

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021/1176

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021/1176 van:

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

I., huisarts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. drs. E.E. Rippen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 29 maart 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen I. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 november 2021, onder nummer A2021/2457, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klaagster 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 zaak C2021.1175 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 september 2022, waar zijn verschenen klaagster en de arts, laatstgenoemde bijgestaan door mr. A. Hielkema, waarnemend voor mr. drs. E.E. Rippen. De zaak is over en weer toegelicht. Klaagster heeft dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Verweerster is tot en met 12 november 2020 als huisarts werkzaam geweest bij de D., in Gezondheidscentrum E..

2.2 Klaagster is de zus van wijlen mevrouw F.. Bij de zus van klaagster (hierna ‘patiënte’) is sinds 2019 sprake van een pancreascarcinoom met sinds mei 2020 levermetastasen waarvoor een palliatief beleid wordt gevoerd.

2.3 Verweerster is vanaf september 2020 de vaste huisarts van patiënte. Zij werkt niet op woensdagen.

2.4 Op 3 november 2020 belt klaagster verweerster en laat weten dat patiënte de volgende dag met een infuus voor ondersteunende vochttoediening (NaCL 0,9% 1000 ml/24 uur) naar huis wordt ontslagen. Klaagster laat weten dat met de behandelend oncoloog is afgesproken dat geen nieuwe waaknaald wordt geprikt als de waaknaald van het infuus sneuvelt.

2.5 Patiënte gaat op 4 november 2020 per ambulance met ontslag naar huis. Ze krijgt palliatieve thuiszorg.

2.6 Verweerster legt op 6 november 2020 een visite af bij patiënte. Patiënte is tijdens de visite suf en het is verweerster niet duidelijk wat ze wel en niet meekrijgt van het gesprek. Verweerster spreekt voornamelijk met klaagster. Verweerster noteert in

het medisch dossier dat de buurman anesthesioloog is en nieuwe infusen heeft geprikt.

2.7 Op dinsdag 10 november 2020 spreekt verweerster met klaagster. Naar aanleiding hiervan noteert zij het volgende in het medisch dossier:

“S: infusen werden de afgelopen dagen elke keer opnieuw geprikt door de buurman. Nu lukt het niet hij adviseert een PIC-lijn. Aangegeven ik vind het veel te ver gaan. Ik ga niet achter de rug van de oncoloog een verwijzing naar een ander ziekenhuis maken voor aanleggen PIC. 1L nacl helpt niets ze leeft er niet langer door een pic lijn is een risico als je iemands leven mee kan redden weegt het tegen elkaar op maar niet voor water. Aangegeven dat als de buurman er anders over denkt hij de oncoloog moet bellen.

P: zus belt terug. Buurman wil niet bellen moet via eigen HA, besproken ik vind dat de buurman zich op glas ijs bevindt als hij zonder contact met eigen HA advies geeft tav beleid en dat hij medisch voorbehouden handelingen verricht. Ik zie geen meerwaarde in PIC als hij dat anders ziet zelf overleggen met oncoloog. Maar nog liever niet mee bemoeien geen onderdeel behandelteam geen toegang tot medisch dossier. Werkt fouten en tegenstrijdigheden in de hand. Zus wil graag dat ik dan PIC lijn bespreek met J. -> die is tegen. ziet geen meerwaarde wel belasten[d] en een risico op infecties. geprobeer[d] dit terug te koppelen aan zus meerdere keren gebeld op haar nummer en die van patient niet gelukt.”

2.8 Op woensdag 11 november 202 heeft verweerster haar vaste vrije dag en is ze niet op de praktijk.

2.9 Op donderdag 12 november 2020 is verweerster vanwege privé omstandigheden in de ochtend vrij. Kort na aankomst op de praktijk (rond 12 uur) gaat zij ziek naar huis. Vanaf dat moment is verweerster niet meer betrokken bij de zorgverlening aan patiënte.

2.10 Patiënte overlijdt op vrijdag 13 november 2020.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. patiënte niet heeft doorverwezen naar het H. voor het aanleggen van een PICC-lijn;
2. geen oplossing heeft gezocht voor het ontstane acute probleem (het niet meer toegediend krijgen van vocht door het infuus) en het verlies aan comfort daardoor;
3. de wensen van patiënte niet heeft betrokken bij het bepalen van het palliatieve beleid.
4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft betwist dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht en heeft daarnaast ook de klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

5. De beoordeling
Ontvankelijkheid

5.1 Ingevolge artikel 65, eerste lid, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak in eerste aanleg bij het bevoegde regionale tuchtcollege aanhangig gemaakt door indiening van een klaagschrift door een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit laatste begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Indien de patiënt is overleden, berust het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van de beroepsbeoefenaar jegens de overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt.

