

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 15189b

Uitspraak: 19 oktober 2016

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 1 december 2015 binnengekomen klacht van:

1. [A]
 2. [B]
 3. [C]
- allen wonende te [D]
klagers
gemachtigde C.M.A.M. van den Hurk te Valkenswaard

tegen:

[E]
internist
werkzaam te [F]
BIG-registratienummer
verweerster
gemachtigde mr. C.W.M. Verberne te Eindhoven

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop;
- het verweerschrift;
- het aanvullend klaagschrift;
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van verweerster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 7 september 2016 behandeld, gelijk met de klachten genummerd 15189a en 15189c. Partijen – met uitzondering van klaagster sub 2 – waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Patiënte was de echtgenote van klager sub 1 en de moeder van klaagsters sub 2 en 3. Bij patiënte was in 2007 onder meer een primair ossaal gemetastaseerd mammacarcinoom met myelumcompressie vastgesteld.

Op 8 december 2012 heeft één van de dochters van patiënte telefonisch contact opgenomen met het ziekenhuis. Daarover staat in het medisch dossier van patiënte (zaterdag 8 december 2012 om 15:12 uur, inclusief taalfouten):

“Memo dochter belt op dat mw. wil stoppen met xeloda tab, zou nu de tweede week zijn, maar mw eet niet en drinkt al 3 dagen nauwelijks iets. Is misselijk maar braakt niet. Kan bijna niet slapen.

Heeft wondjes neus en de mond en ook bij de vagina, bloed iets. (...)”

Patiënte is kort daarop, eveneens op zaterdag 8 december 2012, via de SEH (Spoedeisende Hulp) op de AOA (Acute Opname Afdeling) van het ziekenhuis opgenomen. Zij is daar gezien door een arts-assistent, hierna aangeduid als de eerste arts-assistent. Deze heeft overleg gevoerd met verweerster, die patiënte op 8 december 2012 niet zelf heeft gezien.

In het medisch dossier van patiënte staat op zaterdag 8 december 2012 (om 16:47 uur) onder meer:

“(…)

Anamnese:

(…)

Pte is vanochtend op eigen initiatief gestopt met capecitabine, geeft op SEH gelijk aan GEEN chemotherapie meer te willen. Ook geen andere invasieve behandelingen. Komt hier voor symptoombestrijding en is reëel in korte levensverwachting zonder behandeling.

(…)

Beleid:

(…)

- PM. sondevoeding mijn inziens niet meer zinvol gezien korte prognose

(…)”

En op die zelfde datum staat er om 18:07 uur:

“Samenvatting 64-jarige patiënte, bekend met mamma met ossale en hepatogene metastasen.

Momenteel bezig met 2e kuur (laatste lijns?) chemo te weten capecitabine.

Hiermee vanochtend op eigen initiatief gestopt omdat het niet meer gaat.

Problemen:

- 1. Mucositis met pijn in de mond en matige diarree.*
- 2. Dehydratie tgv geen intake meer sinds 3 dagen ivm mucositis.*
- 3. Wondjes labia tgv incontinentie.*

4. *Bedlegerig tgv algehele verzwakking en polyneuropathie.*
5. *Ascitesdrain-wondje van vorige week weer gaan lekken sinds vandaag, geen buikpijn.*
6. *Trombopenie dd. bij capecitabine, leverfalen*
(...)

Beleid 1L NaCl 0.9%% in 4 uur extra ivm forse hydratatie
Morgen natriumcontrole + trombo's in citraat

(...)

Algemeen 1L NaCl 0.9% in 4 uur extra ivm forse dehydratie (Voltooid)

(...)"

Verweerster heeft patiënte op zondag 9 december 2012 voor het eerst zelf gezien, samen met een andere arts-assistent, hierna aangeduid als de tweede arts-assistent. Klagers hebben tegen de tweede arts-assistent onder nummer 15189c ook een klacht ingediend bij het college.

Op maandagmorgen 10 december 2012 heeft de tweede arts-assistent patiënte weer gezien en over patiënte overleg gevoerd met de internist-oncoloog, die sedert 2007 de hoofdbehandelaar was van patiënte, hierna aangeduid als de internist-oncoloog. Tegen de internist-oncoloog hebben klagers onder nummer 15189a ook een klacht ingediend bij het college. In dit overleg gaf de internist-oncoloog aan dat volgens hem de conditie van patiënte met name te wijten was aan de ernstige bijwerkingen van de chemotherapie. Hij achtte voor patiënte de kans op herstel mogelijk, nu de chemotherapie inmiddels was gestaakt. Bovendien zag hij nog andere mogelijkheden voor behandeling die hij tijdens de grote visite op dinsdag met patiënte en haar familie wilde bespreken. Op maandagmiddag heeft de tweede arts-assistent een familiegesprek gevoerd, waarbij behalve de tweede arts-assistent aanwezig waren patiënte, haar echtgenoot en een dochter van patiënte. In het medisch dossier van patiënte staat op 10 december 2012 onder meer het volgende (inclusief taalfouten):

"Familiegesprekken (...)

staat is om te Familie doet grotendeels het woord omdat patiente bijna niet in praten gezien de kapotte mond.

meer wenst Patiente heeft aangegeven dat zij eigenlijk geen behandeling gezien de enorme bijwerkingen die zij de afgelopen periode

heeft ervaren. Patiente twijfelt zelf of zij de sondevoeding wel wil.

