

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1989

Uitspraak: 17 februari 2020

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 april 2019 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
internist
werkzaam te [D]
verweerster
gemachtigde mr. R.J. Peet te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift met bijlage
- de pleitnotitie van klaagster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 17 januari 2020 behandeld. Partijen waren aanwezig, klaagster werd bijgestaan door haar broer [E] en verweerster door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerster is als internist-oncoloog werkzaam in een ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis).

De moeder van klaagster (hierna: ook patiënte) is in april 2016 in dit ziekenhuis gediagnostiseerd met een mammacarcinoom links met uitgebreide lymfogene metastasen, skeletmetastasen alsook peritoneale en omentale metastasen. Aanvankelijk was patiënte onder behandeling bij een collega van verweerster, maar sinds april 2018 is verweerster haar hoofdbehandelaar.

Op 27 februari 2019 bezocht patiënte samen met haar echtgenoot het poliklinisch spreekuur van verweerster. Verweerster deelde toen mede dat er opnieuw sprake was van progressie van haar uitgebreid gemetastaseerd mammacarcinoom. Verweerster stelde aan patiënte een vervolgbehandeling met palliatieve chemotherapie voor en patiënte was daarvoor gemotiveerd.

Op 3 maart 2019 meldde patiënte zich op de SEH in verband met klachten van misselijkheid en braken. In het medisch dossier is vermeld dat patiënte al drie weken klachten had van misselijkheid en braken, dat dit sinds enkele dagen dermate ernstig was dat ze geen slokje water meer binnenhield en ook paracetamol en anti-emetica niet kon binnenhouden. Patiënte werd opgenomen.

Op 4 maart 2019 had een collega van verweerster, een arts-assistent (hierna: arts-assistent), een familiegesprek waarbij patiënte, haar echtgenoot en haar twee dochters aanwezig waren. Volgens het medisch dossier is toen uitgelegd dat de klachten waarschijnlijk werden veroorzaakt door de tumor in de buik en werd meegedeeld dat de volgende dag met de chemo zou worden gestart. De familie liet weten een second opinion in Gent te willen, maar nu wel graag te willen starten met de chemo.

Op 5 maart 2019 werd tijdens de visite door twee collega's van verweerster aan patiënte meegedeeld dat eerst een CT Abdomen zou worden verricht en dat pas de volgende dag zou worden gestart met de chemokuur. Daarna had genoemde arts-assistent een familiegesprek, waarbij patiënte en haar zoon aanwezig waren. In het medisch dossier is daarover vermeld (alle citaten inclusief taal- en spelfouten):

“Beleid besproken, nu eerst beeldvorming nodig voor de start met chemotherapie. Vandaag starten of morgen heeft weinig invloed op het resultaat van de therapie, daarom verstandig nu eerst beeldvorming te doen.”

Klaagster werd daarna telefonisch geïnformeerd door de arts-assistent.

Op 6 maart 2019 noteerde de arts-assistent in het medisch dossier dat er in overleg met een collega van verweerster was besloten die dag niet met de chemokuur te starten. De uitslag van de CT Abdomen is die dag in het dossier genoteerd met als (vetgedrukte) conclusie:

“In vergelijking met voorgaand onderzoek gering progressieve peritonitis carcinomatosa. Hierbij ook gering toegenomen ileus zonder aanwijzingen voor volledige obstructie. Toename peritonitis carcinomatosa rondom maaguitgang met stase van voedsel in maag. De toename van de peritonitis carcinomatosa lijkt derhalve verklaring voor de klachten.”

Op 7 maart 2019 werd patiënte uit het ziekenhuis ontslagen.

Patiënte bezocht op 12 maart 2019 het poliklinisch spreekuur van verweerster en afgesproken werd die week met de chemokuur te starten.

Op 13 maart 2019 werd de chemokuur op de dagbehandeling gegeven en patiënte werd aan het eind van de dag vanwege veelvuldig (zwart) braken opgenomen.