5.2. Het is niet de taak van een tuchtrechter om in een zaak waarin de naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt het oordeel dat de klagende naaste betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, behoudens het geval dat sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen.

5.3. Verweerster stelt dat klaagster met het voeren van deze tuchtprocedure haar eigen onvrede over de behandeling van patiënte ter toetsing aan het college wil voorleggen en dat klaagster niet de wil van patiënte vertegenwoordigt althans dat er reden is daaraan te twijfelen. Volgens verweerster zijn in het dossier geen aanknopingspunten te vinden die erop duiden dat patiënte ontevreden is geweest over de door verweerster verleende zorg. Daarnaast is de klacht volgens verweerster gebaseerd op onjuiste feiten. Verder zijn bij het ontslag uit het ziekenhuis op 4 november 2020 afspraken gemaakt over het infuus waarmee zij naar huis ging. Patiënte was toen wilsbekwaam en kon zelf beslissen over haar situatie. De buurman, anesthesioloog, prikte tegen de afspraak in infusen bij haar. Toen dit niet meer ging, heeft hij via klaagster aangestuurd op een PICC-lijn via het ziekenhuis waar hij werkte. Uit het dossier kan niet worden opgemaakt dat dit conform de wil van patiënte was.

5.4 Het college volgt verweerster niet in dit verweer. Het feit dat in het dossier geen aanknopingspunten te vinden zijn dat patiënte een klacht heeft willen indienen en zelf een PICC-lijn wilde, is niet een bijzondere omstandigheid die aanleiding geeft eraan te twijfelen dat klaagster de wil van patiënte vertegenwoordigt. Dit zou ook haaks staan op het uitgangspunt dat de naaste betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Dit klemmt temeer nu de klacht het handelen van verweerster betreft vlak voor het overlijden van patiënte. Onder deze omstandigheden kan niet de eis gesteld worden dat patiënte reeds bij leven kenbaar heeft gemaakt een tuchtklacht te willen indienen of haar onvrede over het handelen van verweerster te uiten. De stelling van verweerster dat de klacht is gebaseerd op onjuiste feiten, kan evenmin de conclusie dragen dat klaagster niet de wil van patiënte vertegenwoordigt. Klaagster en verweerster verschillen immers van mening over de feitelijke gang van zaken. Bovendien heeft klaagster de klacht niet ingetrokken toen zij bekend werd met het standpunt van en de toelichting door verweerster, maar haar stellingen gehandhaafd.

5.5. Naar het oordeel van het college zijn er juist sterke aanwijzingen dat klaagster de wil van haar zus (patiënte) vertegenwoordigt. Klaagster woonde bij patiënte in huis, was aanwezig geweest bij de gesprekken met de behandelend artsen en was door patiënte gemachtigd om het medisch dossier in te zien. Bovendien nam verweerster zelf regelmatig contact op met klaagster om de situatie van patiënte te bespreken.

5.6 Het voorgaande brengt met zich dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht.
Inhoudelijke beoordeling

5.7 De eerste twee klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijk bespreking. Het betreft het verwijt dat verweerster patiënte niet heeft doorverwezen naar het H. voor de aanleg van een PICC-lijn en het verwijt dat verweerster geen oplossing heeft gezocht voor het niet meer toegediend krijgen van vocht door het infuus. Verweerster stelt dat zij op 8 oktober 2020 met de behandelend oncoloog van patiënte heeft besproken dat alle invasieve zorg door de behandelend oncoloog in het G. zou worden geleverd en alle non-invasieve zorg door verweerster als huisarts. Op 3 november 2020 heeft de behandelend oncoloog bij ontslag uit het G. met patiënte besproken dat het infuus waarmee zij naar huis werd ontslagen niet opnieuw

