

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/269

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM**

Beslissing naar aanleiding van de op 17 juli 2017 binnengekomen klacht van:

**A,**  
**B,**  
**C,**  
**D,**  
klagers  
gemachtigde: mr. R. Korver, advocaat te Amsterdam,

tegen

**E,**  
longarts,  
werkzaam te F,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

**1. De procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- de aanvullingen daarop, met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de op verzoek van het college door verweester ingestuurde stukken;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting van 1 december 2017, ex art 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk maar niet gevoegd, behandeld met de klachten aanhangig onder nr. 17/267 en 268.

Partijen waren aanwezig. Klagers werden bijgestaan door mr. R. Korver. Verweerder werd bijgestaan door mr. A.W. Hielkema. Mr. Korver en mr. Hielkema hebben beiden een toelichting gegeven aan de hand van aantekeningen die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd. Mr. Hielkema heeft nog een productie in het geding gebracht.

## 2. De feiten

2.1. Klagers zijn de nabestaanden (respectievelijk de weduwnaar, een zus en twee dochters) van de op 5 mei 2016 overleden patiënte.

2.2. Op 4 april 2016 is patiënte in verband met sinds vijf à zes weken toenemende rugpijn uitstralend naar het linkerbeen en pijn in de rechterheup, door haar huisarts verwezen naar een neuroloog in het G (hierna: G). Een MRI-scan wees op meerdere (bot)uitzaaiingen, naar later bleek van een longtumor. Patiënte werd diezelfde dag opgenomen op de afdeling neurologie van het G. Een week vóór de opname was patiënte gevallen. Zij zat sindsdien in een rolstoel.

2.3. Op 6 april 2016 is bij patiënte, op aanvraag van haar neuroloog, een PET-CT-scan uitgevoerd. Deze scan toonde een tumor in de rechterlong met vergrote klieren en bijniermetastasen. Daarnaast was botmetastasering zichtbaar met een pathologische fractuur van de rechterheup. De bevindingen zijn besproken met patiënte, haar dochter en haar echtgenoot. In het dossier is te lezen: *“(...) De behandeling zal niet meer gericht zijn op beter worden, dit is helaas niet meer mogelijk. Daarbij lijkt ook sprake te zijn van een gebroken been door een uitzaaiing. Hiervoor overleg met de orthopeed, advies eerst aanvullende foto's en daarna verder beleid maken. Pte geeft aan niet zeker te weten of ze een operatie wil.(...)”*

2.4. Naar aanleiding van de PET-CT-scan is overleg geweest tussen de zaalarts longgeneeskunde en een orthopeed. In het dossier staat genoteerd: *“(...) longoverdracht H/I/J: ons inziens wel indicatie voor operatie. Prognose niet goed in te schatten, want vooralsnog geen PA. Echter indien st IV longca mediane overleving ong 10 mnd, met chemo iets langer. Echter indien mutaties aanwezig dan mogelijk nog langer.(...)”*

2.5. Op 7 april 2016 is patiënte overgeplaatst naar de longafdeling. Aldaar is zij beoordeeld door een orthopeed, dr.K. Deze heeft met patiënte en haar familie de behandel mogelijkheden besproken, te weten een conservatief of operatief beleid. In het dossier staat genoteerd: *“(...) Orthopeed stelde voor om, wanneer mw voor operatie gaat, een totale kophalsprothese te plaatsen. Op deze manier wordt de kans op een recidief fractuur kleiner en mag mw volledig belasten. Mw. geeft zelf aan alleen voor operatie te willen wanneer zij een diagnose van meer dan 3-6 maanden heeft. Dit sluit aan bij de visie van de orthopeed. (...)”*

2.6. Aan de hand van een aanvullend radiologisch onderzoek is het operatieplan vastgesteld.

2.7. Op 15 april 2016 heeft verweerder patiënte voor het eerst ontmoet. Hij heeft de conditie van patiënte beoordeeld en haar verteld dat de heupoperatie op 19 april 2016 zou plaatsvinden.

