

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2018.457

zaaknummer Centraal Tuchtcollege: C2018.457

zaaknummer Regionaal Tuchtcollege in Eindhoven: 1841 (ECLI:NL:TGZREIN:2002:1)

beslissing in de zaak van:

A., KNO-arts, werkzaam in B-C., appellante, verweerster in eerste aanleg, hierna: de KNO-arts, gemachtigde:

mr. P.H.L. Dankers, advocaat in Heerlen, tegen

D., wonende in E., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, hierna: klager.

Samenvatting en beslissing

De klacht betreft de behandeling van de (inmiddels overleden) vader van klager. Patiënt was onder behandeling vanwege een langer durende ontsteking van de huid van de gehoorgang (otitis externa). Klager verwijt de KNO-arts dat zij niet professioneel en niet zorgvuldig heeft gehandeld door de urgentie van de situatie niet te onderkennen en niet tijdig de juiste diagnose te stellen. Verder verwijt klager de KNO-arts dat zij – kort gezegd – tekort is geschoten in haar reactie op het verzoek om een second opinion en op het verzoek om contact met klager op te nemen over de gang van zaken en het ziekteverloop. Ook heeft zij onvoldoende informatie gegeven over de behandeling en de daaraan verbonden risico's en vragen hierover niet beantwoord.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het klachtonderdeel dat betrekking heeft op het verzoek om contact met klager op te nemen afgewezen, de andere klachtonderdelen grotendeels gegrond verklaard, aan de KNO-arts een berisping opgelegd en publicatie van de beslissing gelast.

In beroep wordt de beslissing vernietigd voor zover daarin het klachtonderdeel dat betrekking heeft op de second opinion gegrond is verklaard en aan de KNO-arts een berisping is opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege verklaart bedoeld klachtonderdeel alsnog ongegrond, verwerpt het beroep voor het overige, legt aan de KNO-arts de maatregel van waarschuwing op en gelast publicatie van de beslissing.

1. Procesverloop

Klager heeft op 5 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege in Eindhoven een klacht ingediend tegen de KNO-arts. In zijn beslissing van 24 oktober 2018 heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en aan de KNO-arts voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van berisping opgelegd. Ook heeft dat College bepaald dat de beslissing ter publicatie zal worden aangeboden.

De KNO-arts heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De KNO-arts heeft een door F., KNO-arts in G., opgesteld deskundigenrapport overgelegd. De zaak is in beroep behandeld op de zitting van 26 januari 2022. Partijen zijn verschenen. Klager werd vergezeld door zijn partner en de KNO-arts werd bijgestaan door haar gemachtigde mr. Dankers. De heer G. was bij de zitting aanwezig om eventuele vragen te beantwoorden en waar nodig zijn rapport verder toe te lichten. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht. Zij hebben daarbij allebei gebruik gemaakt van notities. Het Centraal Tuchtcollege heeft een kopie van die notities ontvangen.

2. Waar gaat deze zaak over?

- 2.1 De klacht heeft betrekking op de overleden vader van klager, de heer H. (verder: patiënt). Patiënt is door zijn huisarts in verband met een persisterende otitis externa (een langer durende ontsteking van de huid van de gehoorgang) aan zijn rechteroor verwezen naar de polikliniek KNO van het I.-ziekenhuis (verder: het ziekenhuis) waar de KNO-arts destijds werkzaam was. Patiënt is op 10, 14, 25 en 29 augustus 2017 gezien door (bijna telkens) verschillende collega's van de KNO-arts. Bij het consult van 10 augustus 2017 is bij een oorkweek de bacterie *Pseudomonas aeruginosa* aangetroffen.
- 2.2 Op 31 augustus 2017 is patiënt door de huisarts naar de SEH van het ziekenhuis verwezen. Diezelfde dag is hij opgenomen op de afdeling neurologie in verband met een acute facialis parese (aangezichtsverlamming) rechts. De neuroloog noteert op 1 september 2017 in het medisch dossier dat op een via de KNO-arts gemaakte CT-scan van het rotsbeen geen afwijkingen te zien zijn. Ook noteert hij dat de otitis-klachten geen relatie hebben met de facialis parese.

