

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.278

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.278 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., internist, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 27 augustus 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 januari 2015, onder nummer 14182, heeft dat college klager niet-ontvankelijk verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Bij beslissing van 15 oktober 2015, onder nummer C2015.032, heeft het Centraal Tuchtcollege geoordeeld dat het Regionaal Tuchtcollege klager ten onrechte niet-ontvankelijk heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege heeft de beslissing waarvan beroep toen vernietigd, en de zaak teruggewezen naar het Regionaal Tuchtcollege. Na terugwijzing heeft het Regionaal Tuchtcollege bij beslissing in raadkamer van 6 juli 2016, onder nummer 15159, de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2016.291 en C2016.292 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 januari 2017, waar is verschenen de arts, bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels. Klager is – hoewel behoorlijk uitgenodigd – niet verschenen. Op 25 januari 2017 heeft een verpleegkundige namens klager telefonisch aan de administratie van het Centraal Tuchtcollege laten weten dat klager niet zou verschijnen op de terechtzitting van 26 januari 2017. Er is niet verzocht de behandeling van de zaak aan te houden. Mr. Daniels heeft ter terechtzitting van 26 januari 2017 namens de arts verzocht de behandeling doorgang te laten vinden. Het Centraal Tuchtcollege heeft dienovereenkomstig beslist.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager klaagt over de behandeling van zijn op 6 juni 2012 overleden broer (geboren in 1960, hierna te noemen: patiënt). Verweerster is internist-oncoloog en zag patiënt voor het eerst op 13 maart 2012.

Op 21 maart 2012 heeft een algemene oncologie bespreking plaatsgevonden in multidisciplinair verband (met de afdeling urologie), waarbij verweerster aanwezig was. In het verslag van die bespreking staat:

“(...)Presentatie met pijn linker flank en hematurie.

CT-abdomen/thorax: Conclusie: beeld passend bij maligniteit linkernier, waarschijnlijk Grawitz met centraal meerdere calcificaties. Enkele pathologische lymfomen in de regio van de nierhilus en een trombusmassa in de ven arenalis links. Meerdere longmetastasen.

X-thorax: (...) Conclusie: Beeld passend bij multipele pulmonale metastasen.

Bestaande klachten verbeteren niet met systemische therapie.

Voorstel: nefrectomie links, nadien afspraak internist-oncoloog voor chemotherapie.

Omstreeks 22 mei 2012 heeft de huisarts van patiënt contact opgenomen met verweerster, waarbij hij haar liet weten dat patiënt een second opinion wilde.

Op 24 mei 2012 heeft klager zonder patiënt het spreekuur van verweerster bezocht.

Op die datum heeft verweerster ook overleg gehad met een collega internist-oncoloog in het E. te F. ten behoeve van de second opinion. In het medisch dossier van patiënt staat op die datum onder meer (citaat inclusief spel- en taalfouten overgenomen):

“(...) Vanwege klachten vindt ik het van belang patiënt te zien voor de rugklachten.

Broer wil niet dat dit nu al geregeld wordt. Laat weten wat dhr zelf wil.

Uitgelegd dat het een zeer agressieve ziekte is. Van behandeling weinig tot geen effect te verwachten. Uitgelegd dat er bij behandelen dan alleen bijwerkingen zijn.

Familieberaad (veel artsen) heeft geleverd dat het goed is om te gaan behandelen. De artsen uit de familie uitgenodigd eens mee te komen. Second opinion toegejuicht.

Op 28 mei 2012 heeft verweerster een verwijfsbrief gestuurd naar de afdeling urologie van het E. met daarin onder meer een beschrijving van de anamnese, de voorgeschiedenis, het lichamelijk en aanvullend (beeldvormend) onderzoek, de laboratoriumuitslagen, de conclusie en de actuele medicatie betreffende patiënt. Onder de conclusie staat: “(...) De broer beschikt al over een CD-rom die hij mee zal nemen.(...)”.

Er was een casemanager aangesteld ten behoeve van patiënt. De eerste notitie van de casemanager in het medisch dossier is gedateerd op 9 maart 2012.

Patiënt is voor de laatste maal in het ziekenhuis opgenomen geweest van 30 mei 2012 tot en met 1 juni 2012. Tijdens de opname heeft verweerster patiënt nog bezocht en ook heeft (onder meer) de zaalarts patiënt nog gezien onder verweersters supervisie. Op 6 juni 2012 is patiënt thuis overleden.”

