hij op 19 augustus 2008 overleden.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

(...)

Verweerder heeft patiënt en klaagster en de kinderen valse hoop gegeven, omdat hij tijdens het eerste consult op 23 juni 2008 gezegd heeft dat hij patiënt kon genezen. Zij meent dat van verweerder als deskundige verwacht mag worden dat hij zorgvuldig is in zijn informatie-verschaffing.

(...)

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Wat het (...) klachtonderdeel betreft lopen de versies over wat er precies gezegd is tijdens het eerste consult op 23 juni 2008 uiteen, maar duidelijk is dat zowel klaagster als haar zoon en dochter (die beiden een schriftelijke

/selectie_van_de_inspectie

Geen virusinfectie, maar leukemie

Feiten Een arts zag patiënte in verband met jeukklachten aan hals en rug, waarvoor hij respectievelijk cutivate crème en antimycotica voorschreef. Een halfjaar later meldde patiënte zich opnieuw, nu met klachten van erge vermoeidheid, maar zonder andere klachten, ook geen jeuk. De arts liet laboratoriumonderzoek doen. Daaruit bleek een licht verhoogde bloedsuiker en een matig verhoogd aantal lymfocyten met in de differentiatie atypische lymfocyten. Voor de glucose is verhoogde controle afgesproken. Verder is patiënte verteld dat er geen ernstige afwijkingen waren gevonden en dat de moeheid waarschijnlijk door een virusinfectie kwam. De arts adviseerde haar om opnieuw een afspraak te maken als de moeheid binnen vier weken niet over was.

Na weer een halfjaar had patiënte jeuk over het hele lichaam. De arts liet het laboratoriumonderzoek herhalen. Opnieuw was sprake van lymfocytose met atypische lymfocyten. De arts heeft patiënte toen verwezen naar een internist-hematoloog. Ze bleek aan leukemie te lijden.

Patiënte verwijt de huisarts onder meer dat hij al ruim twee jaar had kunnen weten dat zij leukemie had.

Overwegingen tuchtcollege Dat de arts op basis van het bloedbeeld, gekenmerkt door een flinke lymfocytose, een viraal effect heeft verondersteld is niet onjuist of onzorgvuldig te achten. Wel had de arts na 4 tot 8 weken een controlemoment moeten inbouwen – bijvoorbeeld in de vorm van een herhaald bloedonderzoek – om na te gaan of het veronderstelde virusbeeld verdwenen was, zodat andere oorzaken voor de lymfocytose waren uitgesloten. Door dit na te laten is het onderzoek onvoldoende zorgvuldig geweest. De arts krijgt daarom een waarschuwing opgelegd.

Relevantie volgens de inspectie Afwijkend bloedonderzoek moet je actief vervolgen, ook al denk je dat die afwijkingen vanzelf wel weer zullen verdwijnen. Dat is de visie van het tuchtcollege, dat daarmee voor de veilige weg kiest. De huisarts koos voor een iets risicovollere weg op grond van de veronderstelling dat het een virusinfectie zou zijn. De mededeling dat de patiënt terug moet komen als de klachten na vier weken nog niet over zijn, voldoet dus niet, ook al denk je aan iets wat vanzelf overgaat.

(Zaaknummer RTC Den Haag 2010-106)



De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak. Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:

Selectie van
de inspectie



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

verklaring hebben gegeven van wat zij gehoord hebben tijdens dat consult) van verweerder begrepen hebben dat patiënt genezen kon worden. Ter zitting heeft verweerder aangegeven dat hij zich het consult niet specifiek kon herinneren, maar dat hij gezegd zou (kunnen) hebben dat hij mogelijkheden zag om patiënt te behandelen en mogelijkheden om patiënt te genezen. Op de vraag ter zitting of verweerder ook geverifieerd heeft of patiënt en klaagster (en hun kinderen) hem en zijn boodschap ook zo begrepen hebben, moest verweerder het antwoord schuldig blijven. Verweerder heeft ter zitting ook aangegeven dat hij na deze zaak explicieter is geworden in zijn uitleg en het (niet) geven van hoop en verwachting.