In de brief van 1 september 2017 van de radioloog (aan de afdeling KNO) staat:

"Klinische gegevens:

Perifere facialis, externa; botaantasting rechter mastoid? maligne otitis externa;
(...)

Conclusie:

Geen botaantasting van het rechtermastoid. Wel beperkte pneumatisatie, links minder dan rechts. Otitis externa is niet uitgesloten. Geen afwijking in het verloop van de canalis facialis."

- 2.3 Op 8 en 15 september 2017 is patiënt poliklinisch gezien door twee verschillende collega's van de KNO-arts. Op 8 september 2017 is door een van hen in het dossier als differentiaaldiagnose maligne otitis externa genoteerd.
- 2.4 Op 18 september 2017 is patiënt voor het eerst gezien door de KNO-arts. Zij geeft opdracht voor een MRI-scan en in het verslag van de radioloog van dezelfde dag staat:
"(...) aanwijzing cholesteatoom rechts?"
(...)
Er lijkt een sluiering van de mastoïdcellen aan de rechterzijde.
(...)
Conclusie:
Cerebrale en cerebellaire atrofie. Uitgesproken witte stofletsels. Geen aanwijzing voor cholesteatoom beiderzijds. (...)"
Op 26 september 2017 ziet de KNO-arts patiënt weer en bespreekt zij de uitslag van de MRI-scan met patiënt. Zij noteert in het dossier: *"MRI geen afwijking; besproken."*
- 2.5 Vervolgens ziet de KNO-arts patiënt op 3, 5 en 9 oktober 2017. Op 3 oktober 2017 neemt zij een biopsie en noteert in het dossier dat er geen dysplasie of maligniteit is. Op 9 oktober 2017 noteert zij in het dossier: *"Histologie: chronische ontsteking geen maligniteit (...)"*. Op 19 oktober 2017 wordt patiënt op de polikliniek gezien door een collega van de KNO-arts.
- 2.6 Op 23 oktober 2017 neemt klager telefonisch contact op met de KNO-arts en verzoekt om doorverwijzing van patiënt naar een immunoloog. De KNO-arts ziet daarvoor geen indicatie en adviseert klager dit met de huisarts van patiënt te bespreken. Zij noteert dit in het dossier. Op 30 oktober 2017 ziet de KNO-arts patiënt op consult. Patiënt (of de meegekomen partner van klager) vraagt nogmaals om een verwijzing naar een immunoloog en uiteindelijk geeft de KNO-arts die. In het dossier noteert zij dat zij hier weinig van verwacht. In verband met het bij patiënt geconstateerde gewichtsverlies en zijn afnemende eetlust verwijst zij hem ook door naar een internist. De KNO-arts maakt een vervolgspraak over vier weken.
- 2.7 Op 9 november 2017 wordt patiënt opgenomen op de afdeling neurologie van het ziekenhuis vanwege perifere facialisparese rechts, dysfagie (problemen met slikken) en heesheid. Op 17 november 2017 wordt de KNO-arts over deze opname geïnformeerd. Op basis van een nieuwe MRI en na herbeoordeling van de MRI van 1 september 2017 blijkt dat er mogelijk sprake is van maligne otitis externa. De KNO-arts informeert patiënt, zijn echtgenote en klager hierover en regelt overplaatsing van patiënt naar een academisch ziekenhuis voor verdere behandeling.
- 2.8 Op 20 november 2017 wordt patiënt overgeplaatst naar een academisch ziekenhuis. Patiënt is op 8 december 2017 overleden.
- 2.9 Klager verwijt de KNO-arts dat zij niet professioneel en niet zorgvuldig heeft gehandeld door de urgentie van de situatie niet te onderkennen en niet tijdig de juiste diagnose te stellen. Verder verwijt klager de KNO-arts dat zij – kort gezegd – tekort is geschoten in haar reactie op het verzoek om een second opinion en op het verzoek om contact met klager op te nemen over de gang van zaken en het ziekteverloop. Tenslotte verwijt klager de KNO-arts dat zij onvoldoende informatie heeft gegeven over de behandeling en de daaraan verbonden risico's en vragen hierover niet heeft beantwoord. Daarmee heeft zij patiënt het gevoel gegeven dat zij zijn klachten niet serieus nam.
- 2.10 Het Regionaal Tuchtcollege heeft het klachtonderdeel dat betrekking heeft op het verzoek om contact met klager op te nemen over de gang van zaken en het ziekteverloop afgewezen. De andere klachtonderdelen zijn in eerste aanleg grotendeels gegrond verklaard en aan de KNO-arts is daarvoor een berisping opgelegd. De bedoeling van het beroep van de KNO-arts is dat het Centraal Tuchtcollege de gegrond verklaarde onderdelen nog een keer beoordeelt en geen, althans een lichtere, maatregel oplegt.