Op 14 maart 2019 maakte de arts-assistent de volgende (vetgedrukte) notitie in het dossier:

“ICC klinisch (Maag Darm Lever): Meekijken bij mogelijk melena via maaghevel eruit bij uitgebreid gem mammacarcinoom met braken bij (Sub)ileus Gastroscopie, hematemesis. Zwarte maaghevel-uitloop sinds 1,5 dag, HD stabiel, 0,5 Hb daling in 2 dagen. PPI perfusor geen effect. Focus bloeding? Opties top

staken bloeding? DD mallory weiss, DD doorgroei, DD ulcus. Patiënt bekend met uitgebreid gemet mamacarcinoom, oa ook periotoneaal met daarbij obstrucite maaguitgang en colon (beide partieel). Sedatie: nee.”

Op 14 maart 2019 vond aan het einde van de middag een intercollegiaal consult plaats waarbij onder meer de uitslag van de CT Abdomen van 5 maart 2019 is besproken. In het dossier werd genoteerd:

“Beleid: Overleg met Dr. [collega: naam van verweerster] (behandelend oncoloog): Patiënte is recent gestart met tweede lijn chemotherapie, heeft pas 1 lijn gehad. Zijn eventueel nog meerdere opties. Wil graag endoscopie om te zien of er behandelopties zijn (eventueel endoscopies danwel middels bestraling. Patiënte wil daarnaast er nog helemaal voor gaan.

iom Dr. (collega: naam MDL-arts):

- niets per os
- morgen gastroscopie
- maaghevel in
- laxeren
- Hb controle
- Hemodynamiek bewaken
- PPI oplaaddosis 80 mg en nadien PPI perfusor 8 mg/uur
- procedure en risico's gastroscopie met patiënte besproken (hypotensie, hypoxemie, aspiratiepneumonie, bloeding, perforatie”

Op 16 maart 2019 heeft een collega van verweerster een familiegesprek met de echtgenoot, de twee dochters (één via telefoon) en patiënte zelf. In het medisch dossier is vermeld:

“Uitleg gegeven nu twee actuele problemen:

1. *Braken, bij stase in maag op basis van partiele/”mechanische”obstructie maag (bij periotoneale metastase ter hoogte van maag), echter ook stase in duodenum dus tevens “functionele” obstructie op basis van uitzaaiingen buikvlies. Advies maaghevel gezien zeer grote risico op aspiratie, en daarbij ontwikkelen ernstige pneumonie (en dan ook geen mogelijkheden behandeling tumor). Familie wel niet continueren octreotide, omdat dat volgens functionele problemen versterkt en bovendien ze nu nog steeds aan het braken is. Akkoord stop octreotide, op proef intraveneus metodopramide. Voor bovenstaande probleem zal een triluminasonde worden geplaatst onder roesje door MDL. Doel hevelen maag. Patiënte wil geen hevel meer ingebracht hebben op de afdeling.*

2. *Voeding. Patiënte wordt nu niet adequaat gevoed. Medisch gezien sterke voorkeur voor voeding via maag-darmkanaal. Echter indien maag nu niet doorloopt dan kun je daar geen voeding (zoals bv sondevoeding) over geven. Met triluminasonde is er de mogelijkheid eventueel te voeden via het duodenum als het daar wel doorloopt. Hoofdproblemen ten grondslag aan bovenstaande problematiek is de uiteraard het gemetastaseerde mammacarcinoom, waarvoor behandeling met chemotherapie. Nu niet gesproken over prognose/verwachtingen van de behandeling.”*

In het medisch dossier noteerde een verpleegkundige op 18 maart 2019 dat de patiënte erg was verzwakt, dat zij niet meer braakte, geen ontlasting had maar wel vocht in de benen.

