

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2008/366

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 22 januari 2007 binnengekomen klacht van:

A,
en
B,
beiden wonende te C,
klagers,

tegen

D,
internist,
wonende te E,
werkzaam te C,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het antwoord;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van klagers, binnengekomen op 7 oktober 2009;
- de brief van de secretaris van het College van 13 oktober 2009 aan klagers;
- de pleitnota van klagers, overgelegd ter terechtzitting.

De klacht is ter openbare terechtzitting op voet van artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk behandeld met de klachtzaak tegen F, geregistreerd onder nummer 08/367.

Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klagers zijn de dochter respectievelijk neef van G, verder patiënte te noemen. Patiënte is geboren op 12 oktober 1917 en overleden op 26 april 2005. Zij was toen sinds ongeveer 20 jaar dementerend met een geleidelijk verloop en had een complexe medische voorgeschiedenis.

2.2 Op 8 december 2003 is patiënte in verband met een verhoogde BSE en anemie door de huisarts naar de afdeling interne geneeskunde van het H verwezen. Zij is op 12 december 2003 gezien door arts-assistent in opleiding I, die een anamnese heeft afgenomen, bloedonderzoek heeft laten verrichten en een thoraxfoto heeft laten maken. De radioloog heeft geconcludeerd dat er sprake was van een atelectase met pleuravocht linksonder. I heeft op 9 januari 2004 het pleuravocht laten onderzoeken, waarbij geen aanwijzingen zijn gevonden voor maligniteit. Op 14 januari 2004 is patiënte achtereenvolgens gezien door de neuroloog en door I, die een behandeling met Prednison heeft voorgeschreven.

2.3 Verweerder was destijds opleider van I. Een brief van 23 januari 2004 van I aan de huisarts, mede ondertekend door verweerder, houdt onder meer in:

“(…)

Bespreking : zoals reeds in uw verwijsbrief stond is er gezocht naar behandelbare aandoeningen, hoewel het mogelijk een MPO - positieve vasculitis betreft, welke ook de vasculaire dementie zoals vastgesteld door de neuroloog verklaard. Echter nieuwe analyse dit is niet zinvol gezien de zeer marginale klinische toestand van patiënte. Prednison gestart 1 maal daags 30 mg gedurende 1 week, om daarna af te bouwen met 5 mg per week. Over 2 weken zie ik haar poliklinisch retour. Overigens is dan wel geen maligniteit aangetoond in het pleuravocht, dit is natuurlijk niet uitgesloten. Ik heb met de familie besproken dat uitvoerig en belastend onderzoek hierna niet zinvol is bij het uitblijven van consequenties bij het vaststellen van een maligniteit. Vanzelfsprekend is ook dit mogelijk nog te verklaren in het kader van een vasculitis. Wellicht knapt dit ook op met de prednison. Het een en ander heb ik met de familie besproken. De tijd zal het leren.

Conclusie:

- 1 *Inflammatoire anemie bij sterk acute fase respons.*
- 2 *Mogelijke MPO - positieve vasculitits (eventueel Hashimoto)*
- 3 *Vasculaire dementie, mogelijk ten gevolge van 2.*

Medicatie:

Prednison 1 x daags 30 mg gedurende 1 week, daarna in principe af te bouwen. Dit zal poliklinische nog gecontroleerd worden.

(…)”

2.4 Op 28 januari 2004 heeft I de patiënte op het spreekuur gezien en geconstateerd dat de behandeling met Prednison nog niet tot verbetering had geleid.

2.5 Bij de volgende afspraak in de polikliniek, op 17 februari 2004, is patiënte gezien door arts-assistent in opleiding J. Verweerder was destijds opleider van J. J heeft de patiënte geadviseerd het gebruik van Prednison snel af te bouwen en heeft

haar terugverwezen naar de huisarts. Aan het verzoek van klagers om patiënte een bloedtransfusie toe te dienen heeft J, na overleg met verweerder, geen gevolg gegeven.