3. Het oordeel van het Centraal Tuchtcollege

- 3.1 Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep van de KNO-arts hierna bespreken.

De KNO-arts is te beschouwen als hoofdbehandelaar

- 3.2 Tijdens de zitting in beroep is de kwestie van het hoofdbehandelaarschap (het Centraal Tuchtcollege hanteert inmiddels de term regiebehandelaar) met partijen besproken. Klager stelt dat patiënt behoefte had aan één aanspreekpunt. De KNO-arts heeft die rol vanaf 18 september 2017 op eigen initiatief op zich genomen. De KNO-arts heeft volgens klager haar rol als

hoofdbehandelaar in een gesprek met (onder andere) patiënt bevestigd.

De KNO-arts heeft verklaard dat er binnen de KNO-afdeling (destijds) op dit punt geen heldere afspraken waren zodat in complexe situaties waarin patiënten bij verschillende afdelingen onder behandeling waren niet duidelijk was wie hoofdbehandelaar was. De KNO-arts stelt dat zij weliswaar de regie rondom de behandeling van patiënt op zich had genomen maar dat zij daarmee geen hoofdbehandelaar was. Om deze stelling verder te onderbouwen verwijst de KNO-arts naar het feit dat zij er pas op 17 november 2017 over werd geïnformeerd dat patiënt op 9 november 2017 op de afdeling neurologie van het ziekenhuis was opgenomen.

- 3.3 Hoewel er binnen (de KNO-afdeling van) het ziekenhuis geen duidelijke afspraken waren en werden gemaakt over wie in een bepaald geval hoofdbehandelaar van een patiënt was, is het Centraal Tuchtcollege van mening dat de KNO-arts, omdat zij belast was met de regie van de behandeling van de patiënt, was te beschouwen als hoofdbehandelaar. Het feit dat zij degene was die de casus van patiënt (tot tweemaal toe) ter bespreking in het multidisciplinair overleg (verder: mdo) naar voren heeft gebracht wijst ook in die richting.
- 3.4 Terzijde merkt het Centraal Tuchtcollege het volgende op. Op 1 februari 2010 is de KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg van kracht geworden. Gelet op de gang van zaken in deze zaak heeft de organisatie van het ziekenhuis in (in ieder geval) de periode van 1 februari 2010 tot eind 2017 kennelijk nagelaten de in deze handreiking vermelde aandachtspunten die bij samenwerking in de zorg in acht dienen te worden genomen in de verschillende afdelingen te implementeren. Ook de KNO-artsen zelf hebben klaarblijkelijk in de jaren na 2010 geen stappen in die richting gezet.

Heeft de KNO-arts voldoende zorg verleend?