5.2 Naar het oordeel van het college had verweerder hier beter en in ieder geval duidelijker moeten communiceren. Het gaat hier om een patiënt en zijn familie, die de laatste hoop op een gespecialiseerd ziekenhuis en een gespecialiseerd arts/oncoloog gevestigd hebben. In die context is het gebruikmaken van een woord als “genezen” verwarrend voor de ontvanger(s) van de boodschap. Bovendien had verweerder duidelijk moeten verifiëren of patiënt en zijn familie zijn boodschap over de behandeling en de kansen op genezing goed hadden begrepen. De stelling van verweerder dat patiënt en zijn familie wisten dat patiënt ongeneeslijk ziek was, laat onverlet dat ook in die situatie valse hoop wordt opgepakt, waar die (beter) niet gegeven had moeten worden.

Gelet op het voorgaande is verweerder tuchtrechtelijk tekortgeschoten.

(...)

5.5 Door zijn hiervoor onder 5.1 en 5.2 omschreven ongelukkige wijze van communiceren heeft verweerder niet geheel gehandeld zoals van hem had mogen worden verwacht. Omdat dit klachtonderdeel slaagt, zou een waarschuwing als zakelijke terechtwijzing een tuchtrechtelijke maatregel op zijn plaats (kunnen) zijn. Verweerder heeft dit punt van de communicatie ter zitting ook onderkend en heeft aangegeven zijn wijze van communiceren hierna te hebben aangepast. Daarom zal het college een tuchtrechtelijke maatregel achterwege laten.

3. Beoordeling van het hoger beroep (...)

3.4 Het Centraal Tuchtcollege gaat uit van dezelfde feiten als waarvan het regionaal tuchtcollege is uitgegaan, zoals hiervoor onder '2. De feiten' is weergegeven.

3.5 De chirurg heeft op de zitting, zowel in beroep als in eerste aanleg, uitdrukkelijk weersproken dat hij tijdens het eerste consult patiënt en klagster heeft gezegd dat hij patiënt kon genezen. De chirurg heeft met patiënt en klagster, in aanwezigheid van hun kinderen, gesproken over de mogelijkheid patiënt te behandelen met een kans op genezing, de HIPEC-procedure besproken en hun schriftelijke informatie over deze procedure meegegeven. In het daarop volgende gesprek met de nurse practitioner is opnieuw informatie over deze procedure gegeven en is patiënt op de wachtlijst geplaatst. Hoewel de

chirurg beseft dat betrokkenen hem toen kennelijk verkeerd hebben begrepen, hetgeen voor hem aanleiding is geweest om in zijn communicatie met patiënten nog explicieter te worden, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk kunnen worden dat de chirurg heeft gezegd dat hij de patiënt zou kunnen genezen dan wel in zijn communicatie zodanig tekort is geschoten dat hem daarvan tuchtrechtelijk een verwijt kan worden gemaakt. Anders dan het regionaal tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel ongegrond, zodat de uitspraak in zoverre voor vernietiging in aanmerking komt. (...)

3.7 Slotsom is dat de beslissing van het regionaal tuchtcollege zal worden vernietigd voor zover daarin het eerste klachtonderdeel gegrond is verklaard, dat het eerste klachtonderdeel

alsnog ongegrond wordt verklaard en dat het beroep voor het overige wordt verworpen.

3.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast. (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. M. Zandbergen, leden-juristen, en dr. R.T. Ottow en dr. J.A. Zonneville, leden-beroepsge-noten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 31 januari 2012.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl.

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

lezersoproep

Uw wetenschap

In april verschijnt een special van Medisch Contact gewijd aan wetenschap. Wij zijn geïnteresseerd in uw ervaringen met wetenschappelijk onderzoek. Over dat promotieonderzoek dat halverwege strandde. Uw begeleider die in geen velden of wegen te bekennen was, toen het net moeilijk werd. Al uw logistieke problemen om de juiste deelnemers te vinden. Labwaarden die maar niet wilden deugen. Of omgekeerd natuurlijk: dat vernuftige, door u bedachte experiment, dat uw gelijk onomstotelijk aantoonde. Uw trots toen een vooraanstaand vakblad uw studie publiceerde. **Een voorbeeld? /lezersbijdragen**



De vijf beste inzendingen worden beloond met Lab, de genadeloos humoristische roman over wetenschap van Miquel Bulnes.



Beschrijf uw ervaring in maximaal 300 woorden.



De beste inzendingen publiceren wij op onze website of in het blad.

Peer review vindt niet plaats; wij behouden ons het recht voor uw inzending te redigeren en in te korten.



U kunt tot maandag 2 april uw verhaal insturen.