2.8. Op 18 april 2016 is patiënte naar de afdeling orthopedie overgeplaatst, in afwachting van de heupoperatie.

2.9. Op 19 april 2016 heeft de operatie plaatsgevonden. De operatie is uitgevoerd door dr L, verweerder in zaak 17/267 en startte omstreeks 11:30 uur. De operatie heeft drie uur geduurd en patiënte heeft daarbij veel bloed verloren. Omdat het Hb-gehalte bij patiënte na de operatie zeer laag bleek en ook bleef, is besloten een bloedtransfusie te geven. Rond 18:00 uur heeft dr. L de echtgenoot van patiënte ingelicht over het verloop van de operatie.

2.10. In de loop van de avond bestonden er aanwijzingen voor interne bloedingen bij patiënte, die werden geconstateerd bij een vaatonderzoek in het G. Na overleg tussen vaatchirurg, orthopedisch chirurgen en intensivist is besloten een radiologische interventie uit te voeren om de bloeding te stelpen, Vanwege samenwerkingsafspraken kon deze behandeling niet in het G plaatsvinden, maar moest deze in het M is worden uit-

gevoerd. In nacht van 19 op 20 april 2016 is patiënte daartoe per ambulance naar het M overgeplaatst. Om 02.00 uur is aldaar een angiografie uitgevoerd. Toen daar geen duidelijke bloeding werd waargenomen, is besloten het stroomgebied van de arteria iliaca interna te emboliseren, opdat de diffuse bloeding zou kunnen worden gestopt.

2.11. Op 20 april 2016 is bij patiënte bloedonderzoek verricht. Het onderzoek vertoonde een eGFR van >60. Die dag heeft orthopeed L contact gehad met de vaatchirurg uit het M. Deze vertelde dat er geen duidelijke bloeding was gevonden. Later op de dag is nogmaals contact geweest tussen de IC arts van het M en de dienstdoende orthopeed. Er werd gemeld dat patiënte een stabiel Hb had en dat zij geen tekenen van een actieve bloeding toonde. Wel bestond er een thrombopenie (laag aantal bloedplaatjes).

2.12. Op 21 april 2016 is patiënte teruggebracht naar de orthopedische afdeling van het G. Volgens protocol was er een aanvraag voor bloedcontroles maar omdat zij na de reguliere prikronde op de afdeling is gekomen is zij die dag niet meer geprikt.

2.13. Dr. L heeft patiënte kort na terugkomst weer gezien, samen met zijn arts-assistent P. Uitslagen van een bloedonderzoek uit het M gaven aanleiding tot een aanvullende bloed- en plaatsjestransfusie. De arts-assistent heeft vervolgens in bijzijn van dr. L telefonisch contact gehad met een arts-assistent interne. Deze kon – ook na ruggespraak met de supervisor - niet direct een eenduidige diagnose stellen. Ze adviseerden aanvullende bloedtransfusie. Die avond noteerde de verpleegkundige een krappe urineproductie bij patiënte.

2.14. Op 22 april 2016 is patiënte gezien door de dienstdoende orthopeed dr N (verweerder in de zaak 17/268) en een arts-assistent. Orthopeed N heeft vervolgens een gesprek gevoerd met patiënte en haar familieleden.

2.15. Op 23 april 2016 constateerde de verpleegkundige dat de urineproductie van patiënte achterbleef. Ook was het Hb van patiënte weer gezakt, waarna een andere dienstdoende orthopeed besloot tot een volgende bloedtransfusie. Die middag bleek ook de nierfunctie van patiënte fors gedaald en werd uiteindelijk nierfalen vastgesteld, als gevolg van het postoperatief bloedverlies bij een lage bloeddruk, in combinatie met een contrastnefropathie na vaatonderzoek en de gegeven medicatie (NSAID's).

2.16. Op 24 april 2016 is met patiënte besproken dat eerst dialyse noodzakelijk was, en dat herstel van de nierfunctie nodig was alvorens met chemotherapie voor de longkanker kon worden gestart.

2.17. Op 26 april 2016 heeft een gesprek plaatsgevonden waar de behandelend internist van patiënte aanwezig was. Verweerder was bij dit gesprek niet aanwezig. In dit gesprek is ook een beleid in geval van reanimeren besproken. Besloten werd tot een niet-reanimeren beleid.

