

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 15189c

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]
arts
destijds 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;
- de brief van 9 maart 2016 van de gemachtigde van verweerster aan de secretaris;
- 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 15189b. 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 de dienstdoende internist, die patiënte op 8 december 2012 niet zelf heeft gezien, hierna aangeduid als de dienstdoende internist. Klagers hebben tegen de dienstdoende internist onder nummer 15189b ook een klacht ingediend bij het college.

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)

(...)"

De dienstdoende internist heeft patiënte op zondag 9 december 2012 voor het eerst zelf gezien, samen met verweerster, die arts-assistent is. Op maandagmorgen 10 december 2012 heeft verweerster patiënte weer gezien en over patiënte overleg gevoerd met de internist-oncoloog en (sedert 2007) hoofdbehandelaar van patiënte, die de supervisor van verweerster was, hierna aangeduid als de hoofdbehandelaar. Klagers hebben tegen de hoofdbehandelaar onder nummer 15189a ook een klacht ingediend bij het college. In dit overleg gaf de hoofdbehandelaar 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 verweerster een familiegesprek gevoerd, waarbij ook aanwezig waren patiënte, haar echtgenoot en een dochter van patiënte.

In het medisch dossier van patiënte heeft verweerster op 10 december 2012 onder meer het volgende genoteerd (inclusief taalfouten):

"Familiegesprekken (...)

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

meer wenst Patiënte heeft aangegeven dat zij eigenlijk geen behandeling gezien de enorme bijwerkingen die zij de afgelopen periode heeft ervaren. Patiënte twijfelt zelf of zij de sondevoeding wel wil.

Echtgenoot wil wel de sondevoeding zodat patiënte nog in een wat betere conditie de laatste periode 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 patiënte 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)"

Verweerster heeft op maandag 10 december 2012 zorgvuldig met patiënte en haar familie gecommuniceerd. Verweerster had niet de inschatting dat het zo snel met patiënte bergafwaarts zou gaan.

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:

Met betrekking tot het verwijt omtrent het niet toepassen van de richtlijn 'ondervoeding in de laatste levensfase' en het niet voeren van overleg daarover op maandag 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, alsmede op 10 december 2012 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). Tijdens het familiegesprek op

10 december 2012 is met patiënte afgesproken dat haar dochters met haar over de sondevoeding in gesprek zouden gaan en dat tijdens de grote visite op dinsdag 11 december 2012 hierop zou worden teruggekomen. Het starten van de sondevoeding na dat overleg kon naar het oordeel van het college gevaarloos tot dat moment worden uitgesteld. Bovendien zag de hoofdbehandelaar van patiënte op maandag 10 december 2012 kennelijk nog behandelmogelijkheden voor patiënte, die hij met haar wilde bespreken en die meegewogen moesten worden in de besluitvorming omtrent het al dan niet starten van sondevoeding (of parenterale voeding). Gelet op al het voorgaande is het college van oordeel dat uitstel van de besluitvorming omtrent toepassing van sondevoeding (of parenterale voeding) was gerechtvaardigd en dat verweerster niet in strijd heeft gehandeld met voornoemde richtlijn. Bovendien was het niet aan verweerster, maar aan haar supervisor als hoofdbehandelaar, om over het al dan niet starten van sondevoeding of parenterale voeding in overleg met patiënte een beslissing te nemen.

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. Voorts was van een ander beleid dan op zaterdag niet sprake. De hoofdbehandelaar achtte op maandag nog wel behandelmogelijkheden ten aanzien van de borstkanker aanwezig, maar deze zouden op dinsdag tijdens de grote visite met patiënte worden besproken.

Ook het verwijt ten aanzien van de fout in het medisch dossier van patiënte betreffende het tijdstip van het stoppen met de capecitabine is onterecht, nu het tijdstip van het stoppen met de chemokuur (capeticabine) juist is vermeld bij zaterdag 8 december 2012 in het medisch dossier van patiënte. De vermelding óók op 9 december 2012 in het medisch dossier van patiënte is, zoals klagers ook aangeven, veroorzaakt door het kopiëren van teksten en is tuchtrechtelijk aan verweerster niet te verwijten.

Het verwijt dat verweerster op zondag en maandag jegens patiënte een passieve houding zou hebben aangenomen, is onterecht. Onder de gegeven omstandigheden kan niet worden geoordeeld dat verweerster jegens patiënte een actievere houding had moeten aannemen. Niet gebleken is dat de verwachting dat patiënte lichamelijk zou gaan verbeteren, nu zij op 8 december 2012 met de chemotherapie was gestopt, onterecht was. Verweerster kan ter zake derhalve geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Dit klachtonderdeel faalt.

Ad klachtonderdeel 2, de informatieplicht:

Klagers hebben niet duidelijk gemaakt in welk opzicht verweerster in de op haar rustende informatieplicht is tekortgeschoten. In dit verband herhaalt het college dat van het op maandag gehouden familiegesprek door verweerster uitvoerig verslag is gedaan in het medisch dossier van patiënte. Voorts was de ernst van de gezondheidssituatie van patiënte die vanaf maandagavond ontstond, voor verweerster niet te voorzien, zodat zij patiënte daarover niet kon informeren. Voor zover klagers verweerster een verwijt maken wat betreft de informatieverstrekking over het inzetten van de sedatie, is het college van oordeel dat dit verwijt niet terecht is, omdat verweerster niet bij de sedatie van patiënte was betrokken.

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.

Op grond van het voorgaande wordt de klacht als ongegrond afgewezen.

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.