

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3759

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

A,

wonende te B,

klaagster,

tegen

C,

arts,

werkzaam te D,

verweerster,

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. De patiënt heeft vier kuren immunotherapie gekregen, maar er bleek sprake van progressieve ziekte. De patiënt ging hierna nog verder lichamelijk achteruit en is op 13 april 2021 gezien op de SEH.

2.2 Klaagster verwijt verweerster dat zij de diagnose van de SEH-arts heeft genegeerd toen deze een longontsteking vermoedde en dat zij daarbij ook de aanvraag van de SEH-arts tot het maken van een thorax-foto heeft genegeerd. Ten slotte zou klagster door verweerster in de gespreksverslagen worden belast.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat verweerster 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 op de polikliniek oncologie gezien door een collega van verweerster (de arts uit zaak A2021/3578) en is toen aangemeld voor immunotherapie bestaande uit nivolumab en ipilimumab. Dit betrof een levensverlengende behandeling die na twaalf weken zou worden geëvalueerd.

3.2 De eerste kuur vindt plaats op 4 november 2020. De patiënt had last van pijn en

tintelingen in de rug. Om deze klachten te laten verminderen, vindt op 13 november 2020 een operatie plaats waarbij een metastase uit het ruggenmerg wordt verwijderd. Ook wordt er post-operatief radiotherapie gepland. Op 24 november 2020 vindt de tweede kuur plaats.

De derde kuur vindt plaats op 16 december 2020. Op 21 december 2020 wordt gestart met de radiotherapie. Er wordt tien keer radiotherapie gegeven tussen 21 december 2020 en 6 januari 2021. De vierde kuur vindt plaats op 19 januari 2021.

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 aan klaagster.

3.4 Vanaf 12 februari 2021 wordt de patiënt verder begeleid door de collega van verweerster op de polikliniek. Op 1 april 2021 blijkt uit bloedonderzoek dat de patiënt afwijkende leverwaarden heeft. Er moet met spoed een CT-scan gemaakt worden. Deze wordt gepland op 6 april 2021 maar op verzoek van de patiënt verplaatst naar 9 april 2021. Op 12 april 2021 vindt er een spoedbeoordeling plaats door de radioloog. Er bleek geen indicatie tot opname.

3.5 Op 13 april 2021 komt de patiënt naar de SEH omdat hij zich erg slecht voelt. De patiënt wordt onderzocht door een SEH-arts. In de aantekeningen van de SEH-arts staat dat er sinds de afgelopen maanden een langzaam progressief beeld te zien is. Er is sprake van een graad 2 hepatitis met uitgebreide galwegdilatatie en galmeervorming. De SEH-arts ziet geen therapeutische opties en adviseert na overleg met de dienstdoende oncoloog een opname op de afdeling oncologie.

3.6 Op 14 april 2021 is de patiënt gezien door de zaalarts palliatieve zorg en opgenomen op een palliatieve zorg bed op de afdeling oncologie. Verweerster heeft de patiënt daarna onderzocht omdat nog niet duidelijk was wat er precies aan de hand was. Na onderzoek stelde zij vast dat er inderdaad sprake was van een graad 2 hepatitis met uitgebreide galwegdilatatie en galmeervorming. In de differentiaal diagnose werd voornamelijk aan een immuun gemedieerde cholangitis gedacht. Er werd nog even gewacht met het maken van een MRCP (een MRI onderzoek van de galwegen). Het advies van de consultant MDL was om te wachten met de MRCP omdat er een verhoogd CRP (ontstekingswaarde) was. Een infectie werd door de betrokken oncologen niet waarschijnlijk geacht omdat er geen sprake was van koorts, de CRP-waarde vaker verhoogd is bij uitgezaaide nierkanker en er andere werkdiagnoses waren die het klinisch beeld konden verklaren. Wel werd er met prednison gestart.

3.7 Op 15 april 2021 werd de patient besproken in het multidisciplinair overleg. Er werd geen aanleiding gezien om het ingestelde beleid te veranderen. Op 16 april 2021 werd de MRCP vervaardigd, op 17 april bleek dat dit niet goed gelukt was omdat de patient de adem niet kon inhouden. Ook bleek dat er een grote hoeveelheid pleuravocht was ontstaan. De toestand van de patiënt ging snel achteruit en er werd antibiotica gegeven en vocht. Ook werd er een drainage gedaan door een longarts.