- 3.5 De belangrijkste vraag die in beroep beantwoord moet worden is of de KNO-arts voldoende zorg heeft verleend. Net als het Regionaal Tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat dat niet het geval is. Voor dit oordeel zijn de volgende feiten en omstandigheden van belang.
- 3.6 Uit het medisch dossier blijkt dat op 10 augustus 2017 bij een oorkweek de bacterie *Pseudomonas aeruginosa* is aangetroffen, wat een aanwijzing zou kunnen zijn voor maligne otitis externa. Verder staat in het verslag van de radioloog van de MRI-scan van 18 september 2017 dat er aan de rechterzijde een sluijing van de mastoïdcellen aanwezig lijkt. Dat zou een aanwijzing kunnen zijn voor een nabijgelegen infectie. Daarnaast geldt dat de klachten al langere tijd aanwezig waren en dat de KNO-arts, zoals zij tijdens de zitting heeft verklaard, wel een verdenking dat er sprake zou kunnen zijn van een maligne otitis externa had. Die verdenking was door een andere collega als differentiaaldiagnose in het dossier opgenomen. Deze verdenking heeft zij niet in het medisch dossier genoteerd maar naar zij stelt wel tweemaal in het mdo besproken. Tijdens de zitting heeft de KNO-arts verklaard dat het tweede mdo heeft plaatsgevonden nadat de uitslagen van de MRI en de echo binnen waren. De echo is op 12 oktober 2017 gemaakt (en de MRI al eerder) dus het tweede mdo heeft, naar het Centraal Tuchtcollege aanneemt, in de week na 12 oktober 2017 plaatsgevonden. Het overleg in dat mdo leidde (weer) tot het advies om de ontsteking te blijven behandelen en daarnaast met onderzoek te proberen een andere oorzaak uit te sluiten.
- 3.7 Tijdens de zitting heeft de KNO-arts verklaard dat zij tijdens het consult op 30 oktober 2017 heeft voorgesteld patiënt (kennelijk voor een second opinion) door te verwijzen naar een KNO-arts in een academisch ziekenhuis. Hiervan staat geen aantekening in het medisch dossier en dit wordt bovendien door klager (en zijn partner, die bij dat consult aanwezig was) ontkend. Op 30 oktober 2017 heeft de KNO-arts patiënt op zijn verzoek wel doorverwezen naar een immunoloog, terwijl zij hier weinig van verwachtte. In verband met het gewichtsverlies verwijst zij patiënt die dag ook naar een internist. De KNO-arts maakt een vervolgspraak over vier weken. Verder onderzoek naar de oorzaak van de klachten wordt niet gepland.
- 3.8 Het Centraal Tuchtcollege beoordeelt het handelen van de KNO-arts als te afwachtend. Het handelen van de KNO-arts geeft geen blijk van een plan van aanpak om de oorzaak van de (te) lang durende otitis externa te achterhalen. Het is in de medische wereld gebruikelijk om bij complexe medische vraagstukken de casus tijdens een mdo te bespreken. Wanneer uit dit overleg een eenduidige aanpak naar voren komt is het verder gebruikelijk dat de behandelend arts dit intercollegiale oordeel ter harte neemt en hiernaar handelt. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt echter dat de hiervoor genoemde feiten en omstandigheden voor de KNO-arts aanleiding hadden moeten zijn om in dit geval af te wijken van het intercollegiaal advies. Zij slaagde er immers niet in een oorzaak voor de klachten te vinden en daarmee een maligne otitis externa uit te sluiten. Ook had zij, gelet op de op 30 oktober 2017 gemaakte vervolgspraak voor over vier weken, geen vervolgonderzoeken meer gepland om de oorzaak van de klachten alsnog te achterhalen. Bij gebrek aan een verklaring voor de langdurige klachten in combinatie met de eerder gevonden bacterie, de afwijkingen op de MRI en de uitgevallen aangezichtszenuw was een intraveneuze behandeling met antibiotica op pragmatische gronden aangewezen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht op dit punt terecht gegrond verklaard.

Heeft de KNO-arts patiënt voldoende geïnformeerd?

