

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5688

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 16 februari 2024 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

tegen

C, longarts,

werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: de longarts,

gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De klacht gaat over de behandeling van de op 11 december 2022 overleden moeder van klaagster, E (hierna: patiënte). Patiënte kwam sinds 2015 jaarlijks op het spreekuur bij de longarts. Zij gebruikte (met levenslange indicatie) antistollingsmedicatie in verband met longembolieën in 2013 en 2015, maar had veel last van bijwerkingen. Ondanks een wisseling van medicatie zijn de bijwerkingen niet verminderd. Patiënte heeft tijdens het consult op

17 oktober 2022 aan de longarts medegedeeld dat zij uit eigen beweging gestopt was met de antistollingsmedicatie. De longarts heeft het staken van de medicatie met de risico's daarvan besproken met patiënte. Er werd afgesproken dat patiënte zich bij een toename van benauwdheidsklachten zou melden. De vervolgspraak werd over zes maanden gepland. Op 10 december 2022 is de toestand van patiënte plotseling ernstig achteruitgegaan. Zij belandde wegens acute benauwdheid in het ziekenhuis, waar werd geconcludeerd dat er sprake was van een longembolie. De dag erna is patiënte overleden.

1.2 Klaagster verwijt de longarts dat hij onzorgvuldig en niet adequaat heeft gehandeld door patiënte met antistollingsmedicatie te laten stoppen (informed consent) zonder (her)beoordeling en bespreking met betrokkenen en dit niet goed vast te leggen in het medisch dossier.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de longarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht ongegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 26 mei 2023;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 25 juli 2023;
- de brief van de secretaris van het college van 26 juli 2023 aan klaagster;
- repliek met bijlage (geluidsopname), ontvangen op 6 september 2023;
- de brief van de secretaris van het college van 14 september 2023 aan klaagster;
- aanvulling repliek, ontvangen op 22 september 2023 (hieruit blijkt dat de echtgenoot van patiënte instemt met de klacht);
- dupliek, ontvangen op 11 oktober 2023;
- brief van klaagster met bijlage, ontvangen op 7 december 2023.

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

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 23 januari 2024. Partijen zijn verschenen. De longarts is bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. De feiten

3.1 Patiënte, geboren in 1952 en overleden in 2022, heeft in 2013 en 2015

longembolieën gehad waarna zij antistollingsmedicatie moest gebruiken. Zij had indicatie om voor de rest van haar leven antistollingsmedicatie te gebruiken. Sinds 2015 stond patiënte onder controle bij de longarts en kwam patiënte voor een jaarlijkse follow-up in het ziekenhuis. Vanwege bijwerkingen van de medicatie (acenocoumarol), zoals gewrichtspijnen en moeheid, is er in 2019 gewisseld van middel (apixaban). Dat leek patiënte in het begin beter te verdragen tot aan 2021 toen de pijnen terugkwamen, waarna opnieuw is gestart met acenocoumarol.

3.2 Tijdens het consult op 17 oktober 2022 heeft patiënte aan de longarts laten weten

dat zij enkele weken daarvoor op eigen initiatief was gestopt met de antistollingsmedicatie.

De longarts heeft het volgende in het medisch dossier genoteerd:

"Anamnese: patiënte had ook heel veel last van de acenocoumarol. Hoge dosering, veel botpijnen. Nu uit arren moede al maand gestopt. Daarmee gaat het beter meer energie, kan meer. Is zich erg bewust van de risico's. Ervaart geen dyspnoe nu.

Bespreking: bovenstaande patiënte bekend met adipositas en gewrichtsklachten werd teruggezien na vaststellen recidief longembolie in 2016. Nu 1 maand gestopt met antistolling, van alles veel bijwerkingen, accepteert de risico's. Heeft de keus voor zichzelf gemaakt.

Voelt zich verder nu weer goed. Geen dyspnoe. Revisie 6 maanden, eerder bij toename dyspnoe. Dan weer onderzoek naar eventuele recidief VTE."

De longarts is hierna niet meer betrokken geweest bij de behandeling van patiënte.

3.3 10 december 2022 is patiënte acuut benauwd geworden en op de spoedeisende

hulp van het ziekenhuis beland. Uit de CT-scan bleek dat patiënte een longembolie had. Op 11 december 2022 is zij overleden als gevolg van multi-organafalen.

3.4 Klaagster heeft op 6 januari 2023 een klacht ingediend bij het ziekenhuis.

Op 3 februari 2023 heeft een bemiddelingsgesprek plaatsgevonden tussen de familie van patiënte, de longarts en de klachtenfunctionaris. Daarnaast heeft de longarts op 6 februari 2023 een calamiteitenmelding gedaan naar aanleiding van het overlijden van patiënte. De calamiteitencommissie heeft de casus niet als calamiteit aangemerkt. Op 14 april 2023 heeft de klachtencommissie van het ziekenhuis uitspraak gedaan en de klacht ongegrond verklaard.

4. De klacht en de reactie van de longarts

4.1 Klaagster verwijt de longarts dat hij:

1. Klaagster verwijt de longarts dat hij:

- a. ten onrechte heeft ingestemd met het stopzetten van de antistollingsmedicatie, hij geen nader onderzoek heeft verricht naar de aanwezigheid van een embolie, geen dan wel te weinig nazorg heeft verleend, en geen overleg heeft gevoerd met de familie;

- b. het staken van de antistollingsmedicatie niet zorgvuldig heeft vastgelegd in het medisch dossier;
- c. de informatieplicht heeft geschonden door patiënte - gelet op haar begripsvermogen: zij zou de keuze mede vanwege haar laaggeletterdheid niet hebben kunnen overzien - onvoldoende te informeren over de risico's en gevolgen van het stoppen met antistollingsmedicatie (geen 'informed consent'), en geen alternatieven te hebben aangeboden.

4.2 De longarts heeft het college verzocht klaagster niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen, omdat er sprake is van bijzondere omstandigheden op grond waarvan uitgegaan kan worden dat de klacht niet overeenkomt met de te veronderstellen wil van patiënte. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de longarts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Hij meent dat hij adequaat heeft gehandeld. Patiënt heeft zelf besloten te stoppen met de medicatie. Hij heeft haar goed geïnformeerd over de risico's, hetgeen patiënte ook goed begreep. Hij heeft met haar een controle afgesproken op veel kortere termijn dan daarvoor gebruikelijk was en haar aangeraden om bij benauwdheid eerder te komen. Gezien het medisch beroepsgeheim bestaat er geen mogelijkheid voor een arts om op eigen gelegenheid familieleden bij de afwegingen te betrekken.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De ontvankelijkheid

5.1 Namens verweerder is aangevoerd dat klaagster niet-ontvankelijk moet worden verklaard en de klacht dus niet inhoudelijk behandeld kan worden, omdat er niet is voldaan aan de formele vereisten. Aangenomen moet worden dat de patiënte zelf geen klacht zou hebben willen indienen, omdat zij er zelf welbewust voor heeft gekozen te stoppen met de medicatie. De risico's heeft zij op de koop toegenomen. De klacht komt dus niet overeen met de veronderstelde wil van de patiënte.

5.2 Het college verwerpt dit verweer en komt tot het oordeel dat klaagster wel ontvankelijk is. Het verweer is gestoeld op de redenering dat de patiënte de keuze om te stoppen met antistollingsmiddelen welbewust heeft gemaakt, mentaal in staat was om deze te maken en in staat was het advies van verweerder te begrijpen. Dit kan echter pas worden vastgesteld na de inhoudelijke beoordeling of de klacht gegrond is. Die inhoudelijke beoordeling betreft immers mede de vraag of de patiënte voldoende kon begrijpen wat zij aan de longarts voorlegde en diens reactie daarop. Het enkele feit dat de klacht is gebaseerd op de stelling dat dit níet het geval was, acht het college voldoende om klaagster in de klacht ontvankelijk te achten. Daarnaast is het uitgangspunt dat de nabestaande de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Een uitzondering daarop is wanneer er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen. Voor dergelijke bijzondere omstandigheden zijn in het dossier geen aanwijzingen te vinden.

Gelet op het voorgaande zal het college dus overgaan tot inhoudelijke beoordeling van de klacht.

De criteria bij de beoordeling

5.3 De vraag is of de longarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende longarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Het oordeel van het college

5.4 Het college zal de klachtonderdelen gezamenlijk bespreken. Vooropgesteld wordt dat het college zal uitgaan van de juistheid van de dossieraantekeningen. Buiten patiënte en de longarts was niemand bij het gesprek op 17 oktober 2022 aanwezig. Voorts zijn er geen objectieve aanwijzingen dat hetgeen de longarts heeft genoteerd niet klopt. Dat patiënte na het consult thuis zou hebben gezegd dat zij met medicijnen was gestopt “met akkoord van de longarts”, betekent nog niet dat de longarts positief heeft geadviseerd om de antistollingsmedicatie te staken. Ook de stelling dat de familie niet wist dat zij al was gestopt met de medicatie, betekent niet dat dit niet het geval was. Het college heeft daarnaast geen aanknopingspunt om aan te nemen dat de longarts de patiënte onvoldoende heeft geïnformeerd over de risico's. Een arts kan een patiënt niet verplichten tot het nemen van medicijnen. Het is uiteindelijk aan de patiënt zelf om een keuze daarin te maken en het advies van een arts wel of niet te volgen. Volgens de dossieraantekeningen heeft de longarts nadrukkelijk gesproken over de risico's en heeft de patiënte duidelijk laten weten deze te begrijpen en te accepteren, om – kort gezegd – van de door haar als zeer belastend ervaren bijwerkingen af te zijn.

5.5 Voor de stelling dat patiënte wilsonbekwaam zou zijn of althans vanwege haar laaggeletterdheid niet in staat zou zijn om de risico's en adviezen te begrijpen, ontbreekt elk bewijs. Bovendien staat laaggeletterdheid niet noodzakelijk in de weg aan een goed verstand, goede spreekvaardigheden en een goed begrip over bijvoorbeeld de eigen gezondheid. De longarts kende patiënte vanaf 2015 en zal dus goed zicht op haar persoon hebben gehad. Het college heeft dan ook geen reden te twifelen dat patiënte goed begreep wat zij wilde en wat de risico's waren.

5.6 Omdat patiënte op het moment van het consult geen klachten had, zou het doen van onderzoek op dat moment geen meerwaarde hebben gehad. Anders dan klaagster meent, zijn er geen beroepsregels die de longarts op dit punt heeft overtreden.

5.7 De longarts heeft verder adequaat gehandeld door de patiënte al binnen een half jaar opnieuw op controle te vragen, door te benadrukken dat zij bij benauwdheid meteen moest komen en door de huisarts te informeren. Daarmee heeft hij gevolg gegeven aan de extra gezondheidsrisico's die de patiënte toen liep.

5.8 Het college begrijpt dat het onverwachte overlijden van patiënte voor de familie schokkend is geweest en dat het moeilijk te accepteren is dat dit mogelijk niet was gebeurd wanneer zij de antistollingsmiddelen nog had gebruikt. Het college kan echter niet anders dan concluderen dat de longarts juist heeft gehandeld. Zoals eerder

gezegd kan een arts patiënten niet verplichten om medicijnen te blijven nemen. Zijn “instemming” om te stoppen, was niet vereist. Het stond hem ook niet vrij om uit eigen beweging de familie bij de besluitvorming te betrekken. Dat betekent dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, H.C.B. van der Meer, lid-jurist, J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, J. Gietema, en A.D.J. van Empel, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsema, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 16 februari 2024.

secretaris

voorzitter

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

- a. 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.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. 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.