2.18. Op 29 april 2016 ging patiënte verder achteruit, herstel van de nierfunctie bleef uit en er vond een slechtnieuwsgesprek plaats. Verweerder was hier wel bij aanwezig. In het gesprek werd geconcludeerd dat het traject van longkankertherapie geen doorgang kon vinden. Voor patiënte waren nog twee keuzes: doorgaan met de dialyse, waarbij de levensverwachting beperkt zou zijn, of stoppen met de dialyse, waarbij de levensverwachting door de uitval van de nierfunctie enkele dagen tot een week zou zijn.

2.19. Na afloop van het slechtnieuwsgesprek heeft overleg plaatsgevonden tussen de behandelend internist en dr. L over het beloop van de gebeurtenissen. In dat gesprek is besloten deze gebeurtenissen als mogelijke calamiteit te melden bij de Raad van Bestuur van het G. Klagers hebben te kennen gegeven ontevreden te zijn over de coördinatie rondom de opname van patiënte en zij hebben aangekondigd een klacht te zullen indienen.

2.20. Op 2 mei 2016 is patiënte naar huis gebracht om daar haar laatste tijd door te brengen.

2.21. Op 5 mei 2016 is patiënte thuis overleden.

### **3. De klacht en het standpunt van klagers**

Klagers hebben hun klachten omtrent de behandeling van de overleden patiënte door verweerder en de artsen L en N neergelegd in een twintigtal specifieke punten. In het nadere klaagschrift hebben klagers gemeld dat de klachten genummerd 1, 4, 18 en 19 zien op verweerder.

Deze klachten houden zakelijk weergegeven in:

1. dat verweerder onvoldoende zorg aan patiënte heeft besteed;
2. dat niet duidelijk was wie de hoofdbehandelaar was;
3. dat patiënte en klagers niets hebben gemerkt van overleg tussen de verschillende hoofdbehandelaars;
4. dat patiënte, terwijl zij al was opgenomen, zich in het ziekenhuis naar het zogenoemde opnameplein heeft moeten begeven;
5. dat verweerder niet tijdig heeft geconstateerd dat de nierfunctie sterk afnam en
6. dat verweerder patiënte onheus heeft bejegend.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. Ontvankelijkheid**

5.1 Verweerder heeft betoogd dat alleen de weduwnaar van de overleden patiënte als klachtgerechtigde kan worden beschouwd en dat de overige klagers niet-ontvankelijk moeten worden verklaard. Ter zitting is namens klagers toegelicht dat zij allen, als nabestaanden, klachtgerechtigd zijn en dat de overledene voor haar dood kenbaar heeft gemaakt dat zij een klacht wilde indienen. Ter zitting is verder nog aangevoerd dat de niet-ontvankelijkverklaring van de dochters en de zus strijdig zou zijn met het recht op toegang tot de rechter en daarmee met artikel 6 jo 13 EVRM.

5.2 Het College overweegt dat in een geval als het onderhavige, waarin de betrokken patiënt is overleden, een nabestaande in beginsel als rechtstreeks belanghebbende kan worden beschouwd, zij het dat hij geen eigen klachtrecht heeft maar een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Uit de toelichting ter zitting maakt het College op dat klagers allen een van dat klachtrecht afgeleid recht pretenderen. Dat patiënte de wil had haar klachtrecht uit te oefenen wordt niet betwist. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg wordt voor de vraag aan wie een dergelijk afgeleid klachtrecht toekomt, aansluiting gezocht bij de vertegenwoordiger bedoeld in lid 3 van 7:465 BW. Niet in geschil is dat de weduwnaar van patiënte als zodanig moet worden aangemerkt. Hij is dan ook, in beginsel bij uitsluiting van andere nabestaanden, klachtgerechtigd. Door het indienen van de onderhavige klacht, heeft de weduwnaar dat klachtrecht ook daadwerkelijk uitgeoefend. Er is in dit geval dan ook geen aanleiding om aan te nemen dat (ook) aan anderen dan de weduwnaar een dergelijk afgeleid klachtrecht toekomt. De dochters en zus moeten daarom niet-ontvankelijk worden verklaard. Materieel heeft die niet-ontvankelijkverklaring overigens geen betekenis, aangezien klagers één gezamenlijk klaagschrift hebben ingediend, en ter zitting is afgesproken dat al hetgeen door of namens de dochters en de zus is aangevoerd, bij de beoordeling van de klacht zal worden betrokken als te zijn aangevoerd namens de weduwnaar.

