

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3758

Beslissing naar aanleiding van de op 1 december 2021 binnengekomen klacht van:

A,

wonende te B,

klaagster,

tegen

C,

arts,

werkzaam te D,

verweester,

gemachtigde: mr. A.M. den Hertog-de Visser, advocaat te Rotterdam.

1. De procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 1 december 2021;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen.

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

1.3 Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld in de raadkamer van 28 juni 2022.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1. Klaagster is de partner van een in 2021 overleden patiënt. De patiënt is in oktober 2020 verwezen naar het E in verband met een gemetastaseerd heldercellig niercelcarcinoom. Hij is door verweester op de polikliniek oncologie gezien waarna de patiënt vier kuren immunotherapie heeft gekregen.

2.2 Klaagster verwijt verweester dat zij nalatig is geweest bij het monitoren van deze immunotherapie omdat zij de dosering van de medicatie niet heeft aangepast nadat de patiënt veel gewicht had verloren.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat verweester niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 De patiënt (geboren in 1961) is in oktober 2020 verwezen naar het E in verband met een in de longen, botten en lymfeklieren gemetastaseerd heldercellig niercelcarcinoom. Hij is op 27 oktober 2020 door verweester op de polikliniek oncologie gezien. Verweester heeft de patiënt toen aangemeld voor immunotherapie bestaande uit een combinatie van de medicijnen nivolumab en ipilimumab.

Verweester heeft de patiënt uitgelegd dat dit een levensverlengende behandeling betrof die na twaalf weken zou worden geëvalueerd.

3.2 De eerste kuur vindt plaats op 4 november 2020 en bestond uit 240mg nivolumab (3 mg/kg) en 80 mg ipilimumab (1 mg/kg). Verweester ging hierbij uit van een gewicht

van 81 kilo. De patiënt had tevens last van pijn en tintelingen in de rug. Om deze klachten te laten verminderen, heeft op 13 november 2020 een operatie plaatsgevonden waarbij een metastase uit het ruggenmerg is verwijderd. Ook is er post-operatief radiotherapie gepland. Op 24 november 2020 vindt de tweede kuur plaats, bestaande uit 240 mg nivolumab en 80 mg ipilimumab. De derde kuur vindt plaats op 16 december 2020, bestaande uit 220 mg nivolumab en 80 mg ipilimumab. Op 21 december 2020 wordt gestart met de radiotherapie. Er wordt 10 keer radiotherapie gegeven tussen 21 december 2020 en 6 januari 2021. De vierde kuur vindt plaats op 19 januari 2021, bestaande uit 220 mg nivolumab en 80 mg ipilimumab. In het patiëntendossier staat op 30 oktober 2020 een gewicht van 81 kilo genoteerd, op 9 november 2020 is dit 79 kilo. Op 16 februari 2021 staat er een gewicht van 69 kilo genoteerd.

3.3 Op 3 februari 2021 wordt een CT-thorax/abdomen gemaakt waaruit blijkt dat er ondanks de vier kuren nivolumab en ipilimumab sprake is van progressieve ziekte. Op 8 februari 2021 wordt dit medegedeeld aan de patiënt en klaagster.

3.4 Op 12 februari 2021 wordt de patiënt door een collega van verweerster gezien, een internist-endocrinoloog. Deze collega geeft een opdracht tot bloedonderzoek. Uit het bloedonderzoek blijkt een hoge glucosewaarde van 26.0. Verweerster bereidt naar aanleiding hiervan een opname voor en neemt contact op met de patiënt. De patiënt weigert op dat moment een opname. Verweerster en de patiënt spreken af dat de patiënt bij een toename van klachten contact zal opnemen. Op 16 februari 2021 wordt de patiënt opnieuw gezien; de glucosewaarde is nog hoog maar een opname is dan niet meer nodig. Een behandeling met sunitinib wordt besproken, maar gezien de slechte conditie van de patiënt wordt besloten af te wachten totdat de patiënt herstelt van de eventuele toxiciteit van de radiotherapie. Hierna heeft verweerster nog een aantal maal telefonisch contact met de patiënt.

3.5 Op 1 april 2021 ziet verweerster de patiënt opnieuw op de polikliniek. Er wordt ook bloedonderzoek verricht. Uit het bloedonderzoek blijkt dat de patiënt afwijkende leverwaarden heeft. Er moet met spoed een CT-scan gemaakt worden. Deze wordt gepland op 6 april 2021 maar wordt op verzoek van de patiënt verplaatst naar 9 april 2021. Op 12 april 2021 vindt er een spoedbeoordeling plaats door de radioloog. Er is op dat moment geen indicatie tot opname.

