

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.336

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.336 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., gynaecoloog, werkzaam te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr.
A.M. den Hertog-de Visser, als juriste verbonden aan E. te F..

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 19 augustus 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen gynaecoloog C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 juli 2016, onder nummer 2015-216 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 maart 2017, waar zijn verschenen klaagster alsmede de arts bijgestaan door

mr. A.M. den Hertog-de Visser. Bij brief van 27 februari 2017 (ingekomen op 28 februari 2017) heeft klaagster nog een brief van verzekeringsarts G. van 28 november 2016 van medisch adviesbureau H. in het geding gebracht.

De zaak is door beide partijen bepleit. De arts heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnotitie die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

“2. De feiten

2.1 *Klaagster is de dochter van I., geboren op 2 juni 1946 en overleden op 20 december 2014, hierna te noemen: patiënte. Verweerster is sinds 2011 als gynaecologisch oncoloog werkzaam in het E. te F..*

2.2 *In 2009 was bij patiënte een vroeg stadium van baarmoederkanker (endometriumcarcinoom stadium IB) vastgesteld. Vanwege comorbiditeit en een hoog BMI - indicaties voor behandeling in de derde lijn - is zij naar het academisch ziekenhuis E. verwezen en daar geopereerd.*

2.3 *In december 2010 bleek er sprake van een recidief van het carcinoom, waarop patiënte in maart 2011 opnieuw in het E. is geopereerd. Bij die operatie zijn lymfeklieren verwijderd. Van aanvullende radiotherapie heeft patiënte afgezien. Daarna is zij in 2011 en 2012 zowel in het E. als in het ziekenhuis in J. gecontroleerd.*

2.4 *In oktober 2014 is zij opnieuw naar het E. verwezen vanwege een tweede recidief van het endometriumcarcinoom, met ingroei in de darm (sigmoid) en nierbekkenstuwung (hydronefrose). Het verslag van 31 oktober 2014 van de radioloog vermeldt als conclusie:*

“Massa met ingroei in sigmoid waardoor tumor fisteling links lateraal en ingroei musculus psoas links waardoor hydro-uretronefroze links. Ook compressie op de iliacaalvaten arterieel en veneu links s en arterie iliaca interna links. Ventraal hiervan twee pathologische klieren met fusie van de tumor. Elders geen afstand meta. Lever niet beoordelen gezien ontbreken contrast.”

Het multidisciplinaire oncologieoverleg van gynaecologen en chirurgen van het E. achtte geen reële kans op genezing aanwezig en adviseerde een herbeoordeling na chemotherapie. De second opinion van een internist-oncoloog in K. luidde eveneens herbeoordeling na chemotherapie. Patiënte heeft afgezien van chemokuren of andere behandeling in het E.. Zij heeft een kankerbestrijdend dieet gevolgd en is behandeld met alternatieve geneesmiddelen.

2.5 Op 20 december 2014 om ongeveer 11.30 uur kreeg patiënte thuis hevige anusbloedingen, waarna zij per ambulance naar het ziekenhuis in J. is gebracht. De oncoloog in J. heeft contact opgenomen met het E., met een verzoek om informatie over de huidige ziektestatus en prognose. Zij sprak in het E. met L., arts-assistent in opleiding tot medisch specialist met differentiatie gynaecologische oncologie. Deze heeft na ruggespraak met verweerster en raadpleging van het dossier teruggebeld naar de arts in J.. Intussen kreeg patiënte in J. bloed,vocht en pijnstilling toegediend, evenals medicatie om de bloedstolling te bevorderen. Ongeveer anderhalf uur later is er nog een telefoongesprek geweest tussen de arts in J. en L., waarna patiënte per ambulance naar het E. is vervoerd.

2.6 Na aankomst in het E., tussen iets voor half zes en kwart voor zes, en opvang door verpleegkundigen op de afdeling SEH is L. om kwart over zes bij patiënte gekomen. Zij heeft met patiënte, met klaagster en de ex-partner van patiënte (de vader van klaagster) gesproken. Zowel patiënte als de familie vroeg al het mogelijke te doen om patiënte te redden. Patiënte kreeg intravasculaire vulling en intraveneuze pijnstilling. Bloedtransfusie werd voorbereid en de dienstdoende radioloog werd geraadpleegd over de vraag of een CT- angio in deze situatie mogelijk was om de herkomst van de bloeding vast te stellen en te bezien of behandeling door middel van embolisatie (afsluiten van het bloedvat) mogelijk was. L. en verweerster hebben om ongeveer half acht aan klaagster en haar vader meegedeeld dat zij patiënte niet meer konden redden, dat patiënte naar hun inschatting vrij snel zou overlijden en dat afscheid nemen niet meer mogelijk was als patiënte tijdens de CT-scan of tijdens een eventuele embolisatie zou overlijden.

