

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 S,
bijgestaan door mr. A.C.H. Jansen, advocaat te Wijchen,

k l a a g s t e r

-tegen-

D, internist,
destijds werkzaam te Y,
bijgestaan door 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 van 21 juli 2022 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 20 september 2022 van mr. Jansen met bijlage;

- de brieven van 29 september 2022 van de secretaris aan partijen met informatie over de zitting en algemene vragen aan beklaagde;
- 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 klagster en beklaagde in persoon zijn verschenen, allebei bijgestaan door hun advocaat.

Op de openbare zitting van 10 en 11 november 2022 zijn de samenhangende zaken 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, geboren in 1966 en overleden op 25 augustus 2019. Klagster is zijn weduwe.

Patiënt werd in 2016 verwezen vanuit DD naar het E vanwege een gemetastaseerd coloncarcinoom. Op 22 december 2016 werd hij gezien door een arts-assistent onder supervisie van beklaagde. Hij was in DD al geïnformeerd over de ORCHESTRA-studie en wilde hier graag aan deelnemen. Uitgelegd werd dat dat mogelijk zou zijn, als er 80% debulking kon worden bereikt. Zo niet, dan zou er palliatieve chemotherapie plaatsvinden in DD dat patiënt verwezen had.

Op 23 december 2016 werd patiënt in de tumorwerkgroep (TWG) besproken. De conclusie was dat debulking van tenminste 80% mogelijk was. Patiënt werd hiermee kandidaat voor de ORCHESTRA-studie. In het kader van de studie werd op 6 januari 2017 gestart met de eerste van drie kuren capox (capecitabine + oxaliplatin) + bevacizumab. De tweede en derde kuur werden op 27 januari 2017 respectievelijk

17 februari 2017 gegeven. Patiënt voelde zich redelijk goed, at meer, was minder moe en meer actief.

Op 6 maart 2017 werd er een controle CT-thorax en abdomen gemaakt. Op 10 maart 2017 werd de uitslag met patiënt besproken.

"Conclusie:

1. Patiënt bekend met hepatogeen, peritoneaal/omentaal en naar de milt gemetastaseerd colorectaalcarcinoom. Primaire tumor nog in situ welke niet geheel is af te grenzen van de curvatura major van de maag.

2. Afname in grootte van de bovenstaande laesies. Geen nieuwe laesies.

3. Verdikte wand colon ascendens en transversum en in mindere mate van het colon descendens. Mogelijk colitis op basis van toxiciteit (capecitabine?).

Patiënt kreeg kuur 4 en werd in de ORCHESTRA-studie gerandomiseerd voor het vervolgen van de chemotherapie. In de periode hierna volgden de kuren 5, 6 en op 7 juni 2017 kuur 7. Op 7 juni 2017 wordt patiënt gezien door beklagde.

Op deze dag wordt ook de uitkomst van een controle CT-scan besproken die in mei 2017 is gemaakt. Beklaagde noteerde het volgende:

"Evaluatie/TWG: CT laat ongoing regressie zien. Daarom: stop chemotherapie nu. Op verzoek van patiënt/echtgenote: over 6 weken lab en controle.

Conclusie: Zeer goede response op capox + beva van primaire tumor en metastasen. Chemotherapie pauze."

Op 7 september 2017 volgde er een reguliere controle. Op de CT van 23 augustus 2017 was – ondanks dat het relatief goed met patiënt ging – progressie te zien:

"Duidelijke groei en toename van omentale deposities. Voorts status qua ante.

Conclusie: Radiologische progressie, echter klinisch geen enkele klacht."

Het expectatieve beleid werd gecontinueerd.

Op 20 oktober 2017 werd patiënt door beklagde gezien. Het ging zeer goed met patiënt, blijkens de verslaglegging.

Er werd een afspraak met CT in november 2017 gemaakt.

Op 1 december 2017 zag beklagde patiënt weer. Zij noteerde onder andere het volgende:

"S/Anamnese

Geen enkel klacht, eetlust is goed. Werkt 3 halve dagen, sport 3x per week en is erg tevreden met het leven dat er nu is.

Geen klachten van ontlasting, nooit diarree, nooit obstipatie.

De uitkomst van CT scan van 30 november 2017 was echter als volgt:

(...) Duidelijke groei en toename van omentale deposities. Groei van pulmonale lesie onderkwab en nieuwe lesie in de rechter onderkwab, derhalve verdacht voor metastasen."

De chemotherapie (capecitabine met bevacizumab) zou in januari worden herstart.