geplaatst zou worden indien dit sneuvelde. Klaagster heeft dit telefonisch aan verweerster laten weten. Ter zitting verklaarde verweerster dat de wijkverpleging zonder overleg met haar verschillende keren een nieuw infuus bij patiënte heeft geprikt. Toen dat niet meer lukte, is de buurman (die anesthesioloog is) te hulp geschoten. Op 10 november 2020 belde klaagster met verweerster dat het de buurman niet meer lukte om een nieuw infuus te prikken. De buurman adviseerde een PICC-lijn voor de toediening van vocht. Klaagster wenste op aanraden van de buurman een verwijzing naar het H. om een PICC-lijn te plaatsen. Verweerster wilde de behandelend oncoloog niet passeren door patiënte op advies van een buitenstaander naar een ander ziekenhuis te verwijzen voor invasieve zorg. Zij heeft klaagster voorgesteld de buurman hierover contact op te laten nemen met de behandelend oncoloog. De buurman wilde dit echter niet. Verweerster heeft vervolgens zelf contact opgenomen met de behandelend oncoloog. Deze gaf aan geen meerwaarde te zien in een verwijzing naar een ander ziekenhuis voor het aanleggen van een PICC-lijn. De ambulancerit zou te belastend zijn en het risico op infecties hoog. Verweerster heeft verschillende keren geprobeerd dit terug te koppelen aan klaagster. Klaagster nam de telefoon echter niet op. De volgende dag (11 november 2020) was de vaste vrije dag van verweerster en de dag daarop (12 november 2020) heeft verweerster zich ziek moeten melden. Na 10 november 2020 is verweerster niet meer betrokken geweest bij de zorg voor patiënte.

5.8 Naar het oordeel van het college heeft verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Gezien de eerdere afspraken met de behandelend oncoloog heeft verweerster zorgvuldig gehandeld door niet zonder meer in te gaan op het verzoek van klaagster voor een verwijzing naar het H. voor het plaatsen van een PICC-lijn, maar eerst contact op te nemen met de behandelend oncoloog. Dit klemt temeer omdat het toedienen van vocht geen medisch doel diende. Patiënte zou er niet langer door leven. Het aanleggen van een PICC-lijn is bovendien geen gebruikelijke manier om een patiënt in de terminale fase meer comfort te bieden. Na haar overleg met de behandelend oncoloog, heeft verweerster geprobeerd contact op te nemen met klaagster. Zij heeft klaagster die middag echter niet meer kunnen bereiken. Klaagster heeft erkend dat verweerster haar heeft gebeld. Klaagster heeft de telefoon echter niet opgenomen omdat zij aan het bellen was met andere partijen voor een verwijzing voor de PICC-lijn. Dit kan verweerster niet worden aangerekend. De dag daarna werkte verweerster niet en de dag daarna is verweerster plotseling ziek uitgevallen. In deze omstandigheden kan het verweerster ook niet worden aangerekend dat geen andere oplossing is gezocht voor het niet meer toegediend krijgen van vocht via het infuus en het daardoor volgens klaagster door patiënte ervaren verlies aan comfort. Verweerster was vanaf dat moment niet meer betrokken bij de zorg voor patiënte. De klachtonderdelen 1 en 2 zijn ongegrond.

5.9 Met klachtonderdeel 3 verwijt klaagster verweerster dat zij de wensen van patiënte niet heeft betrokken bij het palliatieve beleid. Verweerster stelt dat zij zich steeds heeft ingespannen om de wensen van patiënte zo goed mogelijk te betrekken bij het palliatieve beleid, maar dat het lastig was de wensen van patiënte helder te krijgen en te spreken over zo goed mogelijk sterven. Tijdens de visite op 6 november 2020 werd duidelijk dat klaagster wilde dat haar zus zo lang mogelijk zou blijven leven. Klaagster bood volgens verweerster geen ruimte om een palliatief goed einde voor haar zus te bespreken. Verweerster kon tijdens de visite op 6 november 2020 ook geen helderheid krijgen over de wensen van patiënte zelf omdat patiënte suf was. Het was haar niet duidelijk wat patiënte op dat moment wel en niet meekreeg van het gesprek tussen haar en klaagster. Verweerster heeft zich steeds ingespannen om de

situatie bij te houden en te noteren om zo goed mogelijk te kunnen anticiperen op eventuele nieuwe situaties. Zij heeft voorafgaand aan haar afwezigheid een overdracht gemaakt voor haar collega's en de HAP. Verweerster heeft regelmatig telefonisch contact gehad met klaagster.