3.8 Op 19 april 2021 werd ter bestrijding van pijn en benauwdheid gestart met morfine. Ook werd een gesprek gepland met de patiënt en klaagster over het voornemen om actieve behandeling te staken en over te gaan op palliatieve zorg. Besloten werd om de behandeling vooralsnog voort te zetten omdat de patiënt en klaagster dit graag wilden.

3.9 Op 19 april 2021 werd ook een diepe trombocytopenie vastgesteld. De toestand van de patiënt ging hierna nog verder achteruit. Op 26 april 2021 besloot de collega van verweerster (de arts uit zaak A2021/3660) dat continueren van de behandeling medisch zinloos was geworden. Verweerster heeft hierna een gesprek gevoerd met

de patiënt en klaagster. Dit gesprek verliep niet goed. De patiënt wilde graag naar huis. Op 28 april 2021 werd dit voorbereid maar de toestand van de patiënt ging verder achteruit. Op 29 april 2021 is de patiënt in de vroege ochtend overleden.

4. Wat houdt de klacht in?

Volgens klaagster heeft verweerster onzorgvuldig gehandeld omdat zij:

1. de diagnose van de SEH-arts heeft genegeerd toen deze een longontsteking vermoedde. Daarbij zou zij ook de aanvraag van de SEH-arts tot het maken van een thorax-foto hebben genegeerd;
2. klaagster zou hebben belasterd door in het medisch dossier van de patiënt de gesprekken met klaagster en de patiënt onjuist weer te geven en zich negatief over klaagster uit te laten.

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.

Klachtonderdeel 1: negeren diagnose SEH-arts en maken thorax-foto

6.4 Klaagster stelt dat verweerster de diagnose van de SEH-arts heeft genegeerd

toen deze een longontsteking vermoedde. Verweerster zou daarbij ook de aanvraag van de SEH-arts tot het maken van een thorax-foto hebben genegeerd. Hierdoor is er binnen enkele dagen een pleuraempyeem ontstaan en is de patiënt overleden aan de gevolgen van deze ontsteking. Verweerster stelt dat de SEH-arts niets heeft genoteerd over een eventueel pulmonaal probleem of een longontsteking. Ook was verweerster er niet van op de hoogte dat er door de SEH-arts een aanvraag tot het maken van een thorax-foto was gedaan. Achteraf blijkt inderdaad dat er een x-thorax order is aangemaakt die later weer is geannuleerd door de SEH-arts. Dit was voor verweerster ten tijde van de opname niet zichtbaar. Over de indicatie of reden voor deze foto is niks terug te vinden in het medisch

dossier. Toen verweerster de patiënt zelf onderzocht op 14 april 2021 zag zij geen aanwijzingen voor een pulmonaal probleem. De werkdiagnose was dat de klachten van de patiënt werden veroorzaakt door de leverproblemen en de kanker.

6.5 Het college overweegt dat uit het medisch dossier blijkt dat de patiënt op de SEH adequaat is onderzocht en dat er naar de longen is geluisterd. Er was op dat moment geen reden om te denken aan een longontsteking of pleuraempyeem. Ook de CT-scan van enkele dagen eerder liet geen pleuravocht zien. Dat er later wel sprake bleek te zijn van pleuraempyeem is mogelijk omdat dit bij een verslechterde conditie en galwegproblemen in een latere fase kan optreden en niet bij opname al aanwezig hoeft te zijn. Concluderend vindt het college dat er op dat moment geen reden was om een thorax-foto te maken. Er kan verweerster daarom hierover geen verwijt worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 2: belasteren klaagster

6.6 Klaagster heeft in haar repliek nog aangegeven dat zij van mening is dat zij door verweerster in de verslagen wordt belasterd. Uit de verslagen blijkt weliswaar dat de communicatie in de laatste levensfase van de patiënt door alle betrokkenen als erg lastig is ervaren, maar van het belasteren van klaagster door verweerster is naar het oordeel van het college geen sprake. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

Conclusie

6.7 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 klachtonderdelen zijn 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