Echtgenoot wil wel de

laatste periode sondevoeding zodat patiente nog in een wat betere conditie de van haar leven thuis kan zijn.

door de toxiciteit Aangegeven dat een groot deel van de slechte conditie komt van de chemotherapie en dat na het stoppen nu

er herstel verwacht wordt. Er zijn nog andere opties voor behandeling.

Sondevoeding is daar dan een onderdeel van om zoveel mogelijk de conditie te behouden.

(...)

Morgen bij Afgesproken dat dochters met patiente gaat praten wat zij wenst. grote visite is familie aanwezig voor de mogelijkheden

van behandeling. Dan ook beslissen voor eventuele sondevoeding.

(...)

Infuusbeleid nu nog 500cc in 1 uur geven, daarna 3L/24 uur (Voltooid)"

(...)"

In de loop van de avond van maandag 10 december 2012 verslechterde de toestand van patiënte.

In het verpleegkundig dossier van patiënte is op 10 december 2012 onder meer het volgende genoteerd:

“Dienst avond

Algemeen (...)

Om 19.00u vond ik dat mw hard achteruit ging. Met dochters heb ik dit besproken en ook zij vonden dit.

(...)”

Patiënte is in het ziekenhuis overleden op dinsdag 11 december 2012 om 03.00 uur.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

De klacht houdt, kort gezegd, het volgende in:

1. Verweerster is tekortgeschoten wat betreft de op haar rustende zorgplicht. Verweerster heeft ten onrechte de richtlijn ‘ondervoeding in de laatste levensfase’ niet toegepast. Volgens klagers had de sondevoeding onmiddellijk nadat patiënte in het ziekenhuis was opgenomen, moeten worden toegediend. Klagers verwijten verweerster dat de overdracht op maandagmorgen niet schriftelijk in het dossier is vastgelegd. Ook verwijten klagers verweerster een passieve houding op zondag, omdat geen differentiaaldiagnose of plan van aanpak werd opgesteld.

2. Verweerster is tekortgeschoten wat betreft de op haar rustende informatieplicht. Verweerster heeft patiënte en haar familie geen of onvoldoende informatie gegeven over de ernst van de ziekte. Voorts heeft verweerster geen of onvoldoende informatie gegeven aan patiënte over de mogelijkheid om parenteraal te voeden.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft, kort gezegd, het volgende naar voren gebracht.

Ad 1) Ten aanzien van de zorgplicht:

Het opstarten van sondevoeding is een medische behandeling, die in overleg met patiënte moest geschieden. Verweerster verwijst naar de richtlijn ‘ondervoeding in de laatste levensfase’. Uit het dossier was duidelijk dat patiënte gedurende het weekend geen verdere invasieve behandeling meer wenste. Verweerster was niet de hoofdbehandelaar van patiënte en was van mening dat op grond van de informatie die zij op zaterdag had, het ziektebeeld bij patiënte en de insteek die patiënte zelf had, namelijk dat zij behoudens vochtsuppletie geen invasieve behandeling meer wenste, zij terecht heeft besloten om niet met sondevoeding (of parenterale voeding) te starten, maar om die beslissing over te laten aan de hoofdbehandelaar van patiënte die vanaf maandag 10 december 2012 de verantwoordelijkheid voor de behandeling van patiënte droeg. Patiënte zou worden opgenomen om het haar in de laatste levensfase comfortabel te maken. Bij opname is meteen gestart met het toedienen van ruime hoeveelheden vocht, waardoor verdere uitdroging van patiënte werd voorkomen. Verweerster heeft tijdens de visite op zondag 9 december 2012 contact gehad met patiënte en toen haar conditie zorgvuldig beoordeeld. Zij heeft toen geen passieve houding aangenomen. Het is niet gebruikelijk dat van de overdracht, die op maandag heeft plaatsgevonden, een specifieke aantekening in het dossier wordt gemaakt. Deze overdracht heeft zorgvuldig plaatsgevonden.