2.7 Na een herhaald klemmend verzoek heeft verweerster vervolgens alsnog besloten een CT-scan te laten maken. Dat is gebeurd. Om kwart over negen meldde de radioloog dat een directe zijtak van de arterie iliaca externa links bloedde en dat geprobeerd kon worden om de bloeding onder controle te krijgen. Bij aankomst op de interventiekamer van de afdeling radiologie was patiënte al in diepe shock, koud en klam en niet meer aanspreekbaar. Om kwart voor tien werd door verweerster en de anesthesist geconstateerd dat zij was overleden. Daarna heeft verweerster gesproken met klaagster en haar vader. De afspraak voor een nagesprek in januari 2015 is door klaagster geannuleerd. Na verwarring over een nieuwe afspraak vond op 12 maart 2015 een gesprek plaats tussen klaagster, haar vader en verweerster. Dit gesprek verliep voor alle betrokkenen onbevredigend.”

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in.

“3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Patiënte is onnodig naar D. vervoerd en haar is daar medisch onderzoek onthouden, wat tot haar dood heeft geleid; verweerster heeft patiënte laten doodbloeden; de artsen in het ziekenhuis J. hadden verzekerd dat ze geholpen zou worden in het ziekenhuis E.; al met al beschuldigt klaagster verweerster van dood door schuld. Daarnaast beklagt zij zich over de nagesprekken.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De beoordeling

5.1 *De klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling. In de kern komen deze erop neer dat verweerster op 20 december 2014 geweigerd heeft patiënte te onderzoeken en zo mogelijk te behandelen en dat, toen op aandringen van patiënte en de familie toch werd gestart met het onderzoek, de conditie van patiënte door de langdurige heftige bloedingen zo slecht was geworden dat zij is komen te overlijden. Volgens klaagster werd er in het E. op basis van slechts een inschatting van uitgegaan dat het de tumor zelf was die zo heftig bloedde, terwijl volgens haar later bleek dat het een “ader” was en dat het afsluiten van die “ader” het leven van haar moeder nog had kunnen redden.*

5.2 *Het College stelt vast dat verweerster, vanaf het moment waarop zij op 20 december 2014 na het eerste telefoongesprek tussen het ziekenhuis te J. met L. bij patiënte betrokken raakte, terughoudend is geweest bij haar inschatting van behandel-mogelijkheden. Dat was naar het oordeel van het College op goede gronden, omdat verweerster haar oordeel mocht en moest baseren op het toen door haar geraadpleegde dossier van de eerdere behandelingen en op de fysieke conditie van patiënte op 20 december 2014. Uit het dossier, met name de CT-scan en het verslag van de radioloog van 31 oktober 2014, bleek dat de - voor de tweede keer teruggekomen - tumor toen al dicht op de bloedvaten zat en dat met een bloeding uit een van de bloedvaten door verdere ingroei van de tumor rekening gehouden diende te worden. Ook bij een embolisatie van het aangetaste bloedvat zou de kans groot zijn dat patiënte alsnog spoedig zou overlijden aan een nieuwe bloeding. De instabiele conditie van de patiënte bleek uit de informatie uit J.. Het valt te verdedigen dat verweerster toch heeft aangeboden om ingeval van hemodynamische stabiliteit door bloedtransfusie en vochttoediening, zodanig dat patiënte verantwoord kon worden vervoerd naar D., alsnog te beoordelen of embolisatie een optie zou zijn. Toen later op de middag vervoer volgens de arts in J. mogelijk was, heeft verweerster de overplaatsing geaccepteerd. Bij aankomst in D. was verweerster niet gehouden zonder meer een CT-scan te laten maken zonder de actuele conditie van patiënte van dat moment te beoordelen om te bezien of behandeling mogelijk en zinvol was. Het feit dat patiënte en haar familie juist gekomen waren voor onderzoek en dat er tevoren over was gebeld, ontsloeg verweerster niet van haar ver-plichting een eigen medisch oordeel te geven. Dat oordeel viel negatief uit. Patiënte was bij binnenkomst in shock, blijkend uit de hemodynamische instabiliteit, onrust en klamheid. Er was sprake van fors helder rood anaal bloedverlies. Het College merkt ter verduidelijking op dat, anders dan klaagster meent, het niet ging om het verschil tussen een bloedende tumor enerzijds en een bloedende ader of slagader anderzijds, maar om een bloedvat dat als gevolg van de ingroei van de tumor bloedde. Dat het slechte nieuws patiënte en haar familie zeer zwaar viel is invoelbaar, maar maakt het*