- 3.9 Het Centraal Tuchtcollege vindt net als het Regionaal Tuchtcollege dat de verslaglegging in het medisch dossier summier is. Klager heeft hier niet over geklaagd, maar het is wel belangrijk omdat bij onvoldoende verslaglegging het handelen van een arts op onderdelen moeilijk te controleren is. Klager stelt dat de informatie over de behandeling en de daaraan verbonden risico's onvoldoende was. Klager stelt dat de verdenking op maligne otitis externa niet met patiënt en zijn naasten is besproken. De KNO-arts stelt daartegenover dat zij voldoende informatie heeft verstrekt maar zij kan deze stelling niet onderbouwen. Dit deel van de klacht is daarom door het Regionaal Tuchtcollege op goede gronden gegrond verklaard.
- 3.10 Het deel van de klacht dat ziet op het door de KNO-arts niet beantwoorden van vragen van patiënt is door het Regionaal Tuchtcollege goed onderbouwd ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is het met dit oordeel eens. Patiënt heeft kennelijk het gevoel gehad door de KNO-arts niet serieus te worden genomen maar het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanwijzing dat dit daadwerkelijk het geval was. De vele en frequente consulten en het feit dat de KNO-arts de casus van patiënt tweemaal in het mdo heeft ingebracht wijzen in ieder geval niet in die richting.

Onduidelijkheid over de second opinion

- 3.11 Het Centraal Tuchtcollege leest het klachtonderdeel dat betrekking heeft op de second opinion als een verwijt van klager dat de KNO-arts te lang heeft gewacht met een doorverwijzing naar een immunoloog. Daarvan is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken omdat het verzoek voor de eerste maal op 23 oktober 2017 telefonisch door klager en niet de patiënt is gedaan, en de KNO-arts de verwijzing bij het eerstvolgende consult op 30 oktober 2017 na herhaald verzoek en aandringen van de kant van patiënt heeft gegeven. Niet verwijzen was – gelet op het professionele oordeel van de KNO-arts op dit punt – overigens goed te billijken geweest. Over het verwijt dat klager de KNO-arts in beroep maakt dat zij patiënt niet uit eigen beweging heeft doorverwezen toen zij vastliep in haar behandeling heeft het Centraal Tuchtcollege hiervoor onder 3.5 tot en met 3.8 geoordeeld.

Conclusie en maatregel

- 3.12 Het beroep van de KNO-arts slaagt gedeeltelijk. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt anders over het klachtonderdeel dat betrekking heeft op de second opinion en verklaart dit deel van de klacht ongegrond. Voor wat betreft de overige klachtonderdelen faalt het beroep. Voor de op te leggen maatregel betekent dit het volgende.
- 3.13 Het Regionaal Tuchtcollege heeft bij het bepalen van de zwaarte van de maatregel overwogen dat uit de proceshouding van de KNO-arts onvoldoende inzicht in en reflectie op het eigen handelen is gebleken. De KNO-arts heeft bij de behandeling van de zaak in beroep dat inzicht en die reflectie wel in voldoende mate getoond. Omdat daarnaast een van de in eerste aanleg gegrond bevonden klachtonderdelen in beroep ongegrond is oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat voor het gegrond bevonden deel van de klacht oplegging van een waarschuwing volstaat.

Publicatie van de geanonimiseerde beslissing

- 3.14 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

4. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin het klachtonderdeel dat betrekking heeft op de second opinion gegrond is verklaard en aan de KNO-arts een berisping is opgelegd; en, opnieuw rechtdoende: verklaart voornoemd klachtonderdeel alsnog ongegrond en verwerpt het beroep voor het overige; legt aan de KNO-arts de maatregel van waarschuwing op; bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven door: E.J. Daalder, voorzitter; R.C.A.M. Philippart en J. Legemaate, leden-juristen en R.J. Baatenburg de Jong en H.M. Blom, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.



Uitgesproken ter openbare zitting van 13 april 2022.

Voorzitter

Secretaris