Van schending van het recht op toegang tot de rechter is hier geen sprake zodat reeds om die reden het beroep op artikel 6 jo 13 EVRM niet kan slagen.

## **6. De beoordeling**

6.1 Ter toetsing staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet 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.

6.2. Patiënt had rug en beenklachten en is door de huisarts verwezen naar een neuroloog. Bij onderzoek bleek dat sprake was van een tumor in de rechterlong met vergrote lymfeklieren en bijniermetastasen. Daarnaast was botmetastasering zichtbaar met een pathologische fractuur van de rechterheup. Voor patiënte en klager was dit begrijpelijk-kerwijs een enorme schok.

6.3. Patiënt is op 4 april 2016 opgenomen in het ziekenhuis op de afdeling neurologie en op 7 april 2016 overgeplaatst naar de afdeling longziekten. Verweerder heeft patiënte voor het eerst gezien op 15 april 2016. Op 18 april 2016 is patiënte overgeplaatst naar de afdeling orthopedie.

6.4. Verweerder is in de periode van 7 april 2016 tot en met 18 april 2016 hoofdbehandelaar geweest. In deze periode heeft verweerder klaagster slechts gesproken op 15 april 2016. Met patiënte is wel gesproken door de onder de supervisie van verweerder werkende artsen. Dit waren overigens geen artsen in opleiding tot longarts. Het standpunt van klager inhoudende dat patiënte verweerder voor het eerst tijdens het slechtnieuws-gesprek gevoerd door de nefroloog heeft gezien mist – nu op 15 april 2016 een gesprek heeft plaatsgevonden tussen verweerder en patiënte - feitelijke grondslag.

6.5.1. Het college is van oordeel dat in een situatie als beschreven in 6.2 en 6.3 het onjuist is dat verweerder als hoofdbehandelaar niet onmiddellijk of vrijwel onmiddellijk met patiënte kennis heeft gemaakt. De situatie was voor de patiënt onverwacht en buitengewoon ernstig en de problemen van patiënte werden veroorzaakt door de ziekte die op het specialistisch kennisgebied van verweerder lag. Verweerder had zichzelf, zeker toen hij haar als hoofdbehandelaar op zijn afdeling overnam, een beeld van de situatie waarin de patiënt verkeerde dienen te vormen en de situatie inclusief behandelopties en prognose met patiënt en zo mogelijk naasten dienen te bespreken.

6.5.2. Het heeft in een dergelijke situatie geen pas om alle gesprekken met patiënte en haar naasten over te laten aan artsen in opleiding. Daarbij is voor een juiste beoordeling en aansturing van de artsen in opleiding het in ieder geval in de bijzondere situatie als hier aan de orde noodzakelijk zelf een beeld te hebben van patiënte. Dat verweerder – naar hij ter zitting heeft gesteld - patiënte wel bij het passeren van haar kamer vanuit de gang had gezien is volstrekt onvoldoende. Met een dergelijke stelling geeft verweerder

overigens blijkt van een onjuist inzicht in hetgeen van een hoofdbehandelaar en een superviserend arts mag worden verwacht.

6.5.3. De omstandigheid dat patiënte bij de zogenoemde grote visite – die wekelijks door verweerder samen met de artsen in opleiding werd gelopen – niet op haar kamer was in verband met een bestraling maakt het vorenstaande niet anders. Verweerder had op een ander moment kunnen en moeten terugkomen om patiënte te zien en met haar te spreken. Drukke op de afdeling kan geen reden zijn een voor patiënte belangrijk gesprek niet te houden.

6.5.4. Klachtonderdeel 1 dat ziet op de behandeling in de periode dat verweerder hoofdbehandelaar was treft derhalve doel.