Op 19 maart 2019 was er een familiegesprek waarbij verweerster, de arts-assistent, patiënte en meerdere familieleden, waaronder klaagster, aanwezig waren. In het medisch dossier staat:

“Beloop besproken, hoop op passage maar blijkt toch niet mogelijk zonder hevel. Eigen intake lijkt ook niet mogelijk ivm maagobstructie. Daarnaast ook meerdere obstructies in de darm en motiliteitsproblemen. Nu proberen sondevoeding direct in de darm, maar vraag of voldoende passage in de darm mogelijk is. Nu langzaam proberen of sondevoeding passeert, sonde helaas gesneuveld, maar 11.00 nieuwe. Besproken dat het ernstige situatie is en veel kanker in de buik. Nu kijken of dit lukt maar anders sombere prognose. Vragen beantwoord.”

Diezelfde avond noteerde een verpleegkundige in het dossier:

“Belt dat patient tweemaal geel heeft gebraakt met stolsels erin. Lijkt op maaginhoud.”

Op 22 maart 2019 heeft verweerster met patiënte gesproken en in het dossier is genoteerd:

“Uitleg zorgelijke situatie. Weinig verbetering en bij ophogen toch frequent braken en tot nu toe geen ontlasting.”

En een verpleegkundige noteerde:

“blijft braken, maagsappen en wat ze drinkt. Poept niet. gister braakte ze sondevoeding nu niet Patiënt: braken gister en vandaag. voelt zich erg matig.”

Een verpleegkundige noteerde op 24 maart 2019 in het dossier:

“heeft het idee dat alles wat er in gestopt wordt er steeds weer uitkomt. Patient heeft continue dorst. Patient vannacht aangegeven zo niet meer te willen leven, vanochtend echter weer een positieve instelling.

Sondevoeding: stand 33 (-800cc), drinkt daarnaast veel water, heeft verder NPO

Maaghevel: loopt geel bruin af, mogelijk misschien feces

Infuus: 1 glucose 5% met 40 mmol KCl

Mictie: zelfstandig op toilet

Defecatie: 2-3 dagen niet gehad, voelt zich daar ook niet lekker voor”

En op 27 maart 2019 noteerde een verpleegkundige:

“Algehele achteruitgang. Pte komt steeds maar kort uit bed, 5 min. op stoel. Is al snel te veel.

Ophogen SV lukt niet, houdt veel vocht vast in de voeten en benen.

500 ml water via de sonde. G -0,3 kg.

2 dagen geleden laatste defecatie.

En verweerster noteerde op 27 maart 2019 in het medisch dossier:

“Vanochtend pte aan bed beoordeeld. Patiente zelf uit geen klachten behoudens een zachte/stem die bijna verdwenen is. Gedurende de dag toename dyspnoe klachten.

Familiegesprek met dochter en partner (pte wilde hier niet bij zijn). Nogmaals aangegeven dat de conditie van patiënte achteruit gaat, zeer snel. Chemotherapie lijkt het tij niet meer te keren, we worden verder ingehaald door de ziekte. Verwachting is overlijden op korte termijn. Patiënte wil graag NH. NH met terminale zorg. Familie heeft hoop dat de chemotherapie toch nog het werk gaat doen, willen SV continueren.

Na gesprek lab bekend: forse stijging van kreat. VP meldt nu ook dat pte gehele dag nog niet heeft geplast.

Nogmaals gesprek met dochter en partner en pte.

NF fors achteruit. Nu verdubbeling van kreat: dehydratie bij hevel en verminderde intake is niet enige oorzaak. Meest waarschijnlijk ook post-renale component.

Gezien alg. klin. achteruitgang en geen behandelopties wordt nu afgezien van verdere diagnostiek. Wederom ernst van situatie besproken dat ik niet eens 24 uur vooruit kan kijken. De conditie van patiente gaat achteruit, stervende patiente, aangeboden dat ze bij pte kunnen blijven in deze terminale situatie.

