

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1703

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1703 van:

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

G., internist, werkzaam te D., verweerster in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 1 december 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen G. - hierna de internist - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 augustus 2022, onder nummer A2021/3660 heeft dat College de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2022/1701 en C2022/1702 behandeld op de openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 maart 2023, waar zijn verschenen klaagster en de internist, bijgestaan door haar gemachtigde.

Mr. den Hertog-de Visser heeft de standpunten van de internist toegelicht aan de hand van spreekantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

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

2.1. Klaagster is de partner van een op 29 april 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 spoedeisende hulp (SEH).

2.2. Klaagster verwijt verweerster dat zij heeft ingestemd met het beleid van haar collega om de diagnose en aanvraag van een thorax-foto van de SEH-arts te negeren toen deze een longontsteking vermoedde. Daarnaast verwijt zij verweerster dat zij de beslissing heeft genomen om de behandeling van de patiënt te staken.

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 december 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 heeft hierna immunotherapie gekregen 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 tevens 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 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 en opgenomen op een palliatieve zorg bed op de afdeling oncologie. Verweerster is als supervisor verantwoordelijk voor deze bedden. De collega van verweerster (de arts uit zaak A2021/3759) 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 gedacht aan een immuun gemedieerde cholangitis. 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 2021 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 21 april 2021 werd de antibiotica

na kweken van het pleuravocht aangepast naar een hoge dosis amoxicilline. Op 22 april 2021 gaf de patiënt aan dat hij graag naar huis wilde. Er vond een gesprek plaats tussen de zaalarts, klaagster en de patiënt. De patiënt gaf aan dat hij de behandeling toch graag wilde voortzetten en deze werd voortgezet.

3.10 Op 26 april 2021 besloot verweerster tijdens de visiteronde dat continueren van de behandeling medisch zinloos was geworden. De collega van verweerster heeft hierna een gesprek gevoerd met de patiënt en klaagster. Dit gesprek verliep niet goed. De patiënt wilde graag naar huis en klaagster wilde graag een voortzetting van de behandeling. De voorzitter van de commissie medische ethische vraagstukken heeft ook een gesprek gevoerd met klaagster. De patiënt gaf aan dat hij de behandeling wilde staken op dat moment en naar huis wilde. De behandeling werd gestaakt. Op

28 april 2021 werd het vertrek naar huis voorbereid maar de toestand van de patiënt ging verder achteruit. Op 29 april 2021 is de patiënt in de vroege ochtend overleden.

4. De klacht

Volgens klaagster heeft verweerster onzorgvuldig gehandeld omdat zij:

1. heeft ingestemd met het beleid van haar collega om de diagnose en aanvraag van een thorax-foto van de SEH-arts te negeren toen deze een longontsteking vermoedde;
2. heeft besloten de behandeling van de patiënt te staken.

5. 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 twijfelen (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: instemmen beleid negeren diagnose SEH-arts en maken thorax-foto

6.4 Klaagster stelt dat verweerster heeft ingestemd met het beleid van haar collega toen deze de diagnose van de SEH-arts heeft genegeerd toen deze een longontsteking vermoedde. Hierbij is ook de aanvraag van de SEH-arts tot het maken van een thorax-foto 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 dat er een x-thorax order is aangemaakt (en later geannuleerd) door de SEH-arts. Dit was voor verweerster en de collega die de patiënt heeft onderzocht op 14 april 2021 ten tijde van de opname echter niet zichtbaar. Over de indicatie of reden voor deze foto is niks terug te vinden in het medisch dossier. Toen de collega van 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. Verweerster stond hier achter en kon het beleid van haar collega daarom volgen.

6.5 Het college overweegt dat uit het medisch dossier blijkt dat de patiënt op de SEH adequaat is onderzocht en dat er daar naar de longen is geluisterd. Er was op dat moment geen reden om te denken aan een longontsteking of pleuraempyeem. Ook de CT-scan die enkele dagen eerder was gemaakt, 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. De collega van verweerster heeft adequaat een eigen onderzoek verricht en daarbij geen reden gezien om op dat moment een thorax-foto te maken. Er was dus voor verweerster geen reden om van dit beleid af te wijken. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 2: staken behandeling

6.6 Klaagster stelt dat verweerster in eerste instantie al op 19 april 2021 de behandeling van de patiënt wilde staken. Zij is uiteindelijk ook degene geweest die de beslissing heeft genomen de behandeling te staken en daarmee het leven van de patiënt te beëindigen, dit alles tegen de wil van de patiënt in. Volgens verweerster was het niet langer medisch zinvol om door te gaan met de behandeling en had de patiënt een wisselende behandelwens. Op 26 april 2021 wilde de patiënt graag naar huis om te sterven.

6.7 Het college overweegt dat de prognose van de patiënt erg slecht was. Er was sprake van progressieve kanker met het ontstaan van immuun gemedieerde cholangitis en uiteindelijk ook pleuraempyeem. Tussen 19 en 26 april 2021 zijn er vele gesprekken gevoerd met de patiënt en klaagster waarin de patiënt een wisselende behandelwens had. Telkens wanneer de patiënt toch wilde doorgaan met actieve behandeling, is dit gerespecteerd. Uit het dossier blijkt dat de patiënt op 26 april 2021

zelf graag naar huis wilde om te sterven. Het was medisch niet langer zinvol om door te gaan met de behandeling. Verweerster heeft toen besloten om de behandeling te staken. Er kan haar dan ook geen verwijt gemaakt worden dat zij tegen de wens van de patiënt in heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

6.8 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep.

4.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen en nalaten van de internist en is het door de internist gevoerde verweer tegen naar aanleiding van haar professioneel handelen en nalaten geformuleerde klacht 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.

4.4 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 27 maart 2023 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht terecht ongegrond verklaard. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; T. Dompeling en A.R.O. Mooy, leden-juristen en T.J.M. Tobé en E.J.F.M. de Kruijf, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 17 april 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.