5.10 Het college volgt klaagster niet in haar verwijt. Uit het medisch dossier en het verhandelde ter zitting is het college gebleken dat verweerster zich voldoende heeft ingespannen ter zake het te voeren palliatieve beleid. Verweerster heeft regelmatig contact gehad met patiënte en klaagster. Na het ontslag uit het ziekenhuis op 4 november 2020 heeft verweerster op 6 november 2020 een visite afgelegd. Patiënte was toen suf. Hierdoor heeft verweerster met patiënte niet haar wensen over zo goed mogelijk sterven kunnen bespreken. Naar aanleiding van de vraag van klaagster om een verwijzing voor patiënte naar het H. voor het aanleggen van een PICC-lijn heeft verweerster contact opgenomen met de behandelend oncoloog. Zij heeft geprobeerd de uitkomst van dit overleg terug te koppelen aan klaagster. Klaagster heeft de telefoon echter niet opgenomen omdat zij met andere partijen aan het bellen was voor een verwijzing voor de PICC-lijn. Een verder gesprek over het te voeren beleid was daardoor ook niet mogelijk. Na 10 november 2020 was verweerster niet meer betrokken bij de behandeling van patiënte. Ter zitting bleek dat klaagster ten onrechte in de veronderstelling verkeerde dat de PCC-lijn ook noodzakelijk was voor het toedienen van morfine. Dit is nooit tussen klaagster en verweerster ter sprake gekomen. Naar het oordeel van het college heeft verweerster moeten laveren tussen het overeengekomen beleid met de behandelend oncoloog, de feitelijke situatie waarin van het afgesproken beleid werd afgeweken, de wens van klaagster om een verwijzing te krijgen voor de PICC-lijn, de behoeften van patiënte die voor verweerster niet helemaal helder waren en het verschil in denkrichting tussen klaagster en verweerster. In deze lastige omstandigheden heeft verweerster zich voldoende ingespannen om patiënte zo goed mogelijk te begeleiden. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Anders dan klaagster is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege in overweging “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg op juiste wijze de feiten heeft vastgesteld die relevant zijn voor de beoordeling van de klacht. Het Centraal Tuchtcollege zal voor de beoordeling van het beroep daarom van diezelfde feiten uitgaan.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen/nalaten van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 26 september 2022 is dat debat voortgezet.

4.2 Het beroep van klaagster strekt ertoe dat de klacht alsnog gegrond wordt

verklaard en dat aan de arts een passende maatregel wordt opgelegd.

4.3 De arts kan zich vinden in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en stelt zich op het standpunt dat het beroep van klaagster moet worden verworpen.

Beoordeling

4.4 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met het Regionaal Tuchtcollege dat alle drie de klachtonderdelen ongegrond zijn en kan zich geheel vinden in de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven motivering. Ook in beroep is naar voren gekomen dat er tussen klaagster en de arts verschillen van inzicht waren over de behandeling van patiënte, in het bijzonder over wat in het palliatieve traject nog medisch zinvol was. Rekening houdend met de wensen van klaagster en patiënte, heeft de arts overleg gepleegd met de oncoloog van het G. over het al dan niet plaatsen van een PICC-lijn. De behandeling van patiënte was vanuit het G. georganiseerd. Het is daarom, anders dan klaagster stelt, heel begrijpelijk dat de arts contact heeft gezocht met de behandelend arts in dát ziekenhuis. De oncoloog raadde het plaatsen van een PICC-lijn af. De arts wilde de uitkomst van dit overleg terugkoppelen aan klaagster, maar klaagster was telefonisch niet bereikbaar. Een verder gesprek over het te voeren beleid was daardoor niet mogelijk. Na 10 november 2020 was de arts niet meer betrokken bij de behandeling van patiënte. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts heeft moeten laveren tussen het overeengekomen beleid met de behandelend oncoloog, de feitelijke situatie waarin van het afgesproken beleid werd afgeweken, de wens van klaagster om een verwijzing te krijgen naar een ander ziekenhuis voor het plaatsen van een PICC-lijn, de behoeften van patiënte die voor de arts niet helemaal helder te krijgen waren en het verschil in denkrichting tussen klaagster en de arts. In deze moeilijke omstandigheden heeft de arts zich voldoende ingespannen om patiënte zo goed mogelijk te begeleiden en valt haar geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

4.5 Dit betekent dat de klacht ongegrond is en dat het beroep van klaagster wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; L.F. Gerretsen-Visser en

J. Legemaate, leden-juristen en O.T.M. Schouten en D. van Sleuwen,
leden-beroepsgenoten en

N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 november 2022.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.