2.6 In een brief van 18 februari 2004, mede ondertekend door verweerder, heeft J aan de huisarts onder meer bericht:

“(…)

Hetero-anamnesticch werd er klinisch weinig tot geen verbetering gezien na behandeling met steroïden. Ook was het Hb-gehalte verder gedaald naar 4,4 mmol/l. tevens was er een stijging van het CRP naar 216 mg/l, wat mogelijk duidt op een infect onder steroïden. Patiënte had overigens geen koorts en er waren geen lokaliserende symptomen. Derhalve lijkt het mij zinvol de prednison te staken. Ik heb geadviseerd dit snel af te bouwen. Verder lijkt het mij medisch niet zinvol een patiënte in deze toestand nog bloedtransfusies te geven. Ook het vervoer van en naar het ziekenhuis is voor haar een enorme opgave. Ik heb derhalve aan de familie uitgebreid getracht uit te leggen dat verdere interventies cq. onderzoeken geen zin meer hebben. Wel denk ik dat een goede palliatieve zorg in de thuissituatie van belang is.

Verdere vervolgspraken alhier werden niet gemaakt. Ik verwijs patiënte hiermee weer terug naar uw spreekuur.

“(…)”

2.7 Op 19 februari 2004 hebben klagers zich tot de huisarts van de patiënte gewend met het verzoek om te bemiddelen bij het verkrijgen van een bloedtransfusie. Op 20 februari 2004 heeft de huisarts overleg gehad met verweerder, hetgeen niet tot het door klagers gewenste resultaat heeft geleid. Klagers hebben toen contact gezocht met het K is L, waar zij bloedtransfusies heeft gekregen.

3. Het standpunt van klagers en de klacht.

Zakelijk weergegeven houdt de klacht in dat verweerder:

1. de waardigheid van patiënte onvoldoende heeft gerespecteerd;
2. onvoldoende kennis heeft genomen van de reële klinische toestand van patiënte;
3. heeft nagelaten klagers op de juiste wijze te informeren over de gezondheidstoestand en behandeling van patiënte;
4. heeft geweigerd patiënte een bloedtransfusie toe te dienen;
5. de behandelovereenkomst zonder gewichtige reden heeft opgezegd;
6. patiënte in een situatie heeft gedwongen waarin schade of een aanzienlijke kans daarop aan de gezondheid en het welbevinden van patiënte heeft kunnen ontstaan.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Op hetgeen hij daartoe aanvoert, wordt hierna ingegaan voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht.

5. De overwegingen van het college.

5.1 Verweerder heeft ter zitting aangevoerd dat klager B geen rechtstreekse belanghebbende is in de zin van de Wet BIG en daarom niet-ontvankelijk is in de klacht.

5.2 Niet is in geschil dat klager B een neef is van patiënte, samen met klaagster A lange tijd als mantelzorger de zorg voor patiënte met klaagster A heeft gedeeld, ook in de periode waarop de klacht betrekking heeft. Naar het oordeel van het College heeft verweerder onder deze omstandigheden onvoldoende toegelicht waarom klager B daarmee niet is aan te merken als rechtstreeks belanghebbende bij de klacht. Dit verweer wordt verworpen.

5.3 Verweerder voert aan dat hij patiënte zelf nimmer heeft gezien en uitsluitend indirect bij de behandeling van patiënte betrokken is geweest in zijn hoedanigheid van opleider. Volgens verweerder is gebruikelijk dat de opleider de brieven van assistenten mede ondertekent.

5.4 Over de betrokkenheid van verweerder bij de gedragingen waarop de klachtonderdelen betrekking hebben, overweegt het College als volgt. De arts-assistenten in opleiding I en J, die patiënte in de periode van december 2003 tot februari 2004 hebben behandeld, waren, naar verweerder heeft verklaard en klagers niet hebben bestreden, ouderejaars arts-assistenten in opleiding en hadden voldoende ervaring om zelfstandig spreekuur te doen in de polikliniek. Het werd aan hen overgelaten om te bepalen in welke gevallen er aanleiding was verweerder te raadplegen. De feitelijke betrokkenheid van verweerder in relatie tot de klachtonderdelen heeft bestaan uit het medeondertekenen van voormelde brieven van 23 januari 2004 en 18 februari 2004 aan de huisarts en het mondelinge overleg met J op 17 februari 2004. Hiervan gaat het College uit.