Op 5, 10 en 11 januari 2018 belde klaagster met de vraag wanneer de chemotherapie zou gaan starten. Ze zouden daar na de feestdagen over geïnformeerd worden maar hadden nog niets gehoord, aldus de telefoonnotitie. Op 11 januari 2018 meldde klaagster ook dat patiënt meer en diverse klachten begon te krijgen. Beklaagde was niet aanwezig op dit moment. Patiënt werd op 11 januari 2018 gezien op de spoedpoli. Uit de gemaakte CT-scan bleek het volgende:

"Conclusie:

Bekend met gemetastaseerd coloncarcinoom

-Target en nog target laesies zie bovenstaande metingen toegenomen.

- Nieuwe laesies pulmonaal, peritoneaal en in de milt.

- Dilatatatie van het deel van het dunnedarm pakket met een kalibersprong in het colon transversum. Geen dilatatatie van maag en proximale dunnedarmlissen.

Waarschijnlijk op basis van een peritoneale depositie."

Er werd gestart met de geplande chemotherapie. In de dagen erna had patiënt last van obstipatie. Op 14 januari 2018 begon patiënt ontlasting te braken en werd daarvoor op de SEH gezien.

Op 16 januari 2018 is onder meer het volgende genoteerd:

"Conclusie/beloop

(...)

Overleg radioloog: radioloog kan niet differentiëren ahv de CT-scan of het een tumor is peritoneaal of in de colon, dit is een grijs gebied. Denkt zelf dat het meest waarschijnlijk een tumor is in de darm,. Maar kan dit niet met zekerheid zeggen. Obv in coronale richting plaatje 29.

Overleg chirurg: indien drinken en voeden niet goed gaat en ileusbeeld blijft bestaan moeten we alsnog overwegen en met elkaar in gesprek gaan over palliatief stoma."

Naar aanleiding van de grote visite van 17 januari 2018, waar beklagde bij was, werd onder meer het volgende genoteerd:

"Discussie/overwegingen

Nu plan om de ileus op gang te brengen. Indien hij weer op gang is, morgen in TWG bespreken of er nu een indicatie is om dan effectief een resectie van de primaire tumor te ondergaan. Indien er geen operatie zal volgen, dan is het advies om systeemtherapie te gaan met FOLFORI. Eerder dus weinig effect van CAPOX (snel al progressie) en gezien primaire tumor in situ geen bevacizumab. Er zal een RAS mutatie analyse worden ingezet."

De TWG adviseerde op 19 januari 2018 om een transversostoma aan te leggen in geval van een nieuwe ileus zonder reactie op conservatief beleid.

Patiënt werd op 20 januari 2018 ontslagen. Op 31 januari 2018 werd gestart met de eerste kuur capecitabine en oxaliplatin + bevacizumab. Op 23 april 2018, na de vierde kuur, werd er een nieuwe CT-scan gemaakt. Beklaagde besprak de uitslag hiervan op

30 april 2018 met patiënt. Er was een duidelijke regressie van de levermetastasen zichtbaar. De conclusie luidde dat patiënt opnieuw goed reageerde op de chemotherapie. Het beleid was als volgt:

*"Beleid
Zoals eerder besproken; stop oxaliplatin en door met capecitabine/bevacizumab."*

De volgende kuren vonden plaats in de maanden mei tot en met juli 2018. Op 25 juli 2018 werd er een nieuwe CT-scan gemaakt. Hieruit bleek dat de target en non-target laesies evident waren toegenomen. Beklaagde besprak dit op 30 juli 2018 met patiënt. Op 31 juli 2018 werd een herstart gemaakt met capecitabine en oxaliplatin + bevacizumab.

De volgende CT-scan besprak beklagde op 29 oktober 2018 met patiënt. Besloten werd de chemotherapie te pauzeren.

Op 14 december 2018 zag beklagde patiënt weer. Ze noteerde hierover het volgende:
"Tussentijdse controle na pauzeren chemotherapie."

Anamnese: beetje ziek geweest, wat koorts, wat problemen met ontlasting. Eigenlijk spontaan weer opgeknapt. Gebruikt ongeveer 2 zakjes movicolon per dag, daarmee goede ontlasting maar wel keutels. Advies om wat meer te gebruiken. Angst voor weer groei opnieuw besproken, zal ook zeker gaan gebeuren, maar vraag is wanneer.

*Nu lab/uitslagen prachtig, doorgebeld.
CT eind januari."*

In de weken hierna namen de problemen met de ontlasting weer toe. Op 2 januari 2019 werd patiënt hiervoor op de SEH gezien. Er werd onder meer het volgende genoteerd:

*"Aanvullend onderzoek/beloop
(...)"*

- 1. Aanvallen van braken, waarschijnlijk ileus, differentiaal diagnose paralytische ileus bij peritonitis carcinomatosa.*
- 2. Acute nierfunctiestoornissen en dehydratatie bij 1*
- 3. Cholestatische leverenzymafwijkingen"*

Op 3 januari 2019 voerde beklagde met patiënt en klaagster een gesprek over de ontstane situatie. Zij heeft verschillende behandelopties met hen besproken. In gezamenlijkheid werd gekozen voor een operatie met aanleggen van een dubbelloops stoma, die diezelfde dag nog werd verricht.

Op 16 januari 2019 zag beklagde patiënt voor controle. Ze noteerde onder meer het volgende:

"Anamnese: stoma loopt goed. Is nog wel heel zwak. Iedere dag is anders. Soms lukt het eten en drinken prima, soms helemaal niet. Ontlasting nu goed op gang. Heeft thuis rollator, loopt trap op naar boven (met hulp)"

Adviezen over voeding en bewegen gegeven. Zouden graag drinkvoeding willen proberen. Uitgelegd apotheek en verzekering. Drinkvoeding is eerder goed bevallen. Revisie over 3 weken om te zien of conditie verbeterd."

Op 17 januari 2019 had een verpleegkundige telefonisch contact met klagster. Hiervan is de volgende notitie gemaakt:

"Anamnese: het gaat zeer moeizaam, echtgenote geeft aan dat ze niet veel vooruitgang ziet. Maakt zich zorgen. Meneer heeft last van een trekking van rechter hand en been, was op verpleegafdeling ook zo. Nu thuis aantal keren gehad. Zou graag willen dat hiervoor een verklaring wordt gezocht. Er is fysio aangevraagd om thuis oefeningen te krijgen (...)"

Op 19 januari 2019 werd patiënt op de SEH opgenomen vanwege onder andere algehele malaise en trekkingen met rechterarm en -been.

Er werd een uitzaaiing in de hersenen gediagnosticeerd. Het regiebehandelaarschap werd nu overgedragen aan de afdeling neurologie.

Op 20 januari 2019 werd patiënt door de dienstdoende neuroloog gezien die (tijdelijk) hoofdbehandelaar werd.

Een verpleegkundige noteerde op deze dag het volgende gespreksverslag:

"Psyche: Dhr. Staat positief in de opnamen, laat alles over zich heen komen. Hoopt dat er een duidelijk beleid komt na de MRI, begrijpt ook dat het mis kan gaan. Echtgenoot vindt het erg vervelend om niet serieus genomen te zijn de afgelopen opname en op de poli. Mw vind het erg vervelend dat er nu pas wordt geluisterd, mw heeft veel vragen hoe het kan gebeuren dat de klachten niet eerder zijn opgepakt. Ook heeft mw onvrede over de opname op Heelkunde. Even met mw gesproken, begrip getoond, mw zou graag een gesprek willen om haar vragen te stellen."

Op 21 januari 2019 werd patiënt in de TWG Neuro Onco besproken. Beklaagde was hierbij niet aanwezig. De conclusie was als volgt.

*"Conclusie: metastase rechts cerebellair bij bekend coloncarcinoom
Advies/beleid:
- Consult NCH [neurochirurg]"*

De neurochirurg die in consult gevraagd werd, stelde een operatieve behandeling voor. De operatie vond plaats op 29 januari 2019.

Op 4 februari 2019 werd patiënt wederom besproken in de TWG Neuro Onco, ook weer buiten aanwezigheid van beklagde. De TWG Neuro Onco adviseerde het geven van postoperatieve radiotherapie.

Op 11 februari 2019 kwam patiënt bij beklagde op de poli. Blijkens het medisch dossier werd het volgende besproken:

"Volgens patiënt gaat het best goed. Kan goed lopen, heeft nergens meer last van. Voor echtgenote ligt dat anders: zij is momenteel over belast en maakt zich heel veel zorgen."

Zij is steeds degene die aan de bel trekt aan het niet goed gaat met haar man. Met name de diagnose hersenmetastase is voor haar heel angstig. Heeft heel goed begrepen dat hij in coma had kunnen raken.

Wijst eigenlijk hulp af, maar is heel emotioneel, huilt voor het eerst sinds ik haar ken.

Besproken dat ik ook wel zorgen maak met 2 grote events (aanleggen stoma en verwijderen hersenmetastase) in korte tijd. In principe is er nog wel een mogelijkheid om met chemotherapie te behandelen (irinotecan bevattende schema's) maar daarna zijn er geen reguliere mogelijkheden meer gezien ras-mutatie.

Medisch: nu eerst radiotherapie op het brein, revisie 3 weken.

Verzoek aan huisarts om begeleiding van partner op te pakken."

Op 14 maart 2019 zag beklagde patiënt weer. Het ging blijkens de anamnese goed met patiënt. Beklaagde achtte hem fit voor tweedelijns chemotherapie. Afgesproken werd dat patiënt over één à twee weken zou starten met het CAPIRI-schema Op 27 maart 2019 belde klaagster met de vraag wanneer de chemotherapieging starten. Op 2 april 2019 startte de eerste kuur (75%)¹. In de periode hierna kreeg patiënt nog 3 kuren.

Op 13 juni 2019 werd er een controle CT-scan gemaakt waarop meerdere nieuwe laesies werden gezien. Ook in de hersenen werd tumorgroei gezien, zo bleek uit de MRI van 14 juni 2019.

Patiënt werd besproken in de TWG Neuro Onco, buiten aanwezigheid van beklagde.

"Advies/Beleid:

- Opnieuw Chirurgie is niet zinnig*
- Opnieuw radiotherapie niet mogelijk*
- Gesprek met onco volgt"*

Op 20 juni 2019 sprak beklagde met patiënt over de uitslagen. Daarvan noteerde zij:

"P/Bespreking/beleid:

Uitgebreid gesproken over hoe nu verder. Aangegeven dat dit een moment is om ook stil te staan bij kwaliteit van leven en welke zaken zijn voor patiënt en zijn partner van belang. In dit licht de laatste mogelijkheid voor behandeling, te weten Lonsurf, besproken. Uitgelegd dat de toxiciteit zeer acceptabel is maar dat de kans op kleiner worden van de uitzaaiingen zeer gering is. Patiënt en echtgenoot denken hierover na. Ik bel as maandag om te bespreken wat hun wensen zijn hieromtrent."

Het ging hierna snel achteruit met patiënt. Er werd geen start meer gemaakt met Lonsurf (Trifluridine/tipiracil), wel met dexamethason ter verlichting van de klachten.

Patiënt overleed op 25 augustus 2019.

¹ Waar wordt gesproken over percentages chemotherapie, wordt bedoeld percentages van de aanbevolen dosering.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster stelt zich op het standpunt dat beklaagde bij de behandeling van patiënte ernstig tekort is geschoten. Klaagster verzoekt het college om integrale beoordeling van het handelen van beklaagde en formuleert ook concrete klachtonderdelen. Deze klachtonderdelen luiden als volgt:

1. beklaagde heeft zich voorgedaan als internist-oncoloog en in die vermeende hoedanigheid heeft zij patiënt behandeld, terwijl zij tussen 28 maart 2017 tot februari 2018 niet in het specialistenregister stond ingeschreven;
2. beklaagde is medisch onzorgvuldig met de behandelingsmogelijkheden omgegaan en is inconsistent geweest in het beleid dat zij heeft gevoerd;
3. ten onrechte heeft beklaagde patiënt na de eerste serie chemotherapie geen onderhoudsbehandeling aangeboden, dan wel niet gemotiveerd waarom patiënt die niet gegeven werd;
4. beklaagde heeft medisch onzorgvuldig gehandeld door in januari 2018 de chemotherapie met bevacizumab niet te staken;
5. beklaagde heeft medisch zeer onzorgvuldig gehandeld door, alvorens de laatste serie chemotherapie te starten, geen nieuwe baseline CT-scan te laten maken;
6. beklaagde heeft de zorgen van klaagster over neurologische klachten bij patiënt niet serieus genomen;
7. beklaagde is tekort geschoten in de communicatie met patiënt en heeft niet voldaan aan haar informatieplicht;
8. beklaagde heeft het medisch dossier onvoldoende en onzorgvuldig bijgehouden;
9. beklaagde heeft patiënt behandeld, terwijl zij niet ingeschreven stond in het BIG-register;
10. beklaagde heeft ten onrechte niet meegewerkt aan een second opinion.

Tot slot verzoekt klaagster beklaagde 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.

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.