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

“3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster dat:

- 1. het volledige patiëntendossier van patiënt niet conform afspraak is overgedragen aan het E. voor het uitvoeren van de second opinion;*
- 2. de communicatie richting patiënt en zijn familie ten onrechte is overgedragen aan een casemanager als gevolg waarvan er onvoldoende begeleiding is ervaren, zowel tijdens de opname als na het overlijden van patiënt;*
- 3. zij een second opinion heeft afgehouden (een patiënt heeft kennelijk geen recht op voorlichting en medische informatie en geen zelfbeschikkingsrecht);*
- 4. zij ten onrechte geen biopsie heeft uitgevoerd.*

4. Het standpunt van verweerster

Ad 1. en 3.: Verweerster heeft haar medewerking verleend aan de second opinion en deze op de gebruikelijke wijze aangevraagd.

Ad 2.: Verweerster heeft de communicatie niet overgedragen aan de casemanager; deze heeft slechts ondersteuning geboden voor het regelen van de praktische gang van zaken. De medische aangelegenheden zijn steeds door verweerster of in haar afwezigheid door collegae of zaalartsen onder supervisie besproken.

Ad 4.: In het multidisciplinair overleg van 21 maart 2012 is in gezamenlijkheid besloten tot resectie van de niertumor.”

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

“5. De overwegingen van het college

Ad klachtonderdeel 1.

De wijze waarop verweerster de second opinion heeft aangevraagd is naar het oordeel van het college gebruikelijk en zorgvuldig en bovendien overzichtelijk voor degene die de second opinion uitvoert. De verwijfsbrief van 28 mei 2012 bevat alle voor een second opinion relevante informatie. Het is geen gewoonte direct het hele patiëntendossier mee te sturen. Nadere informatie kan nadien altijd nog worden opgevraagd. Dat verweerster met patiënt en/of degene die de second opinion uitvoerde de afspraak had gemaakt dat het volledige patiëntendossier werd overgedragen, is niet gebleken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad klachtonderdeel 2.

Vooropgesteld wordt dat een casemanager een belangrijke functie kan vervullen voor patiënten, aangezien hij een belangrijke communicatieve schakel is tussen de diverse artsen die betrokken zijn bij multidisciplinaire patiëntenzorg, zoals ook bij de zorg voor patiënt. Goede patiëntenzorg vereist evenwel dat behandelend artsen ook zelf met hun patiënten blijven communiceren. De aanwezigheid van een casemanager ontslaat hen niet van die verantwoordelijkheid.

Dat verweerster de communicatie aan de casemanager heeft overgedragen, is uit de stukken niet gebleken. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerster patiënt in ieder geval een aantal keren op haar spreekuur heeft gezien. Klager is ook eenmaal alleen op verweersters spreekuur verschenen. Tijdens de opnames is patiënt gezien door SEH-artsen (bij presentatie in de dienst) en zaalartsen onder supervisie van de dienstdoende internist dan wel verweerster zelf. Na het overlijden van patiënt heeft verweerster klager een gesprek aangeboden.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad klachtonderdeel 3.

Uit de stukken kan niet worden opgemaakt dat verweerster een second opinion heeft afgehouden, integendeel: verweerster heeft op 24 mei 2012 genoteerd dat zij een second opinion toejuichte. Ook dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

Ad klachtonderdeel 4.

Verweerster was niet degene die het besluit over een biopsie moest nemen. Het gevoerde operatieve beleid (de nefrectomie) was in multidisciplinair verband bepaald en naar het oordeel van het college ook het meest aangewezen gezien de bij patiënt aanwezige klachten van hematurie en pijn. Een biopsie vóór de operatie zou alleen maar een complicatierisico hebben opgeleverd. Een PA-diagnose zou bovendien door de verwijdering van de tumor verkregen worden. Voor zover klager van mening is dat in een veel eerdere fase een biopsie had moeten worden gedaan, geldt dat verweerster toen nog niet bij de zorg aan patiënt betrokken was. Ook dit klachtonderdeel faalt. Op grond van het voorgaande wordt de klacht afgewezen als kennelijk ongegrond.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 Met zijn beroep beoogt klager de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Hetgeen hij in zijn beroepschrift heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert – kort samengevat – tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot gegrondverklaring van zijn klacht, met oplegging van een passende maatregel.

4.2 Door en namens de arts is gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Beoordeling

4.3

De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,
mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. R. Heijligenberg en prof. dr. J.B.L. Hoekstra, leden-beroepsgenoten en mr. N. van der Velden, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 16 februari 2017. Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.