Ad 2) Ten aanzien van de informatieplicht:

Wat betreft de levensverwachting van patiënte werd niet gedacht in termen van dagen, maar van weken of maanden. Zo de inschatting dagen zou zijn geweest dan zou dat aan de familie zijn gecommuniceerd. Het lag bovendien niet op verweersters weg om

contact met de familie te hebben, aangezien er een goed ingewerkte arts-assistent was die uitgebreid met patiënte en familie had gesproken en van haar werkzaamheden zeer zorgvuldig verslag had gedaan in de decursus en met verweerster had overlegd. Verweerster heeft ook geen signaal bereikt dat de familie met haar wilde spreken.

5. De overwegingen van het college

Wat betreft de beoordeling van de klacht stelt het college voorop dat bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen het niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Ad klachtonderdeel 1, de zorgplicht:

Op grond van het overgelegde medisch dossier van patiënte is het college van oordeel dat verweerster niet is tekortgeschoten in de op haar rustende zorgplicht.

Met betrekking tot het verwijt over het niet onmiddellijk starten met de sondevoeding overweegt het college als volgt. Uit het medisch dossier van patiënte blijkt allereerst dat patiënte op 8 december 2012 na haar opname in het ziekenhuis vocht is toegediend. Aan patiënte is daarmee de medisch noodzakelijke zorg gegeven. De besluitvorming omtrent het al dan niet starten van sondevoeding (of parenterale voeding) vereiste volgens de richtlijn 'ondervoeding in de laatste levensfase' een zorgvuldige besluitvorming en behoefde ondanks de gezondheidstoestand van patiënte niet onmiddellijk plaats te vinden. Dat kon ook niet, omdat uit het medisch dossier blijkt dat nog niet duidelijk was of patiënte zelf al dan niet sondevoeding wenste (verwezen wordt naar de feiten). Het starten van de sondevoeding kon naar het oordeel van het college gevaarloos worden uitgesteld tot na het weekend en de hoofdbehandelaar van patiënte weer aanwezig was en patiënte tot een keuze zou zijn gekomen met betrekking tot haar behandelwens. Verweerster heeft niet in strijd gehandeld met voornoemde richtlijn. Ook het verwijt dat verweerster op zondag 9 december 2012 jegens patiënte een passieve houding zou hebben aangenomen, treft geen doel. Onder de gegeven omstandigheden behoefde verweerster jegens patiënte geen actievere houding aan te nemen. Het kan verweerster niet tuchtrechtelijk worden verweten dat zij toen geen differentiaal-diagnose of plan van aanpak heeft opgesteld. Dat was op het desbetreffende moment niet aan de orde.

Verweerster is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven en haar kan ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Het verwijt van klagers dat de overdracht op maandagmorgen niet schriftelijk in het dossier van patiënte is vastgelegd, is onterecht, nu niet is gebleken dat en welke voor de behandeling van patiënte relevante zaken toen niet in het medisch dossier van patiënte zijn opgenomen.

Dit klachtonderdeel faalt.

Ad klachtonderdeel 2, de informatieplicht:

Het gaat erom of aan patiënte, die wilsbekwaam was, door verweerster relevante medische informatie is onthouden. Jegens de wilsbekwame patiënte bestond een informatieplicht, niet jegens haar familie.

Het college oordeelt dat patiënte geen medisch relevante informatie is onthouden, ook niet over de ernst van de ziekte, nu patiënte zelf bij haar opname is uitgegaan van een

korte levensverwachting. In dat licht bezien hebben klagers dus onvoldoende aanne-
melijk gemaakt dat op 8 december 2012 of daarna door verweerster aan patiënte rele-
vante medische informatie is onthouden.

Het college tekent hierbij nog aan dat verweerster, zoals zij tijdens de openbare zitting
heeft aangegeven, wat betreft de levensverwachting van patiënte niet dacht in termen
van dagen, maar van weken of maanden. In die zin heeft het overlijden van patiënte
op 11 december 2012 ook verweerster verrast en was de ernst van de gezondheidssi-
tuatie van patiënte die vanaf maandagavond ontstond niet te voorzien, zodat zij patiënte
daarover ook niet kon informeren.

Het verwijt dat verweerster geen of onvoldoende informatie heeft verstrekt aan patiënte
over de mogelijkheid om parenteraal te voeden, slaagt evenmin, nu het op de weg van
de hoofdbehandelaar lag om informatie op dit punt te verstrekken, welke informatie
gevaarloos kon worden gegeven na het weekend. Patiënte ontving immers de voor
haar medisch noodzakelijke zorg.

Dit klachtonderdeel faalt eveneens.

Op grond van het voorgaande wordt de klacht in al haar onderdelen als ongegrond af-
gewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. M.J.H.A. Venner-Lijten als voorzitter, mr. L. Ritzema als lid-jurist,
dr. P.H.M.T. Olde Kalter, dr. J.W.B. de Groot en J.I. van der Spoel als leden-beroeps-
genoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar
uitgesproken op
19 oktober 2016 in aanwezigheid van de secretaris.