Familie geeft aan dat ze weten dat patiënte dood gaat. Hebben verschillende verklaringen voor huidige situatie patiënte. Ontstemd dat longarts vanmiddag niet de mogelijkheid heeft voor ontlastende pleurapunctie. Nogmaals uitleg dat het longvocht niet de belangrijkste oorzaak is van alg. achteruitgang. Dit is de progressie van de ziekte, en punteren nu leidt niet tot levensverlenging. Gezien deze situatie kan morfine gegeven worden in kader van palliatieve/symptoombestrijding van de dyspnoe.

Op uitdrukkelijk verzoek van familie voor avond/nacht cont van SV en vochttoediening.” Die avond noteerde een verpleegkundige in het dossier dat de familie enorm bezig blijft over uitdroging en de dienstdoende arts eisten te spreken. De dienstdoende arts-assistent noteerde die avond in het dossier:

“Gesprek 1 met familie op kamer van patiënte (patiënte zelf dus ook aanwezig) -blijft vraag stellen waarom patiënte niet meer vocht krijgt. Blijven hier continu op terugkomen ondanks mijn poging om verhaal in context te plaatsen (snelle achteruitgang door specialist geduid bij progressie van ziekte). Familie blijft aangeven dat patiënte geen klachten van van maligniteit en nu achteruitgaat vanwege uitdroging die in ziekenhuis is opgelopen. Geven bij herhaling aan dat zij zich hierbij niet zullen neerleggen. (...)

Contact met achterwacht (collega: naam achterwacht): casus uitgebreid in teamverband besproken. Snelle achteruitgang van patiënte geduid bij progressie van ziekte. Laatste dagen positieve vochtbalans, daarbij is zeer snelle achteruitgang van nierfunctie ook niet passend bij pre-renale oorzaak. Daarmee is vocht toedienen zelfs gecontra-indiceerd gezien patiënte hiermee nog sneller achteruit zal gaan.

2e gesprek met familie:

uitleg gegeven over positieve vochtbalans en zeer forse achteruitgang van nierfunctie -> niet passend bij uitdroging. Lijken nu ook te begrijpen dat meer vocht toedienen bij afwezigheid van urineproductie averechts zal werken.

Blijven daarna aangeven dat patiënte te weinig vocht heeft gekregen en te weinig voedsel heeft gekregen. (...)

Verweerster noteerde op 28 maart 2019 het volgende in het dossier:

“Uitgebreid gesprek met dochters van pte en later ook echtgenoot.

Nogmaals aangegeven dat pte stervende is. Geven aan dat ze ook zien dat het niet goed gaat. Vinden nog steeds dat dit alles tgv dehydratie omdat pte te weinig vocht heeft gehad. In eerdere rapportages wordt vaker melding gemaakt van het lopende infuus.

Nogmaals geprobeerd uit te leggen dat evt. dehydratie zeker niet de enige oorzaak is. Natrium is na start van extra vocht via sonde weer genormaliseerd. Er is meer aan de hand.

Pte plast niet meer, ondanks extra vocht steeds minder/geen productie. Op CT scan van 5.3 ook toename ziekte tov scan eind febr. Ziekte is fors progressief. Toen besproken wel/geen chemotherapie. Veel ziekte activiteit, het is maar de vraag of start ctx het tijt nog kan keren. Er was een duidelijke voorkeur voor behandeling. Dit is ook opgestart, als support SV opgestart. Maar we worden ingehaald door de tijd.

Familie wil niet dat voeding/vocht controles gestaakt worden. Patiënte zou nooit opgeven, we kunnen /mogen nu niet de voeding staken. Voor nu voeding en vocht gecontinueerd. Besproken bij toename dyspnoe morfine sc, indien nodig kan dit continu gegeven worden.

later op de ochtend bij pte langsgelopen. Niet meer aanspreekbaar. Met familie medicatie doorgenomen. Alles gestaakt muv morfine zn. Geen dyspnoe, geen aanwijzingen voor pijn.”