3.6 Op 13 april 2021 komt de patiënt naar de SEH omdat hij zich erg slecht voelt. De volgende dag wordt besloten de patiënt op te nemen op een palliatieve zorg bed op de afdeling oncologie en verder onderzoek te doen. Er wordt vastgesteld dat er bij de patiënt sprake is van een graad 2 hepatitis met uitgebreide galwegdilatatie en galmeervorming. In de differentiaal diagnose wordt voornamelijk aan een immuun gemedieerde cholangitis gedacht. Gedurende de opname wordt de patiënt verder onderzocht en behandeld. Op 17 april 2021 bleek er tevens sprake te zijn van pleuraempyem en op 19 april 2021 ook van een diepe trombocytopenie. De toestand van de patiënt gaat hierna nog verder achteruit en er wordt besloten om in plaats van actieve behandeling over te gaan naar palliatieve zorg. Op 29 april 2021 is de patiënt overleden.

4. Wat houdt de klacht in?

Volgens klaagster is verweerster nalatig geweest bij het monitoren van de immunotherapie omdat zij de dosering van de medicatie niet heeft aangepast op het verminderde gewicht van de patiënt.

5. Wat is het verweer?

Verweerster heeft de klacht bestreden. Daarnaast stelt zij dat klaagster niet ontvangen kan worden in haar klacht omdat zij twijfelt of klaagster handelt in overeenstemming

met de wensen van de patiënt of dat zij zich vooral laat leiden door haar eigen motieven en overtuigingen. Hieronder wordt nog verder op het verweer ingegaan.

6. Wat is het oordeel van het college?

Ten aanzien van de ontvankelijkheid

6.1 Het college dient allereerst de vraag te beantwoorden of de klacht ontvankelijk is. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg zegt het volgende daarover: ingevolge artikel 65, eerste lid, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht, onder meer van een rechtstreeks belanghebbende. Volgens vaste tuchtrechtspraak berust het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een 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. Van belang is dus of degene die klaagt daardoor de veronderstelde wil van de overleden patiënt uitdrukt. Daarbij geldt dat het niet de taak van de tuchtrechter is om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van de klacht rechtvaardigt het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, behoudens het geval dat sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen (ECLI:NL:TGZCTG:2022:74).

6.2 Het college is niet gebleken van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven om te betwijfelen dat klaagster de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Klaagster was nauw betrokken bij de behandeling van de patiënt en zij was telkens aanwezig bij de afspraken en opname. Toen de patiënt nog leefde, heeft hij zich op cruciale momenten laten leiden door de mening van klaagster. Het college vindt het daarom onvoldoende aannemelijk dat hij géén klacht had ingediend als klaagster op het indienen van een klacht had aangedrongen. Klaagster wordt ontvankelijk verklaard in haar klacht.

Ten aanzien van de inhoud

6.3 De vraag die moet worden beantwoord is of de arts de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is 'de redelijk bekwame en redelijk handelende' arts. Het college gaat daarbij uit van de geldende beroepsnormen en wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening.

6.4 Klaagster stelt dat de patiënt een kwart van zijn lichaamsgewicht is verloren in de periode dat hij immunotherapie kreeg. De patiënt viel af van 80 kilo bij de eerste kuur naar ongeveer 60 kilo bij de vierde kuur. Verweerster had volgens klaagster de dosering van de immunotherapie hier tussentijds op moeten aanpassen. Verweerster stelt dat de dosering nivolumab en ipilimumab bij aanvang van de kuur is berekend en afgerond op een gewicht van 81 kilo. Bij de derde en vierde kuur is er gedoseerd op basis van een gewicht van 79 kilo. Over de wijze van het doseren van ipilimumab zijn landelijke afspraken gemaakt waarbij er wordt gedoseerd op hele ampullen. Hierdoor kan een bandbreedte van 20% over- of onderdosering ontstaan. Volgens verweerster is dit algemeen geaccepteerd. Wat betreft de nivolumab is er in het EMC gekozen voor een dosering op gewichtsklassen (dosebanding) waarbij er wordt afgerond. Een over- of onderdosering van 10% wordt geaccepteerd omdat er bij dit percentage nauwelijks invloed is op de therapeutische werking en de toxiciteit van het medicijn. Verweerster stelt zich op het standpunt dat de dosering van de medicatie bij de patiënt binnen de geaccepteerde bandbreedtes is gebleven en dat het niet ongebruikelijk is dat de dosering tussentijds niet wordt aangepast.

6.5 Het college volgt het verweer van verweerster dat een marge van 20% in het algemeen geaccepteerd is in het afronden van de dosis van de immunotherapie. De patiënt woog 81 kilo bij de eerste kuur en 69 kilo een maand na de laatste kuur volgens het medisch dossier. Dit betekent dat bij een dosering van eerst 240 mg (en daarna 220 mg) nivolumab en 80 mg ipilimumab verweerster binnen de marge van respectievelijk 10% en 20% overdosering is gebleven. Een lichte overdosering heeft naar alle waarschijnlijkheid geen gevolgen gehad voor het verdere ziektebeloop van de patiënt. De klacht is kennelijk ongegrond.

Conclusie

6.6 Het voorgaande leidt tot de beslissing dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht is daarom kennelijk ongegrond.

7. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 9 augustus 2022 door:

J.T.W. van Ravenstein, voorzitter,

E.M. Deen, lid-jurist,

M.V. Huisman, C.M.F. Kruijtzter, G.J. Scheffer, leden-beroepsgenoten,
bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris.

secretaris voorzitter