

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: D2021/2325-2020-121a

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, internist,  
werkzaam te B,  
beklaagde,  
gemachtigde: D, werkzaam te B.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 28 augustus 2020;
- de brief van beklagde met bijlagen, ontvangen op 26 oktober 2020;
- de brief van klaagster, ontvangen op 3 november 2020;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 24 december 2020;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 15 maart 2021;
- de brief van klaagster, ontvangen op 23 maart 2021.

1.2 Het College heeft de klacht op 1 juni 2021 in raadkamer behandeld.

### **2. De feiten**

2.1 Mevrouw E, de zus van klaagster (hierna: patiënte), was sinds januari 2013 gediagnosticeerd met gemetastaseerd dubbelzijdig mammacarcinoom (uitgezaaide borstkanker).

2.2 Vanaf 23 november 2017 heeft beklagde de behandeling overgenomen van de eerdere behandelaar van patiënte.

2.3 Beklaagde heeft patiënte in de periode maart 2019 tot en met juli 2019 zes kuren doxorubicine voorgeschreven ter behandeling van het voortschrijdend gemetastaseerd mammacarcinoom.

2.4 Begin november 2019 is bij patiënte door de cardioloog ernstig hartfalen geconstateerd. Dit hartfalen is naar alle waarschijnlijkheid veroorzaakt door de behandeling met doxorubicine.

2.5 Patiënte is op 17 mei 2020 thuis overleden.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt beklaagde, zakelijk weergegeven, dat zij:

- a. patiënte in de periode van maart 2019 tot en met juli 2019 heeft behandeld met doxorubicine, terwijl zij op de hoogte was van de desastreuze effecten van dit middel op het functioneren van het hart;
- b. de longarts niet heeft geconsulteerd, terwijl er al in november 2019 sprake was van pleuravocht.

Verder wil klaagster graag een verklaring voor het beleid behandelbeperking zoals dat in het medisch dossier is opgenomen. Zij is er van overtuigd dat patiënte daar nooit mee zou hebben ingestemd.

### **4. Het standpunt van beklaagde**

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

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College is van oordeel dat beklaagde niet kan worden verweten dat zij heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij patiënte behoorde te geven en zal de klacht in al haar onderdelen ongegrond verklaren. Het College zal dit oordeel hieronder toelichten.

#### *De behandeling met doxorubicine (klachtonderdeel a)*

5.2 Klaagster verwijt beklaagde dat zij patiënte heeft behandeld met doxorubicine, een middel dat als bijwerking hartfalen kan veroorzaken. Ook had beklaagde, omdat zij patiënte met dit middel behandelde, eerder en vaker op hartfalen moeten controleren, aldus klaagster.

5.3 Dat doxorubicine hartfalen kan veroorzaken is op zichzelf juist. Maar dit betekent niet dat beklaagde door het behandelen van patiënte met dit middel onzorgvuldig heeft gehandeld. Patiënte was erg ziek. Zij had sinds haar diagnose in 2013 al meerdere chemotherapieën, hormoontherapieën, een borst besparende operatie en palliatieve bestraling ondergaan. Helaas bleven er groei van de tumor en uitzaaiingen geconstateerd worden. Gelet op de progressie van de ziekte en het feit dat eerdere behandelingen onvoldoende waren aangeslagen was de keuze voor doxorubicine geïndiceerd. Bij de behandeling van patiënte heeft beklaagde de maximale dosis doxorubicine volgens het farmacotherapeutisch kompas niet overschreden.

5.4 Wat betreft de controle die beklaagde heeft uitgevoerd op de hartfunctie overweegt het College als volgt. In de periode maart 2013 tot en met oktober 2017 is patiënte onder andere behandeld met een hormoontherapie waarbij zij het middel trastuzumab kreeg. Dit middel kan een afname van de pompfunctie van het hart tot

gevolg hebben. Patiënte is daarom destijds, tijdens de behandeling met trastuzumab, meermaals gecontroleerd (in totaal 18 keer). Haar hartfunctie is gedurende deze behandeling binnen de normaalwaarde gebleven. Ook bij de start van de doxorubicine kuur en op de CT-scan die heeft plaatsgevonden na drie kuren doxorubicine en na de zesde en laatste kuur van juli 2019, waren geen tekenen van hartfalen te zien. Er was dan ook medisch gezien geen aanleiding voor extra controle van de hartfunctie tijdens de doxorubicine kuur.

5.5 Helaas is op 31 oktober 2019 bij een controle van patiënte geconstateerd dat er sprake was van hartfalen. Ook na deze constatering heeft beklagde naar het oordeel van het College zorgvuldig gehandeld. Er is een poliklinische afspraak bij de cardioloog gepland en er is gestart met medicatie. Beklaagde heeft meerdere gesprekken gevoerd met patiënte. Tijdens het gesprek op 31 december 2019 is patiënte akkoord gegaan met thuiszorg van tweemaal per dag, naast begeleiding door de hartfalen- en de oncologieverpleegkundige. Zij hebben patiënte (om en om) wekelijks bezocht.

5.6 Gelet op het voorgaande wordt klachtonderdeel a ongegrond verklaard.  
*Het niet consulteren van de longarts (klachtonderdeel b)*

5.7 Voor zover klaagster beklagde verwijt dat zij in november 2019 geen longarts heeft geconsulteerd is het College van oordeel dat hier geen noodzaak toe was en dat het niet consulteren van een longarts geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van beklagde oplevert. Uit het medische dossier volgt dat patiënte bij de consulten met beklagde op 11 en 25 november 2019 meldde dat er wel wat oedeem was aan de rechtervoet, maar dat de benauwdheid en vermoeidheid minder waren. Patiënte voelde zich beter. In de weken na 25 november 2019 heeft zij geen contact meer opgenomen met beklagde. Dat er vervolgens op 18 december 2019 een forse hoeveelheid vocht uit het lichaam van patiënte is verwijderd, maakt niet dat beklagde in november 2019 aanleiding had moeten zien een longarts te consulteren.

5.8 Gelet op het voorgaande wordt klachtonderdeel b ongegrond verklaard.

#### *Het beleid behandelbeperking*

5.9 Klaagster schrijft in haar klaagschrift dat zij graag wil weten op wiens gezag en in overleg met wie de beslissing tot het niet-reanimeren beleid is genomen. Volgens klaagster zou patiënte daar nimmer mee instemmen.

5.10 Beklaagde schrijft in haar verweerschrift dat zij op 11 november 2019 met patiënte het niet-reanimeren beleid heeft besproken. Dit wordt bevestigd in het medisch dossier. Zoals beklagde in haar verweerschrift verklaart kan er op medische gronden worden besloten tot een dergelijke behandelbeperking als er geen hoop meer is op genezing van de onderliggende aandoening. Dat was bij patiënte helaas het geval. Een niet-reanimeren beleid op deze grond is een beslissing van de behandelend arts(en) die uiteraard wordt besproken met de patiënte, maar die niet afhankelijk is van instemming van de patiënte.

#### *Conclusie*

5.11 Om bovenstaande redenen wordt de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond verklaard.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt: de klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 13 juli 2021 door J.T.W. van Ravenstein, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, T.D. de Haan, J.W. de Fijter en B.J. Bouma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.