6.6. De klacht die ziet op de onduidelijkheid over wie op welk moment hoofdbehandelaar was, zijnde klachtonderdeel 2, treft geen doel. Het moet in de periode van 7 april tot 18 april 2016, waarin patiënte op de afdeling longziekten lag, voor patiënte duidelijk zijn geweest dat verweerder als longarts hoofdbehandelaar was. In het kader van de klacht tegen verweerder kan niet aan de orde komen of er na deze periode als gevolg van elkaar opvolgend hoofdbehandelaarschap onduidelijkheden omtrent wie het hoofdbehandelaar was, zijn geweest.

6.7. Het college volgt evenmin de klacht van klager dat patiënte niets heeft gemerkt van overleg tussen verweerder en L en N, zijnde klachtonderdeel 3. Dit overleg heeft naar uit het medisch dossier blijkt frequent plaatsgevonden en er heeft herhaaldelijk terugkoppeling plaatsgevonden van de resultaten van dit overleg richting de patiënte en klager. Ook heeft terugkoppeling plaatsgevonden in familiegesprekken. Dit blijkt niet enkel uit het medisch dossier, maar ook uit het verpleegkundig dossier. Met deze informatie is in ieder geval patiënte adequaat op de hoogte gehouden.

6.8. Ook de klacht dat patiënte zich naar het opnameplein heeft moeten begeven terwijl zij al opgenomen was - zijnde klachtonderdeel 4 - treft geen doel. Deze klacht rust op een misverstand. Patiënte diende zich te melden bij de préoperatieve screening die was gevestigd aan het opnameplein. Dat de préoperatieve screening aan het opnameplein was gevestigd betekent niet dat patiënte zich heeft moeten begeven naar een plaats die in beginsel niet voor al opgenomen patiënten is bedoeld. Patiënte werd per rolstoel verplaatst. Zij werd ook in deze rolstoel verplaatst indien zij met de familie even naar buiten wilde of wilde roken. Van een onnodige of ongewenste belasting van patiënt is het college niet kunnen blijken.

6.9. De klacht omtrent het door verweerder niet tijdig onderkennen van de achteruitgang van de nierfunctie – zijnde klachtonderdeel 5 - treft geen doel. De problemen met de nieren hebben zich geopenbaard op een moment dat verweerder geen hoofdbehandelaar was. Dit is hem dan ook niet aan te rekenen.

6.10. Klachtonderdeel 6 dat met name ziet op de bejegening van verweerder tijdens het slechtnieuwsgesprek door de nefroloog treft geen doel. Dit gesprek is gevoerd door de nefroloog die op dat moment hoofdbehandelaar was. Verweerder heeft zich bij dit gesprek op de achtergrond gehouden. Zulks is begrijpelijk en terecht nu de nefroloog diende uit te leggen dat de toestand van de nieren van patiënte chemotherapie onmo-

gelijk maakte. Verweerder heeft zich terecht beperkt tot het op verzoek van de nefroloog geven van informatie die op zijn terrein lag.

6.11. Uit hetgeen is overwogen in 6.2 tot en met 6.10 volgt dat de klachtonderdeel 1 gegrond is en de overige klachtonderdelen ongegrond zijn. Verweerder heeft door te handelen als beschreven in 6.4 tot en met 6.5.3 gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten.

Naar het oordeel van het college past bij dit - gebrek aan - handelen van verweerder als beschreven de maatregel van een waarschuwing. Het college acht een waarschuwing noodzakelijk om verweerder ervan te doordringen sneller en meer uitgebreid invulling te geven aan het hoofdbehandelaarschap en hiermee samenhangend aan zijn rol van supervisor.

6.12. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klagers 2 tot en met 4 niet-ontvankelijk;
- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie' en 'Medisch Contact'.

Aldus beslist door:

mr. J. Brand, voorzitter,

J.I. van der Spoel, W.J. Willems, J.L.M. van Helmond, leden-arts,

mr. J.F. Aalders, lid-jurist,

bijgestaan door mr. J.M. Sodderland-Elzas, secretaris.

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 12 januari 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter