

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4006

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 13 januari 2023 naar aanleiding van de op 7 maart 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te Y,
en

B, wonende te R,
bijgestaan door mr. A.C.H. Jansen, advocaat te Wijchen,
k l a g e r s

-tegen-

D, internist, (destijds) werkzaam te Y,
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, advocaat te Leiden,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen en de begeleidende brief bij het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van mr. Zwartjens van 24 juni 2022;
- de brief van mr. Jansen van 14 juli 2022 met bijlage;
- de brief van mr. Zwartjens van 19 juli 2022 met als bijlage een aangepaste brief van 24 juni 2022;
- de brief van mr. Jansen met bijlage;
- de brieven van de secretaris van 3 augustus 2022 aan partijen met het verslag van de regiebespreking van 14 juli 2022;
- de brief van mr. Jansen van 30 september 2022 met bijlage;
- de brieven van 29 september 2022 van de secretaris aan partijen met informatie over de zitting en algemene vragen aan beklagde;
- de brief van mr. Zwartjens van 17 oktober 2022 met als bijlage de beantwoording van de algemene vragen;
- de brief van mr. Zwartjens van 26 oktober 2022 met bijlagen.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 10 en 11 november 2022, waar partijen zijn verschenen, allebei bijgestaan door hun advocaat.

Op de openbare zitting van 10 en 11 november 2022 zijn de zaken tegen beklagde met registratienummers Z2022/3994, 3996, 3997, 3999, 4000, 4001, 4002, 4003, 4004, 4005, 4006 en 4189 behandeld. In alle zaken wordt gelijktijdig uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht gaat over de behandeling van C (verder patiënt), geboren in 1949 en overleden op 20 augustus 2018. Klagers zijn de zoon en broer van patiënt.

Op 28 mei 2018 werd patiënt in het E gezien wegens passageklachten vast voedsel en afvallen 1.5 kg in 6 weken. Uit onderzoek volgde de verdenking op een oesofaguscarcinoom.

Op 6 juni 2018 werd een CT-scan gemaakt en bleek het volgende (citaten in deze beslissing zijn overgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten):

Conclusie:

“Voor oesophaguscarcinoom verdachte massa in de md oesophagus met induratie in het omliggende vet en nauwe relatie met de tracheabifurcatie en de aorta, zonder andere aanwijzingen voor ingroei in de structuren. Beeld van lymfkliermetastasen laag in de hals, op vrijwel alle mediastinale stations en mogelijk hilair beiderzijds.

Beel van levermetastasen.

Longnoduli, vermoedelijk intrapulmonale lymfklieren, te vervolgen bij follow-up ter uitsluiting van longmetastasen.”

Er volgde nog een aanvullend onderzoek naar een supraclaviculaire lymfklier, waaruit bleek dat zich daar een metastase bevond passend bij het oesofaguscarcinoom.

Op 22 juni 2018 raakte beklagde betrokken bij patiënt. Zij zag hem op de poli.

Patiënt voelde zich goed, kon alles doen en had niets aan zijn levenswijze aangepast behoudens het eten. Beklaagde noteerde onder meer het volgende:

“Bespreking:

1. Gezien PA uitslag van lymfklier supraclaviculair rechts: histologisch bewezen gemetastaseerde ziekte met beperkte ziektelast.

2. Gezien passageklachten: nu eerst radiotherapie, dan ook meer informatie over de tumor (onder andere Her2Neu expressie) zodat behandeling, indien mogelijk, op maat gemaakt. Er is duidelijk een behandelwens.

Prognose besproken maar ook zeker gerelativeerd: patiënt in goede conditie, mentaal ook en met zeer beperkte ziektelast: diverse behandel mogelijkheden besproken (standaard behandelingen) zoals onder andere capecitabine met oxaliplatin, eventueel met Trastuzumab indien de tumor Her2Neu overexpressie laat zien.

3. CPCT-02 studie besproken: wil graag deelnemen: IC uitgereikt.

Plan voor nu: eerst RT, beslissing rond CPCT-02 en tekenen ic. Dan starten met eerste lijns behandeling in afwachting van gen-analyse.”

Er volgde bestraling van het oesofaguscarcinoom van 27 juni 2018 tot en met 4 juli 2018. Volgens de verslaglegging van de radiotherapeut ging het op 4 juli 2018 goed met patiënt. Hij had geen klachten.

Blijkens het medisch dossier kreeg patiënt in de nacht van 4 op 5 juli 2018 pijn in zijn rechterflank. Er werd een X-costa gemaakt. De conclusie was dat er geen aanwijzingen waren voor ribpathologie.

Op 11 juli 2018 meldde patiënt telefonisch aan de radiotherapeut dat hij nu pijn kreeg aan zijn linkerflank. De pijnbestrijding die patiënt al kreeg, had voldoende effect.

De radiotherapeut noteerde onder meer:

“B/expectatief, pijnmedicatie Telefonisch consult eind augustus ikv Polder studie”

Op 27 juli 2018 zag beklagde patiënt weer. Daarvan noteerde zij onder meer het volgende:

“Anamnese:

Het gaat minder goed dan gehoopt. Heeft na de RT de vierdaagse gelopen, is goed gegaan. Extra drinkvoeding resulteerde in een gewichtstoename van iets meer dan een kilo. Echter nu gaat het duidelijk minder. Veel pijn in de onderrug waarvoor morfine gestart is via RT, is nu slaperig en vermoeid. DD van pijn, bijwerking radiotherapie dan wel snelle ziekteprogressie.

Beleid: uitgebreid lab, PET-CT

Vraag botmetastasen?

Morfine dosering niet voldoende, vas in rust 3, maar 7 bij geringe beweging. Daarom morfine langwerkend naar 2 dd 15 mg en kortwerkend 5 mg.

Ritalin gestart in verband met sufheid (zou kunnen passen bij dit morfinegebruik)”

Uit de PET-CT en aanvullend CT-onderzoek bleek dat er een sterke progressie van ziekte was. Ook werden er uitgebreide botmetastasen gezien.

Op 10 augustus 2018 heeft beklagde met patiënt over de uitslagen gesproken.

Daarvan werd genoteerd:

“S/Anamnese:

Enorm conditie verlies: komt in rolstoel de poli op. Valt herhaaldelijk tijdens het gesprek in slaap. Uitleg uitslag PET-scan en therapeutische mogelijkheden besproken. Nauwelijks adequate reactie hierop. Ook uitleg dat ik verwacht dat dit het laatste stukje van zijn leven is komt nauwelijks binnen bij patiënt (vraagt vervolgens om herhaalrecept slaapmedicatie). Broer en zoon horen het wel heel duidelijk en zijn hierdoor begrijpelijkerwijs erg aangeslagen.

Plan: nu radiotherapie op bekken/wervels, vooral ter pijnbestrijding. Dan hopelijk minder pijnstilling nodig zodat hij ook wat fitter/wakkerder wordt.

Start dexamethason 1 dd 4 mg en verhogen omeprazol 1 dd 40 mg.

Adviezen gegeven om begon volgende week glucose te laten meten bij huisarts (dexa)

Verwijzing naar radiotherapie”

Patiënt is op 15 augustus 2018 nog gezien op de afdeling Radiotherapie voor een eerste bestraling.

Op 20 augustus 2018 is patiënt overleden.

3. DE KLACHT

Klagers stellen zich op het standpunt dat beklagde bij de behandeling van patiënte ernstig tekort is geschoten. Klagers verzoeken om een integrale beoordeling van het handelen van beklagde en formuleren ook concrete klachtonderdelen. De klachten laten zich als volgt samenvatten:

3. beklagde heeft de verhoogde calciumwaarde gemist;

4. beklagde heeft verzuimd de serumcalciumwaarde te laten bepalen;

6. de systemische therapie had al eerder moeten worden gestart en patiënt is niet geïnformeerd over de risico van uitstel van de systemische therapie;

9. de ziektelast is volledig onderschat, er is op meerdere momenten een onjuiste inschatting gemaakt en er is op meerdere momenten een onjuiste voorstelling van zaken gegeven door beklagde;

13. beklagde heeft ten onrechte een legitiem verzoek om second opinion afgehouden;

18. de dossiervoering en communicatie onvoldoende zijn geweest.

Tot slot verzoeken klagers beklagde te veroordelen in de proceskosten.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert – zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift en op de zitting – aan dat zij heeft gehandeld zoals dat van haar als

redelijk bekwaam handelend internist-oncoloog mocht worden verwacht. Per klachtonderdeel zal het verweer worden samengevat.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Het toetsingskader

Alvorens in te gaan op de afzonderlijke klachtonderdelen, zal het college ingaan op de voor de beoordeling geldende toetsingskaders.

5.1

Het toetsingskader

Alvorens in te gaan op de afzonderlijke klachtonderdelen, zal het college ingaan op de voor de beoordeling geldende toetsingskaders.

5.1.1

Algemene norm: redelijk handelend internist-oncoloog

Het college moet beoordelen of beklagde met inachtneming van de geldende beroepsnormen de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is 'de redelijk bekwaam handelende' internist-oncoloog. In deze en samenhangende zaken is uitvoerig gediscussieerd over de vraag welke oncologische zorg de patiënt had moeten worden verleend. Klagers hebben daarbij veelal verwezen naar het oordeel van een door hen ingeschakelde deskundige.

Het is het college bekend dat er verschillen in inzicht tussen de ziekenhuizen en internist-oncologen kunnen bestaan over welke therapie in bepaalde gevallen de voorkeur verdient, waarbij niet één bepaalde behandeling of therapie als exclusief juist kan worden aangemerkt. In dergelijke situaties gaat het er om of de keuze die beklagde heeft gemaakt in het licht van alle relevante factoren – waaronder de wensen van de patiënt en overwegingen met betrekking tot de kwaliteit van leven - verdedigbaar is, ook als daarbij is afgeweken van professionele richtlijnen.

Het college heeft bij zijn oordeel over de klachtonderdelen rekening gehouden met het gegeven dat elke patiënt met kanker een op hem of haar toegesneden behandeling vergt. Daarbij spelen meerdere factoren een rol, zoals het type tumor, de uitgebreidheid van de metastasering, de mate en het tempo waarin en de wijze waarop de kanker zich heeft ontwikkeld, het effect van de voorgaande behandelingen, de leeftijd en conditie van de patiënt en - niet in de laatste plaats - de wensen van de patiënt.

5.1.2

Oordeel naar het moment van handelen

Het college beoordeelt de door beklagde verleende zorg naar het moment van handelen. Wetenschap achteraf hoe de ziekte zich feitelijk heeft ontwikkeld en hoe het de patiënt verder is vergaan, wordt bij het tuchtrechtelijke oordeel in beginsel buiten beschouwing gelaten.

Het buiten beschouwing laten van 'wetenschap achteraf' heeft onder andere te maken met het feit dat het verloop van een ziekte soms moeilijk te voorspellen is. Het inschatten van levensverwachtingen mét en zonder behandeling is bijvoorbeeld gebaseerd op statistische gemiddelden. Het verloop van de ziekte en de overlevingskansen zullen voor elke individuele patiënt kunnen afwijken van statistische gemiddelden. Als meerdere therapieën op elkaar volgen, kunnen de daarvan te verwachten kansen op een langere overleving niet zonder meer bij elkaar worden opgeteld.

5.1.3

Regiebehandelaar

Beklagde is in veel gevallen opgetreden als regiebehandelaar (bij de bespreking van de klachten in de stukken en ter zitting ook wel hoofdbehandelaar genoemd). Zij kan

ook in haar rol als regiebehandelaar tuchtrechtelijk worden aangesproken. De taak van de regiebehandelaar is erop toe te zien dat de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet, dat er een adequate informatie-uitwisseling en overleg is tussen de bij de behandeling betrokken zorgverleners en dat er één aanspreekpunt is voor de patiënt en diens naaste betrekkingen voor het beantwoorden van vragen (ECLI:NL:TGZCTG:2021:36, Uitspraak van 29 januari 2021 van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag).

De rol van de regiebehandelaar gaat dus niet zo ver dat deze in die rol aangesproken kan worden op zelfstandig handelen of nalaten van bijvoorbeeld collega-artsen, zoals de radioloog, de chirurg of collega-internist-oncologen die bij de behandeling waren betrokken. Ook in haar rol als regiebehandelaar wordt beklagde dus beoordeeld op haar eigen handelen.

5.1.4

Individuele toets

Beklaagde werd ter zitting verweten dat zij zich met haar verweer zou willen “verschuilen” achter anderen. Het college merkt daarover op dat het vanwege de individuele aanspreekbaarheid in het tuchtrecht van belang is nauwkeurig vast te stellen wie waar verantwoordelijk voor was, zodat beklagde van haar uitleg op dat punt redelijkerwijs geen verwijt kan worden gemaakt.

5.1.5

Concrete klachten

Het college merkt op dat het geen acht zal slaan op het verzoek van klagers om “het medisch handelen” van beklagde integraal te beoordelen. Een dergelijke toets is te algemeen van aard, nu in het tuchtrecht klachten voldoende concreet omschreven moeten zijn en onderbouwd moet worden op welk handelen of nalaten van de arts de klacht precies betrekking heeft.

5.1.6

Het dossier

Daar waar de standpunten van partijen uiteenlopen, zal in beginsel worden uitgegaan van de juistheid van de dossieraantekeningen. Waar het woord van de ene partij tegenover dat van de andere staat, geldt het volgende. Als uit andere bronnen geen steun voor het ene of andere standpunt gevonden kan worden, zal het college de feiten niet met voldoende mate van zekerheid kunnen vaststellen. Dit zal in die gevallen leiden tot ongegrondverklaring van het desbetreffende klachtonderdeel. Wat betreft de dossiervorming geldt de maatstaf van artikel 7:454, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek (BW). Dit houdt onder meer in dat de zorgverlener in het patiëntendossier aantekening houdt van de gegevens over de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen. Ook andere gegevens worden daarin opgenomen, voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is.

Waar klachten over de dossiervoering niet of onvoldoende zijn geconcretiseerd, zal het college de klacht in zoverre ongegrond verklaren.

5.1.7

De communicatie

Als basis voor de communicatie met patiënten zal het college artikel 7:448 BW hanteren. Deze bepaling houdt in dat de zorgverlener de patiënt inlicht op duidelijke wijze en passend bij zijn bevattingsvermogen. Ook moet tijdig overleg plaatsvinden met de patiënt over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en

over de ontwikkelingen in het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. De zorgverlener laat zich hierbij leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze moet weten over:

5.1 de aard en het doel van het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling of de uit te voeren verrichtingen;

5.2 de te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid van de patiënt bij het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de uit te voeren verrichtingen en bij niet behandeling;

5.3 andere mogelijke methoden van onderzoek en behandelingen al dan niet uitgevoerd door andere hulpverleners;

5.4 de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen;

5.5 de termijn waarop de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen kunnen worden uitgevoerd en de verwachte tijdsduur ervan.

De zorgverlener stelt zich tijdens het overleg op de hoogte van de situatie en behoeften van de patiënt, nodigt de patiënt uit om vragen te stellen en verstrekt desgevraagd schriftelijk of elektronisch informatie.

Ook wat betreft de communicatie geldt dat klachten moeten zijn geconcretiseerd en onderbouwd. Waar dat niet of onvoldoende het geval is, zal het college de klacht in zoverre ongegrond verklaren.

5.1.8

De formulering van de klachten

Bij de behandeling van de zaken ter zitting is meermalen de vraag gerezen of klagers zelf hun klachten hebben geformuleerd of dat deze feitelijk door anderen waren ingegeven (zoals de gemachtigde van beklaagde het stelde: door de voormalige werkgever van beklaagde). Sommige klagers hebben ter zitting hun klacht(en) in eigen bewoordingen anders weergegeven dan hoe ze in het klaagschrift zijn neergelegd. Het college merkt hierover op dat deze kwestie van geen belang is. De eigen weergave van de verwijten door deze klagers valt binnen de reikwijdte van de geformuleerde klachtonderdelen, waar klagers naar eigen zeggen ook achter staan. Bij de beoordeling van de klachten worden de verwijten zoals ze zijn omschreven in de klaagschriften als uitgangspunt genomen.

5.1.9

Het functioneren van beklaagde

Het college benadrukt dat de geschiktheid van beklaagde tot het uitoefenen van haar beroep niet ter beoordeling voorligt. Het gaat hier namelijk niet om een beoordeling van een voordracht als bedoeld in artikel 79 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). In de individuele zaken kan alleen het handelen van beklaagde worden beoordeeld in die individuele gevallen, waarbij de concrete klachtonderdelen als uitgangspunt worden genomen. Algemene zaken die herhaaldelijk naar voren zijn gebracht tijdens de behandeling ter zitting, maar niet als klachtonderdeel naar voren zijn gebracht kunnen door het college niet bij de beoordeling worden betrokken. Als voorbeeld noemt het college het herhaaldelijk benoemen van de 10.000 ongelezen "in basket" berichten. Dit is in geen van de zaken als verwijt naar voren gebracht en evenmin voorzien van een concrete onderbouwing in deze specifieke zaak.

5.2

Beoordeling afzonderlijke klachtonderdelen

Het college zal nu overgaan tot het bespreken van de afzonderlijke klachtonderdelen.

5.2.1

Verhoogde calciumwaarden

Klagers stellen dat beklagde de verhoogde calciumwaarde bij patiënt heeft gemist. De ongewone klachten van sufheid en vermoeidheid hadden voor beklagde aanleiding moeten zijn de serum calciumwaarde te laten bepalen.

Beklaagde ontkent dat zij de calciumwaarde heeft genegeerd. Bij het consult van 27 juli 2018, toen de verdenking op botmetastasen was gerezen, heeft zij juist de serum calciumwaarde laten bepalen. De gemeten calciumwaarde gaf voor beklagde echter geen aanleiding tot ingrijpen.

Het college overweegt als volgt. Beklaagde meent dat zij voldoende oog heeft gehad voor de calciumwaarde. Het college stelt zich bij dit klachtonderdeel de vraag wat beklagde met de gestelde aandacht voor de mogelijke hypercalciëmie heeft gedaan. Bij het consult van 27 juli 2019 rezen concrete verdenkingen op botmetastasen die bij nader onderzoek ook werden vastgesteld. Bij het consult van 10 augustus 2018 zag beklagde een uitgeputte, nauwelijks aanspreekbare patiënt die een maand daarvoor nog de vierdaagse had gelopen. Uit de dossieraantekening van 10 augustus 2018 blijkt dat beklagde uitsluitend aan de pijnstilling heeft gedacht als oorzaak van de toestand van de patiënt op dat moment en niet aan mogelijke hypercalciëmie. Het verweer van beklagde dat de rekenmethode van het Acute Boekje (waarmee de gecorrigeerde calciumwaarde bij verlaagd albumine kan worden berekend) niet werd toegepast omdat het ziekenhuis andere normaalwaarden voor albumine hanteert (waardoor een lager serumcalcium werd berekend) volgt het college niet. De klinische toestand van de patiënt was op zichzelf al reden geweest om hieraan gericht verder aandacht te geven, bijvoorbeeld door een opname. Het college acht het klachtonderdeel gegrond.

5.2.2

Moment starten systemische therapie

Klagers stellen dat patiënt eerder had moeten starten met systemische therapie. Hij had althans moeten worden geïnformeerd over de risico's van uitstel van de systemische therapie. Zij heeft patiënt aangemoedigd eerst de vierdaagse te gaan lopen.

Beklaagde verwerpt het verweer. Zij wijst erop dat patiënt eerst werd bestraald. De bestraling duurde tot en met 4 juli 2018. Uitgaande van een wachttijd van 14 dagen om met systeemtherapie te beginnen, had patiënt op zijn vroegst omstreeks 18 juli 2018 met de therapie kunnen beginnen. De patiënt had aangegeven graag de vierdaagse te lopen, die duurde tot en met vrijdag 20 juli. Dat beklagde patiënt terugzag op 27 juli is niet onzorgvuldig lang, zeker niet omdat patiënt op 22 juni 2018 nog in goede conditie was. Blijkens het dossier heeft beklagde op 22 juni 2018 uitvoerig met patiënt gesproken over de prognose.

Het college constateert dat de dossieraantekeningen melding maken dat patiënt is geïnformeerd over onder andere de prognose (volgens de aantekening werd daarbij ook relativerend gesproken), en de behandelmogelijkheden. De radiotherapie duurde tot en met 4 juli 2018. De patiënt is door beklagde op 27 juli 2018 gezien. De vroegst mogelijke datum om met systeemtherapie te beginnen was 18 juli 2018 geweest (twee weken na de radiotherapie), terwijl de vierdaagse tot en met de 20e duurde. Er is dus sprake van een vertraging van maximaal negen dagen. Het college kan daarin redelijkerwijs geen verwijt zien. Nog daargelaten dat artsen veelal de planning van afspraken niet zelf doen, zijn de risico's van een zodanig kort uitstel redelijkerwijs niet kwantificeerbaar. Beklaagde heeft rekening gehouden met de wens van patiënt om de vierdaagse te lopen, hetgeen redelijk is. Zij had hem daarvan niet hoeven afhouden.

Dat de ziekte bij patiënt zo snel zou verlopen, was op 22 juni 2018 niet te voorzien. Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.2.3

De ziektelast

Klagers menen dat beklaagde de ziektelast heeft onderschat. Zij zou op meerdere momenten een onjuiste inschatting hebben gemaakt en er is op meerdere momenten een onjuiste voorstelling van zaken gegeven door beklaagde.

Beklaagde betwist het verwijt. Zij geeft aan dat zij aan patiënten altijd de gemiddelde levensverwachting uitlegt. Het verloop van de ziekte bij patiënt is onverwacht snel gegaan, hetgeen niet voorzienbaar was.

Het college merkt op dat het klachtonderdeel doel treft voor zover dit mede betrekking heeft op het klachtonderdeel dat is besproken onder 5.2.1. Voor het overige is het klachtonderdeel ongegrond. Nergens uit het dossier blijkt dat beklaagde een te optimistische voorstelling van zaken heeft gegeven. Het ziekteverloop was bij patiënt uitzonderlijk snel en ongunstig. Dat beklaagde signalen heeft gemist waardoor zij van meet af aan met een dergelijk uitzonderlijk scenario rekening moest houden, is niet gebleken.

5.2.4

Second opinion

Klagers stellen dat beklaagde de door patiënt gewenste second opinion in HH heeft afgehouden.

Beklaagde ontkent dat een verzoek is gedaan om een second opinion.

Nu de standpunten van partijen tegenover elkaar staan en er geen andere bronnen zijn die uitsluitel kunnen geven, kan het college niet met voldoende mate van objectiviteit vaststellen dat er een ondubbelzinnig verzoek om een second opinion is gedaan. Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.2.5

De dossiervoering en communicatie

Volgens klagers zijn de dossiervoering en communicatie onvoldoende geweest.

Beklaagde meent alles met een voldoende mate van nauwkeurigheid te hebben genoteerd. Het dossier bevat geen aanwijzingen dat patiënt of de familie ontevreden was over de communicatie.

Het college merkt op dat het klachtonderdeel nauw samenhangt met de al besproken, ongegronde, klachtonderdelen, met name de vermeende vertraging van de start van de chemokuur en de uitleg van de risico's daarvan en de second opinion, waarvan niet vaststaat dat dit verzoek uitdrukkelijk is gedaan. Aanwijzingen dat er klachten waren over de communicatie bevat het dossier niet.

5.3

Slotsom en maatregel

Klagers hebben verzocht om oplegging van een maatregel waarmee verzekerd wordt dat beklaagde niet langer als internist-oncoloog werkzaam mag zijn. Een dergelijke maatregel wordt alleen opgelegd bij zeer ernstige normoverschrijdingen en in gevallen waarin wordt geoordeeld dat het belang van de individuele gezondheidszorg, in het bijzonder de veiligheid van patiënten, dat vordert. De overtreden norm in deze casus rechtvaardigt een dergelijke maatregel niet.

Ook de omstandigheid dat nu gelijktijdig twaalf tuchtklachten tegen beklaagde zijn ingediend betekent niet dat alleen al daarom moet worden geconcludeerd dat beklaagde een risico vormt voor de individuele gezondheidszorg. In dit geval is van belang dat de twaalf klachten een unieke voorgeschiedenis kennen. Daarbij komt dat het niet zo is dat in de klachtonderdelen die (ook in de andere klachtzaken) gegrond

zijn verklaard een patroon is terug te zien van zulk aan beklaagde te wijten ernstig onzorgvuldig handelen dat dit, ongeacht de omstandigheid dat beklaagde niet eerder met het tuchtrecht in aanraking is geweest, zou moeten leiden tot de conclusie dat uitoefening van het beroep van internist-oncoloog door beklaagde niet verantwoord is.

Uit het voorgaande volgt dat het college bij de beoordeling van de vraag welke maatregel moet worden opgelegd telkens (alleen) de ernst van het verwijtbaar handelen in de specifieke casus betreft. Het college is voor wat betreft het opleggen van een maatregel van oordeel dat in dit geval met een waarschuwing kan worden volstaan. Dit is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt, zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken. Daarbij weegt het college mee dat beklaagde zich ter zitting ter zake van dit klachtonderdeel toetsbaar heeft opgesteld.

De klacht gedeeltelijk gegrond, namelijk wat betreft het onderdeel besproken in overweging 5.2.1. Het college overweegt dat het hier om een moment van onvoldoende ingrijpen gaat, in een behandeling die in zijn geheel gezien de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Zij heeft de toestand van de patiënt moment onvoldoende breed bekeken. Het college neemt tevens in de afweging mee dat beklaagde geen tuchtrechtelijke voorgeschiedenis heeft.

De gemachtigde van klagers heeft verzocht om beklaagde te veroordelen in de kosten die zij in verband met de behandeling van de zaak hebben moeten maken. Omdat de klacht (deels) gegrond wordt verklaard en aan beklaagde een maatregel wordt opgelegd, zal het verzoek van klagers om beklaagde te veroordelen tot betaling van deze kosten worden toegewezen. Voor wat betreft de berekening van deze kosten sluit het college aan bij de Oriëntatiepunten kostenveroordeling tuchtcolleges voor de gezondheidszorg[1]. De voor vergoeding in aanmerking komende kosten voor door een derde beroepsmatig verleende juridische bijstand bedragen € 1.194,00 (1 punt voor het klaagschrift + 1 punt voor de zitting bij het college x tarief € 597,00). Voor de regiebespreking zal geen punt worden toegekend. Dit was een bespreking waarin alleen praktische punten zijn besproken en afgestemd. Voor de reiskosten ontvangen klagers in totaal € 100,00 (2 x € 50,00)

6. DE BESLISSING

Het college:

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, G.J.M. Akkersdijk, J.W.B. de Groot en C.M.F. Kruijtzter, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, secretaris.

voorzitter
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.

[1] Gepubliceerd op www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.