Diezelfde dag is patiënte om 13.25 uur in bijzijn van haar familie overleden.

3. Het standpunt van klaagster

Klaagster, dochter van de overleden patiënte, verwijt verweerster:

- het niet nakomen van beloftes en het niet behandelen van haar moeder en zelfs het initiëren en stimuleren van het sterfproces, tegen de uitdrukkelijke wil van haar moeder en ondanks diverse gesprekken en toezeggingen aan haar moeder en haar familie;
- het structureel niet verlenen van adequate zorg, door gebrekkige kennis en gebrekkige uitvoering, als gevolg waarvan de symptomen onnodig verergerd zijn en haar moeder onnodig lijden is toegebracht, waarvoor verweerster als behandelend arts verantwoordelijk is.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster wijst erop dat patiënte bekend was met een zeer uitgebreid gemetastaseerd mammacarcinoom met forse progressie in korte tijd en reeds diverse behandelingen. Ondanks dat gezien de forse progressie en klinische achteruitgang de kans van slagen van een volgende chemotherapie niet zeer groot was, heeft na uitgebreid overleg met patiënte en haar partner de uitgesproken wens van patiënte tot behandelen de doorslag gegeven om te starten met chemotherapie. In de periode tussen dat besluit en het overlijden van patiënte bleek de uitgebreidheid en de daarmee gepaard gaande passageproblemen steeds duidelijker. Conform de wens van patiënte en haar familie hebben verweerster en de andere zorgverleners tot het einde toe gepoogd patiënte te voeden via de duodenumsonde en heeft patiënte dagelijks vocht gehad met redelijke tot goede (pre-existente) nierfunctie. Helaas bleek de ziekte niet te remmen en is patiënte overleden aan de gevolgen van haar uitgebreide ziekte. Verweerster is van mening dat zij in tuchtrechtelijke zin niet toerekenbaar is tekortgeschoten en heeft gehandeld zoals van haar in de gegeven omstandigheden verwacht mocht worden.

5. De overwegingen van het college

Het college begrijpt dat de periode vanaf de opname van haar moeder op 13 maart 2019 tot haar overlijden op 28 maart 2019 voor klaagster emotioneel zeer aangrijpend is geweest.

Het college dient echter, zonder de wetenschap achteraf, te beoordelen of verweerster bij de behandeling van haar moeder in deze periode heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam arts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht.

Het college overweegt ten aanzien van beide klachtonderdelen als volgt.

Ad klachtonderdeel 1

Het college is van oordeel dat niet geconcludeerd kan worden dat verweerster in genoemde periode haar patiënte tegen haar wil niet heeft behandeld of zelfs het sterfproces heeft geïnitieerd en gestimuleerd. Daarbij is van belang dat vaststaat dat de patiënte al sinds 2016 bekend was met uitgebreid gemetastaseerde borstkanker. Tijdens het poliklinisch bezoek op 27 februari 2019 heeft verweerster met patiënte en haar partner besproken dat opnieuw sprake was progressie van de ziekte en toegelicht welke behandel mogelijkheden er nog waren. Patiënte heeft toen en ook tijdens andere contacten daarna duidelijk aangegeven er helemaal voor te willen gaan en om die reden gekozen voor palliatieve chemotherapie. Het was de bedoeling daarmee een week later te beginnen. In die week was er echter bij patiënte sprake van veelvuldig braken en misse-

lijkheid en werd zij vanwege die klachten opgenomen. Tijdens deze opname bleek uit een CT Abdomen dat er wederom sprake was van progressie van de ziekte. Vanwege de ernst van genoemde klachten werd besloten later te starten met de chemotherapie. Deze vond op 13 maart 2019 op de dagbehandeling plaats, maar omdat patiënte wederom veelvuldig moest braken, is zij aan het eind van die dag opgenomen.