oordeel niet anders. Als patiënte door het vervoer zelf of, naar klaagster stelt, ook door de wijze van verzorging tijdens het vervoer is achteruitgegaan, kan dat verweerster niet worden aangerekend. Niet is gebleken dat zij opdrachten heeft gegeven met betrekking tot het vervoer. Over een, door klaagster gestelde, geruststelling door de artsen in J. kan zij niet met recht tegen verweerster klagen, nu niet aannemelijk is geworden dat verweerster aanleiding heeft gegeven tot optimisme. Verweerster kan niet worden verweten dat zij in de gegeven omstandigheden, waarin zij op goede gronden mocht menen dat patiënte spoedig zou overlijden, de familie eerst in de gelegenheid heeft willen stellen rustig afscheid van patiënte te nemen. Het College concludeert dat verweerster terecht terughoudend is geweest met onderzoek en eventuele behandeling. De later toch gemaakte CT-scan bevestigt haar beoordeling. De klacht is op dit punt dan ook ongegrond.

5.3 De totstandkoming van het nagesprek, na de annulering door klaagster van de afspraak in januari 2015, is voor klaagster ongelukkig verlopen, nu zij - zoals zij stelt - van de telefoniste te horen had gekregen dat verweerster haar slechts telefonisch wilde spreken. Verweerster heeft verklaard dit niet te hebben geweten, maar klaagster eerst telefonisch te hebben willen vragen of zij een gesprek nog wel op prijs stelde. Het College kan niet vaststellen dat verweerster de telefoniste zo heeft geïnstrueerd dat zij klaagster slechts telefonisch wilde spreken. Het gesprek op 12 maart 2015 is, naar verweerster ook zelf stelt, niet goed verlopen. Dat rekent verweerster zich zelf aan. Zij stelt dat het toen geuite ongenoegen voor haar onverwacht kwam en dat zij daar niet goed op heeft gereageerd. Dat had inderdaad beter moeten. Er is echter geen sprake van een in tuchtrechtelijke zin aan verweerster te maken verwijt.

5.4 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder “**2. De feiten**”.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 Klaagster beklagt zich in beroep niet meer over de nagesprekken. De klacht beperkt zich in beroep derhalve tot twee klachtonderdelen. Ten eerste het door klaagster gestelde onnodige vervoer van patiënte vanuit het ziekenhuis in J. naar het E. te D. en ten tweede het (aanvankelijk) uitblijven van verdere diagnostiek en behandeling van patiënte na aankomst in het E.. Hetgeen klaagster betreffende deze twee klachtonderdelen heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Klaagster concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing en gegrond verklaring van de klacht.

4.2 De arts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt - zakelijk weergegeven - het beroep van klaagster af te wijzen en de bestreden beslissing te bevestigen.

Beoordeling

4.3 Wat betreft de eerste beroepsgrond, betreffende het vervoer van patiënte van het ziekenhuis in J. naar het E. te D., overweegt het Centraal Tuchtcollege, enigszins anders dan het Regionaal Tuchtcollege, het navolgende. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het besluit tot overplaatsing van de patiënte in deze kwetsbare conditie

primair behoort tot het verantwoordelijkheidsdomein van het inzendende ziekenhuis. In het onderhavige geval ligt de verantwoordelijkheid derhalve bij het ziekenhuis in J.. In J. is na telefonisch contact met het E. en na toediening van een bloedtransfusie door de hulpverleners aldaar de inschatting gemaakt dat patiënte voldoende (hemodynamisch) stabiel was om per ambulance naar D. gebracht te kunnen worden. Van enige bemoeienis van de zijde van de arts bij dit besluit is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken en de arts kan hiervan dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. De eerste beroepsgrond mist derhalve doel.

4.4 Wat betreft de tweede beroepsgrond - betreffende het (aanvankelijk) uitblijven van verder onderzoek en behandeling van patiënte na aankomst in het E. - heeft het verhandelde in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg.

4.5 Voor het overige verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en de gronden waarop dit berust en neemt dit oordeel over.

4.6 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep van klaagster wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en

mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen en dr. J.C.M. van Huisseling en dr. P.J.Q. van der Linden, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 6 april 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.