5.5 De klachtonderdelen 3.2 en 3.3 lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Gezien het gevorderde stadium van de opleiding van de beide arts-assistenten en het feit dat zij zelfstandig spreekuur deden en zelf konden bepalen wanneer er aanleiding was om verweerder te raadplegen, was voor een juiste uitvoering van verweerders taak als opleider en supervisor niet vereist dat verweerder tijdens de spreekuurcontacten van I en J met patiënte ook zelf kennisnam van haar klinische toestand. Nu I en J de behandeling van patiënte onder voormelde condities zelfstandig konden verrichten, is niet in te zien dat verweerder patiënte zelf had moeten informeren over haar gezondheidstoestand en de behandeling. Alles overziende zijn uit de schriftelijke stukken en de behandeling ter zitting onvoldoende feitelijke aanknopingspunten naar voren gekomen om te oordelen dat verweerder verwijtbaar zou hebben gehandeld op de punten van toezicht, beschikbaarheid en eindverantwoordelijkheid voor het handelen van de arts-assistenten. De klachtonderdelen 3.2 en 3.3 zijn ongegrond.

5.6 Klachtonderdeel 3.4 behelst het besluit om patiënte geen bloedtransfusie toe te dienen, een besluit dat door de arts-assistent is genomen in overleg met verweerder. Het gaat hier om de vraag of verweerder verwijtbaar heeft gehandeld door in het overleg met de arts-assistent diens conclusie te delen dat een bloedtransfusie aan patiënte medisch gezien niet geïndiceerd was. Het College overweegt dat de richtlijnen voor het toedienen van bloedtransfusies in een geval als het onderhavige niet eenduidig zijn en de nodige ruimte laten om wel of niet tot een bloedtransfusie over te gaan. Het besluit om geen gehoor te geven aan het verzoek van klagers is daarmee tuchtrechtelijk niet verwijtbaar. Er is bovendien geen aanleiding om te oordelen dat de arts-assistent zich onvoldoende zou hebben ingespannen om het besluit aan klagers uit te leggen of dat verweerder het besluit zelf aan klagers had moeten uitleggen. Ook zijn er geen aanknopingspunten om te oordelen dat verweerder in het overleg met de arts-assistent over

de kwestie van de bloedtransfusies tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld. Het College neemt hierbij in aanmerking hetgeen hiervoor is overwogen over de samenwerking van verweerder en de arts-assistent in het kader van de opleiding. Het klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.7 Het vijfde klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder de behandelovereenkomst eenzijdig en zonder gewichtige reden zou hebben opgezegd. Klagers leggen aan dit klachtonderdeel kennelijk ten grondslag dat J patiënte naar de huisarts heeft terugverwezen. Dit brengt echter niet mee dat sprake is van opzegging van de behandelingsovereenkomst. Nog daargelaten of een behandelingsovereenkomst tussen patiënte en verweerder heeft bestaan, mist dit klachtonderdeel dan ook een toereikende feitelijke grondslag. Ook klachtonderdeel 3.5 is daarmee ongegrond.

5.8 Het eerste en het zesde klachtonderdeel lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Uit de schriftelijke stukken komt helder naar voren dat klagers de handelwijze van verweerder zo hebben ervaren als zij in deze klachtonderdelen hebben omschreven. Gezien het voorgaande zijn er naar het oordeel van het College echter onvoldoende concrete aanknopingspunten om te oordelen dat verweerder op de punten van deze klachtonderdelen tuchtrechtelijk iets te verwijten valt. De klachtonderdelen 3.1 en 3.6 zijn ongegrond.

5.9 Gezien het bovenstaande kan verweerder met betrekking tot geen van de klachtonderdelen een verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. De klacht zal als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 6 juli 2010 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,

E.P. van Heuzen, dr. W.J.W. Bos en G. Tiessens, leden-arts,

mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 31 augustus 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. mr. drs. G. de Groot, voorzitter

w.g. mr. S.S. van Gijn, secretaris