Uit het medisch dossier van patiënte blijkt dat tijdens deze opname haar situatie steeds verder achteruit ging (zie onder 2. De feiten). Ook blijkt uit het dossier dat ondanks de progressie van met name de passageklachten conform de uitdrukkelijke wens van patiënte voor zo veel als in de gegeven omstandigheden mogelijk was, is getracht haar medische situatie te stabiliseren door toediening van vocht en voeding. Hoezeer het de wens van patiënte was alsook van haar familie, om tegen deze levensbedreigende ziekte te blijven vechten, kan van een arts niet en mag niet worden verwacht door te gaan met behandelen als dat medisch gezien niet langer zinvol is. Het is ook de taak van een arts om dat open en eerlijk met patiënte en haar familie te communiceren. Dat heeft verweerster ook gedaan. Nadat zij al eerder tijdens de vele (familie)gesprekken gedurende de opname had benadrukt dat de situatie van patiënte zeer zorgelijk was, heeft verweerster de familie in het gesprek op 27 maart 2019 duidelijk meegedeeld dat chemotherapie het tij niet meer kon keren en dat de verwachting was dat patiënte op korte termijn zou sterven. Nadat verweerster na dat gesprek een uitslag van het laboratorium ontving waaruit bleek dat sprake was van een forse stijging van de kreatinewaarden – college: dit past bij verslechtering van de nierfunctie en is waarschijnlijk het gevolg van de progressie van de ziekte – had verweerster wederom een gesprek met de familie, waarbij dit keer ook patiënte aanwezig was. In dit gesprek gaf verweerster aan dat er geen behandelopties meer waren, dat patiënte stervende was en bood zij de familie aan in deze terminale situatie bij patiënte te kunnen blijven. Naar het oordeel van het college kan de conclusie geen andere zijn dan dat verweerster heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam arts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad klachtonderdeel 2

Voorop gesteld wordt dat in het tuchtrecht uitgangspunt is dat een klacht slechts gegrond kan worden bevonden als sprake is van persoonlijke verwijtbaarheid van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar, in dit geval verweerster. Voor zover met dit klachtonderdeel verweerster wordt verweten geen adequate zorg te hebben verleend doordat

- de maaghevel te laat is gezet en er bij het plaatsen van de maaghevel en sonde ernstige fouten zijn gemaakt
 - er na de chemotherapie op 13 maart 2019 geen bed beschikbaar was
 - er bij het plaatsen van een katheder op 27 maart 2019 diverse fouten zijn gemaakt
 - ondanks bekendheid met lactose intolerantie aan patiënte lactose shakes zijn gegeven
 - er onjuiste medicatie is toegediend en ook op onjuiste wijze
- is dit klachtonderdeel ongegrond.

Deze verwijten betreffen namelijk het handelen van andere zorgverleners en daarvan kan verweerster tuchtrechtelijk geen verwijt worden gemaakt.

Wat betreft het verwijt dat de sondevoeding te laat is gestart gaat het, naar het college begrijpt, wel om een verwijt dat zich mede tot verweerster richt. Verweerster wordt namelijk verweten daartoe te laat te hebben besloten. Ook dit verwijt is echter ongegrond. Uit het dossier blijkt dat verweerster altijd aandacht heeft gehad voor de voedingsstatus van patiënte. Door de uitzaaiingen in de buik werd het voeden wel gecompliceerd. Er werd onderzoek gedaan en er zijn diverse pogingen gedaan om patiënte door middel van sondes te voeden.

Het is medisch gezien alleszins begrijpelijk dat pas toen bleek dat de passage via het maagdarmkanaal steeds moeizamer ging is besloten tot het plaatsen van een trilumensonde.

Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door H.A.W. Vermeulen, voorzitter, W.H.G. Corté, lid-jurist, H.A.M. Sinnige, R.W. van Etten en P.G.M. Boom-Poels leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van M. van der Hart secretaris en uitgesproken door C.D.M. Lamers op 17 februari 2020 in aanwezigheid van de secretaris.