5.1.1

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

Beklaagde 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:

- a. de aard en het doel van het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling of de uit te voeren verrichtingen;
- b. 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;
- c. andere mogelijke methoden van onderzoek en behandelingen al dan niet uitgevoerd door andere hulpverleners;
- d. de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen;
- e. 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 beklagde

Het college benadrukt dat de geschiktheid van beklagde 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 beklagde 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

Inschrijving beklagde in specialistenregister en BIG-register

Klachtonderdelen 1 en 9 hebben betrekking op beklagdes inschrijving in het specialistenregister respectievelijk het BIG-register. Ze worden hier achter elkaar behandeld.

Beklagde was van 28 mei 2017 tot 8 januari 2018 niet geregistreerd in het specialistenregister als internist. Ze was in die periode wel BIG-geregistreerd als arts. Van 8 januari 2018 tot 6 februari 2018 was beklagde niet BIG-geregistreerd als arts en ook niet geregistreerd als internist in het specialistenregister. Op 6 februari 2018 was ze weer geregistreerd in het specialistenregister. Vanaf 13 april 2018 was ze ook weer BIG-geregistreerd.

De behandelrelatie tussen beklagde en patiënt duurde van eind 2016 tot in 2019. Dit betekent dat beklagde gedurende een deel van de behandelrelatie niet geregistreerd was in het specialistenregister. Ook was beklagde gedurende een overlappende periode evenmin BIG-geregistreerd. Tijdens deze perioden heeft beklagde handelingen verricht die aan artsen zijn voorbehouden en zich geafficheerd als internist-oncoloog. Hiervoor geldt het navolgende.

5.2.1.1

Niet ingeschreven in specialistenregister

In artikel 17 lid 1 van de Wet BIG is bepaald dat het recht om een specialistentitel te voeren is voorbehouden aan degenen die zijn ingeschreven in het desbetreffende erkende specialistenregister. Klaagster verwijt beklagde op zichzelf terecht dat zij de titel internist voerde gedurende het deel van de behandelrelatie waarin zij niet als zodanig was ingeschreven in het specialistenregister. Zij handelde hiermee in strijd met artikel 17 lid 1 en 2 van de Wet BIG. Zij was echter wel als arts ingeschreven in het BIG-register en – indien bekwaam – bevoegd om de medische handelingen op het gebied van de interne geneeskunde en de oncologie te verrichten. Het college is van oordeel dat niet gebleken is dat beklagde hiertoe niet bekwaam was. Ze is als internist(-oncoloog) opgeleid, was ook als internist ingeschreven totdat de inschrijving verliep en heeft die inschrijving enkele maanden later weer doen hervatten. Ook verder zijn er geen omstandigheden gebleken die de conclusie rechtvaardigen dat beklagde niet bekwaam zou zijn geweest. Een en ander maakt dat, hoewel beklagde niet juist heeft gehandeld door enige tijd de specialistentitel te voeren zonder ingeschreven te staan in het specialistenregister, het te ver voert om haar hiervoor een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Het verweten handelen is daarvoor – gelet op de korte duur van de omissie en het feit dat er geen twijfels bestaan over de bekwaam- en (dus) bevoegdheid van beklagde om als internist medische handelingen te verrichten – van onvoldoende gewicht.

5.2.1.2

Niet ingeschreven in BIG-register

Het BIG-register is door de minister ingesteld op grond van artikel 3 van de Wet BIG. Deze wet kent een stelsel van titelbescherming voor bepaalde beroepen, waaronder dat van arts. Alleen degenen die in het register van artsen van het BIG-register staan ingeschreven mogen die titel voeren en daarmee zelfstandig de werkzaamheden van een arts uitvoeren. Zij zijn dan onderworpen aan tuchtrechtspraak. Beklagde heeft haar BIG-registratie laten verlopen op 8 januari 2018, maar is in de periode hierna wel onverminderd blijven handelen als arts, waaronder als behandelend arts van de patiënt in de onderhavige zaak. Hiertoe was zij in de periode waarin zij niet langer BIG-geregistreerd was niet bevoegd. Daarnaast heeft beklagde zich door haar inschrijving te laten verlopen onttrokken aan het tuchtrecht, terwijl zij wel als arts naar buiten is getreden en handelingen is blijven verrichten die naar hun aard tuchtrechtelijk getoetst moeten kunnen worden. Het college rekent het beklagde aan dat zij het voorgaande heeft laten gebeuren. Wat de achtergrond van deze kwestie is geweest, is niet duidelijk

nu beklaagde hierin geen inzicht heeft willen verschaffen. Een en ander maakt dat het handelen als hierboven beschreven onverkort verwijtbaar is.

Van de hier besproken verwijten is alleen klachtonderdeel 9 gegrond.

5.2.2

Het gevoerde beleid

Voor de aanvang van de systemische therapie is geen RAS/BRAFV600E-mutatiestatus bepaald om een keuze in therapie te maken. Ook is er geen 'mismatch repair'-status van de tumor bepaald. Door deze onderzoeken achterwege te laten, is beklaagde volgens klaagster onzorgvuldig met de behandelingsmogelijkheden omgegaan.

Beklaagde heeft hier terecht tegenover gesteld dat de hiervoor bedoelde onderzoeken in januari 2017 nog niet aanbevolen waren op grond van de Richtlijn colorectaal carcinoom bij de start van systeemtherapie. Pas in september 2017 werden deze onderzoeken alsadviezen geformuleerd door de Dutch Colorectal Cancer Group (DCCG) wat later via een update ook in de Richtlijn werd opgenomen. Het gold niet als in- of excluderende criterium voor de ORCHESTRA-studie.

Aangezien al vast stond dat patiënt voor de ORCHESTRA-studie zou gaan, hiervoor was hij immers verwezen door DD, was het dus niet nodig – ook niet op basis van een richtlijn – om de RAS/BRAFV600E-mutatiestatus en de 'mismatch repair'-status te bepalen. Dit betekent dat dit klachtonderdeel 2 faalt.

5.2.3

Geen onderhoudsbehandeling na de eerste serie chemotherapie

Dit verwijt gaat over de therapiepauze vanaf juni 2017. Volgens klaagster heeft beklaagde ten onrechte geen onderhoudsbehandeling aangeboden. In ieder geval heeft zij deze keuze onvoldoende gemotiveerd.

Het college is van oordeel dat er geen onderhoudstherapie gegeven hoefde te worden. Een dergelijke therapie heeft louter een gunstig effect op de progressievrije overleving en geen verlengend effect op de totale overleving. De keuze om een therapiepauze in te lassen was, was gelet op de behandelwens van patiënt en zijn kwaliteit van leven, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verder volgt uit het medisch dossier niet dat patiënt onvoldoende is meegenomen in deze keuze. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.2.4

Staken chemotherapie met bevacizumab in januari 2018

Beklaagde heeft volgens klaagster medisch onzorgvuldig gehandeld door in januari 2018 de chemotherapie met bevacizumab niet te staken, ondanks dat het verslag van de radioloog nog niet beschikbaar was op dat moment.

Dit verwijt mist feitelijke grondslag. Beklaagde was afwezig op 11 januari 2018 en heeft dus geen betrokkenheid gehad bij de beslissing om bevacizumab niet te staken op dat moment. Alleen al hierdoor kan dit klachtonderdeel niet slagen.

5.2.5

Geen nieuwe baseline CT-scan

Beklaagde heeft volgens klagster medisch zeer onzorgvuldig gehandeld door, alvorens de laatste serie chemotherapie te starten, geen nieuwe baseline CT-scan te laten maken. Beklaagde stelt eind maart/begin april 2019 een week afwezig te zijn geweest door persoonlijke omstandigheden. In deze week zijn bepaalde zaken volgens beklagde niet goed opgepakt door collega's. Er is toen wel gestart met de chemotherapie maar geen CT-scan gemaakt. Het college is van oordeel dat het voorgaande beklagde inderdaad niet kan worden aangerekend, gezien haar afwezigheid. Ook dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

5.2.6

Neurologische klachten

Klagster is van mening dat beklagde haar zorgen over neurologische klachten bij patiënt niet serieus heeft genomen. Uit het medisch dossier volgt volgens het college niet dat dit verwijt juist is. Op 16 januari 2019 werd voor het eerst een notitie gemaakt in het medisch dossier die kon duiden op neurologische klachten, namelijk dat patiënt thuis met een rollator liep en de trap niet zonder hulp op kon komen. Maar patiënt was naar eigen zeggen ook nog erg zwak. Beklaagde dacht daarom eerst dat de klachten voortvloeiden uit zwakte, wat op zichzelf niet onbegrijpelijk is. De trekkingen met arm en been werden op 17 januari 2019 voor het eerst gemeld, althans zo volgt uit het dossier. Patiënt werd daarvoor op 19 januari 2019 opgenomen en behandeld. Dat beklagde klagsters zorgen over de neurologische klachten bij patiënt niet serieus heeft genomen, kan gelet op het voorgaande niet worden vastgesteld. Klachtonderdeel 6 is dan ook ongegrond.

5.2.7

Communicatie en informatie

Beklaagde is volgens klagster tekortgeschoten in de communicatie met patiënt en heeft niet voldaan aan haar informatieplicht. De communicatie over de planning en het regelen van afspraken was volgens klagster rommelig en gebrekkig. Daarnaast werd patiënt alleen maar ingelicht over de ORCHESTRA-studie en niet over de CAIRO4-studie. Volgens klagster is door de DCCG afgesproken dat de CAIRO4-studie voorrang krijgt boven de ORCHESTRA-studie bij patiënten die voor beide studies in aanmerking komen. Ook noteerde beklagde in het dossier dat bij patiënt sprake was van radiologische

progressie, maar dat hij geen klachten had. Het expectatieve beleid werd bij deze stand van zaken (ten onrechte) voortgezet en de eventuele risico's van het expectatieve beleid zijn onvoldoende besproken met patiënt. Verder had beklagde het fecaal braken volgens klaagster niet mogen afhandelen op basis van slechts telefonisch contact en het voorschrijven met een klyasma en orale medicatie. Toen patiënt op 2 januari 2019 werd opgenomen, ging het al maanden niet goed met patiënt ondanks het klyasma.

5.2.7.1

Rommelige en gebrekkige communicatie

Uit het medisch dossier volgt inderdaad dat de communicatie met het ziekenhuis over de planning van de chemokuren niet vlekkeloos is verlopen. Beklaagde stelt dat zij geen bemoeienis heeft met de logistiek en het plannen van data waarop chemotherapie wordt toegediend. Dergelijke afspraken worden geregeld door de researchverpleegkundige dan wel de casemanager, aldus beklagde. Een dergelijke taakverdeling komt het college niet onwaarschijnlijk voor. Het college is verder van oordeel dat uit het dossier ook niet valt af te leiden dat beklagde wel verantwoordelijk is geweest voor communicatieproblemen over het maken van afspraken en dergelijke. De juistheid van dit verwijt aan haar adres kan niet worden vastgesteld.

5.2.7.2

Informereren over CAIRO4-studie

Het is inderdaad juist dat dat DCCG in 2014 heeft afgesproken dat patiënten die voor CAIRO4 en ORCHESTRA in aanmerking komen in principe eerst voor CAIRO4 worden benaderd. Het gaat hier om patiënten met een synchronoon gemetastaseerd coloncarcinoom, een groep waar patiënt ook onder viel. Volgens beklagde was deze afspraak niet bekend in het ziekenhuis en was de CAIRO4-studie ook veel minder in trek dan de ORCHESTRA-studie. Wat daar ook van zij, voor patiënt geldt dat hij specifiek verwezen was voor deelname aan de ORCHESTRA-studie. Hij was daar al over geïnformeerd in DD en wilde graag deelnemen aan deze studie. Het college ziet daarom geen aanleiding om beklagde te verwijten dat zij – ondanks de duidelijke verwijzing voor ORCHESTRA en het toetsen daarvan in de TWG van 23 december 2016 – patiënt niet ook heeft geïnformeerd over de CAIRO4. Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.2.7.3

Expectatief beleid

De langere therapiepauze was volgens beklagde uitdrukkelijk de wens van de patiënt. Patiënt wist van de progressie, maar wilde nog kwaliteit van leven. Afgesproken werd dat

er nog gewacht zou worden met nieuwe chemokuren, maar dat hij wel geregeld gezien zou worden om zo een vinger aan de pols te houden. Het college merkt op dat het voorgaande niet zo specifiek is terug te vinden in het dossier, maar dat tussen de regels door wel te lezen valt dat patiënt veel prijs stelde op het feit dat hij op dat moment geen klachten had en steeds meer kon doen in zijn leven. Hij leefde daar duidelijk van op. Het college acht het aannemelijk dat het expectatieve beleid werd voortgezet om patiënt langer te laten genieten van een bijwerkingvrije periode. Ook acht het college het aannemelijk dat dit geheel in samenspraak met patiënt, zo niet op zijn verzoek, gebeurde.

