

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4035

A2022/4035

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 14 juli 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B, klagster, gemachtigde: C,

tegen

D,

reumatoloog,

destijds werkzaam in E,

verweerder, hierna ook: de reumatoloog,

gemachtigde: mr. E.R. Lam, werkzaam in Amsterdam.

### 1. De zaak in het kort

1.1 De echtgenoot van klagster, tevens de vader van de gemachtigde, (hierna de patiënt), geboren

in 1944, leed sinds 2007 onder meer aan reumatoïde artritis (RA), een chronische auto-immuunziekte

waarbij de patiënt last heeft van gewrichtsontstekingen. De reumatoloog was sinds omstreeks 2010 de

behandelaar van de patiënt. De reumatoloog heeft de patiënt in de loop der tijd verschillende

soorten medicatie voorgeschreven, waaronder medicijnen die de afweer onderdrukken

(immunosuppressiva). In 2020 is hij overgestapt op abatacept, maar die behandeling sloeg niet goed

aan. In de zomer van 2021 is de patiënt weer overgestapt en op 7 juli 2021 kreeg hij een eerste

infaus met rituximab. De patiënt is op 26 augustus 2021 in het ziekenhuis opgenomen met een

COVID-19-infectie. Daar is hij op 6 september 2021 overleden. Hij was in het voorjaar van 2021

tweemaal tegen COVID-19 gevaccineerd.

1.2 Klagster verwijt de reumatoloog dat hij de patiënt er niet van op de hoogte heeft gebracht

dat patiënten die bepaalde reumamedicatie gebruiken, geen antilichamen aanmaken tegen COVID-19,

zelfs niet na vaccinatie. Ook verwijt zij de reumatoloog dat hij er niet van op de hoogte was dat

de patiënt COVID-19 had. De reumatoloog heeft verweer gevoerd tegen de klacht.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent

dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

## **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 22 maart 2022;
- de aanvulling op het klaagschrift;
- de door klaagster ondertekende machtiging;
- het verweerschrift met de bijlagen.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De gemachtigde van klaagster heeft per e-mail op 19 september 2022 de klacht ingetrokken. Op

grond van artikel 65d lid 2 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg wordt de behandeling dan gestaakt, tenzij de aangeklaagde zorgverlener schriftelijk verklaart voortzetting

van de klacht te verlangen. De gemachtigde van verweerder heeft bij brief van 6 oktober 2022 om een bevestiging gevraagd dat klaagster niet voornemens is om de klacht opnieuw in te dienen. Bij brief

van 1 november 2022 heeft de gemachtigde van verweerder het college bericht voortzetting van de klachtbehandeling te wensen.

2.4 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

## **3. De overwegingen van het college**

### *De criteria voor de beoordeling*

3.1 De vraag is of de reumatoloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende reumatoloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de reumatoloog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

### *Klachtonderdeel 1 – geen antilichamen*

3.2 Bij de beoordeling van de klacht moet uitgegaan worden van wat men in de zomer van 2021 wist over de aanmaak van antilichamen tegen COVID-19 bij het gebruik van bepaalde medicatie. Toen de patiënt op 7 juli 2021 zijn eerste (en enige) infuus met rituximab kreeg, bestond op grond van het werkingsmechanisme van dit medicijn alleen een vermoeden dat het een negatieve invloed zou kunnen

hebben op de aanmaak van antilichamen. Daar werd op dat moment onderzoek naar gedaan. Uit onderzoek dat in augustus 2021 is gepubliceerd blijkt dat patiënten die immunosuppressiva gebruiken in het algemeen voldoende antistoffen ontwikkelen na vaccinatie tegen COVID-19. Uit hetzelfde en later onderzoek is gebleken dat rituximab kan leiden tot minder aanmaak van antilichamen bij patiënten die al vóór hun vaccinatie werden behandeld met rituximab. Tot november 2021 gold – in verband met de kans op een lagere respons op vaccinatie in het algemeen – voor patiënten die rituximab gingen gebruiken, en dus ook voor de patiënt, het advies om tenminste vier weken voor de eerste behandeling alle noodzakelijke vaccinaties te halen. Vanaf november 2021 zijn patiënten die in aanmerking komen voor deze medicatie erop gewezen dat zij daarmee een verhoogd risico lopen op een ernstiger beloop van een COVID-19-infectie.

3.3 Bij de keuze in juli 2021 voor rituximab als medicatie voor de patiënt speelde een belangrijke rol dat verschillende medicijnen in het verleden onvoldoende verlichting hadden

gegeven. Bovendien was het eerst aangewezen alternatief voor rituximab, tocilizumab, op dat moment juist vanwege de COVID-19-pandemie niet beschikbaar, terwijl de patiënt ernstige klachten ondervond van zijn op dat moment actieve RA. De noodzaak om de ziekteactiviteit met de wel beschikbare middelen te behandelen was vanwege die klachten hoog. Dat blijkt ook uit de terugkerende vraag van de patiënt om een aanvullende behandeling met triamcinolon-injecties, welke behandeling specifiek is gericht op bestrijding van ernstige pijnklachten. De keuze voor rituximab is in onderling overleg tussen de patiënt en de reumatoloog gemaakt op basis van de bestaande kennis over de mogelijkheden en risico's en was in overeenstemming met de op dat moment geldende protocollen.

Omdat er begin juli 2021 nog niet voldoende bekend was over de mogelijke effecten van de rituximab op de aanmaak van antistoffen tegen COVID-19, al dan niet na vaccinatie, kon de reumatoloog de patiënt daar ook nog niet over inlichten.

3.4 Met de kennis van nu kan naar het oordeel van het college hooguit – achteraf – worden gezegd

dat de patiënt in juli 2021 mogelijk niet de meest optimale medicatie heeft gekregen. Zelfs nu kan echter niet concreet worden vastgesteld of, en zo ja, in hoeverre de eenmalige behandeling met rituximab bij hem daadwerkelijk van negatieve invloed is geweest op de opbouw van antilichamen tegen COVID-19, mede gelet op het feit dat hij ruimschoots voor die behandeling al (tweemaal) was gevaccineerd. Het college is van oordeel dat met de kennis van destijds (juli 2021),

maar eigenlijk ook met de kennis van nu, voor de reumatoloog geen goed alternatief voor de aan de patiënt gegeven behandeling beschikbaar was. Hij heeft dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

3.5 Klachtonderdeel 1 is op grond van het voorgaande kennelijk ongegrond.

*Klachtonderdeel 2 – niet op de hoogte van covidinfectie*

3.6 De patiënt is op 26 augustus 2021 met COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen. Bij de

behandeling van de patiënt in het ziekenhuis is de reumatoloog niet betrokken geweest. Hij had

alleen van de opname en de covidinfectie op de hoogte kunnen zijn als iemand hem dat had verteld of

gemeld. Dat is kennelijk niet gebeurd. Daarvoor is de reumatoloog niet verantwoordelijk. Ook klachtonderdeel 2 is kennelijk ongegrond.

#### **4. De beslissing**

De klacht is in beide onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, M.A.F.J. van de Laar en C.M.F.

Kruijtzter, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.