5.2.7.4

Afhandeling fecaal braken

Dit verwijt heeft betrekking op 2 januari 2019, toen het volgens klaagster al maanden niet goed ging, aldus de telefoonnotitie van die datum. Dit correspondeert echter niet met de overige notities in het medisch dossier op deze datum en in de maand december 2018. Hieruit volgt dat het fecaal braken meer een probleem van recentere datum was. Het college ziet in de wijze waarop beklagde heeft gehandeld ten opzichte van het fecaal braken van patiënt, geen aanleiding voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Al met al is het klachtonderdeel over de communicatie en informatie ongegrond.

5.2.8

Bijhouden medisch dossier

Volgens klaagster heeft beklagde het medisch dossier onvoldoende en onzorgvuldig bijgehouden. Beklaagde heeft op 7 juni 2018 genoteerd dat patiënt '*weer hersteld is van de kuur, maar dit keer behoorlijk beroerd is geweest.*' Klaagster stelt dat beklagde tekortgeschoten is in haar verslaglegging door 'beroerd' niet nader te specificeren. Het college deelt deze opvatting niet. Hoewel het vollediger was geweest om de specifieke beroerdheidsverschijnselen te omschrijven, voert het te ver om het klachtwaardig te achten dat beklagde hier volstond met 'beroerd'.

Ook zou beklagde volgens klaagster hebben verzuimd eind juli 2018 te noteren dat het beleid expectatief was. Dat is juist. Onder het kopje '*P/Bespreking/Beleid*' is niets ingevuld op 30 juli 2018. Echter heeft beklagde tijdens dit consult met patiënt afgesproken dat de herstart van de chemotherapie de volgende dag zou plaatsvinden. Blijkens het medisch dossier vond de herstart de volgende dag ook plaats. Strikt genomen ontbrak het beleid in de verslaglegging op 30 juli 2018. Maar ook hier voert het naar het oordeel van het college – gezien de beperkte omvang van de omissie – te ver om beklagde dit tuchtrechtelijk aan te rekenen.

Verder zou beklagde ten onrechte geen neurologische klachten hebben genoteerd toen patiënt begin januari 2019 opgenomen was. Zoals onder 5.2.6 al is overwogen kan op basis van het medisch dossier niet worden vastgesteld dat er al vóór 16 en 17 januari 2019 neurologische klachten zijn gemeld. Dat die verschijnselen er al eerder waren en beklagde heeft verzuimd die te noteren, kan niet worden vastgesteld. Overigens merkt het college op dat de aanwezigheid van neurologische klachten ook niet door andere zorgverleners in het medisch dossier is genoteerd in de periode waarin die klachten volgens klaagster al aanwezig waren, zoals bijvoorbeeld het opnamedossier van het klinisch behandelteam. Een en ander maakt dat het college niet kan vaststellen dat die klachten er toen al waren, althans dat ze toen al door patiënt zelf of klaagster waren gemeld. Dat betekent dat ook niet kan worden vastgesteld dat de verslaglegging van beklagde op dit punt onvolledig is geweest.

Het voorgaande maakt dat ook dit klachtonderdeel faalt.

5.2.9

Second opinion

Beklaagde zou ten onrechte niet hebben meegewerkt aan een second opinion. Patiënt zou daar in mei/juni 2019 naar gevraagd hebben. Dit wordt betwist door beklagde en is ook niet terug te vinden in het medisch dossier. Het college kan dus niet vaststellen dat dit verwijt juist is. Dat betekent dat ook het laatste klachtonderdeel ongegrond is.

5.3

Slotsom en maatregel

Uit het voorgaande volgt dat alleen klachtonderdeel 9 gegrond is. Voor het handelen dat aan de orde is gesteld in dit klachtonderdeel is in de zaak met zaaknummer Z2022/3999 al de maatregel van waarschuwing opgelegd. Het college zal voor ditzelfde handelen in deze zaak niet nogmaals een waarschuwing opleggen en ziet hier dus af van het opleggen van een maatregel.

De gemachtigde van klager heeft verzocht om beklagde te veroordelen in de kosten die klagers in verband met de behandeling van de zaak heeft moeten maken. Voor een proceskostenveroordeling ziet het college geen aanleiding, nu er geen maatregel wordt opgelegd. Overigens geldt dat slechts een klein deel van de klacht gegrond is verklaard, wat maakt dat ook bij het wel opleggen van een waarschuwing in deze zaak is afgezien van een proceskostenveroordeling.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 9 gegrond en de overige klachtonderdelen ongegrond,
- legt voor het handelen als bedoeld in klachtonderdeel 9 in deze beslissing geen maatregel op aangezien dat al is gebeurd in Z2022/3999,
- en wijst het verzoek om een kostenveroordeling af.

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:

- 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.