

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/259

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/259 van:

eerste
aan **A.**, huisarts, wonende te **B.**, appellante, verweerster in
aanleg, gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer, verbonden

tegen DAS Rechtsbijstand te Zoetermeer,

eerste
aan **C.**, wonende te **D.**, verweerder in hoger beroep, klager in
instantie, gemachtigde: mr. A. van Tol, verbonden

SRK Rechtsbijstand te Zoetermeer.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 15 mei 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen **A.** - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 augustus 2009, onder nummer 94/2008 heeft dat College de huisarts berispt en bepaald dat de beslissing indien deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm geheel in de Staatscourant zal worden bekend gemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact, Huisarts en Wetenschap, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Jurisprudentie Gezondheidszorg. De huisarts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De huisarts heeft een door **E.**, als dermatoloog verbonden aan het **F.**, opgesteld deskundigenrapport overgelegd.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 september 2010, waar zijn verschenen de huisarts, bijgestaan door haar gemachtigde, en klager, bijgestaan door zijn gemachtigde. Voorts is als getuige gehoord **G.**.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal College heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag heeft gelegd.

“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 betreft de behandeling door verweerster van de partner van klager, **H.** geboren op 10 september 1970 en overleden op 18 oktober 2006, verder patiënte te noemen.*

Volgens klager bezocht patiënte op 3 mei 2004 het spreekuur van verweerster vanwege een bloedende moedervlek van circa 5cm in haar knieholte. Volgens klager heeft verweerster weefsel weggehaald en laten onderzoeken. Verweerster zou met

patiënte contact opnemen als er afwijkingen waren aangetroffen in het weefsel. Omdat patiënte niets meer hoorde van verweerster nam zij aan dat alles in orde was.

Volgens verweerster was de gang van zaken bij het bezoek van patiënte aan haar spreekuur op 3 mei 2004 anders. Zij noteerde in het huisartsenjournaal:

“S – Coagulatie granulomaachtige skintag (huidkleurig) re knieholte, ong. halve cm.

E – benigne

P – Pleister met betadine op wondje.”

De coagulatie vond plaats met een grote lus.

Patiënte bezocht verweerster nogmaals op 17 januari 2005 na een aanrijding. Het consult van 3 mei 2004 is toen niet ter sprake geweest. Na dit consult heeft patiënte zich laten uitschrijven uit de praktijk omdat zij ging verhuizen.

*Op 26 april 2005 bezocht patiënte de huisarts **I.** te **D.** vanwege een niet pijnlijke zwelling in de rechterlies. De huisarts beoordeelde de zwelling als een lymfoom en liet een echo maken.*

*De uitslag was een duidelijk pathologische lymfeklier in de rechterlies. Een punctie liet een grootcellige maligniteit zien, mogelijk een melanoommetastase. Patiënte werd door haar huisarts doorgestuurd naar de internist **J.** in het **K.**-ziekenhuis in **D.** (verder **J.** te noemen).*

***J.** schreef op 25 mei 2005 aan verweerster:*

*“Recent zag ik op de polikliniek een van uw oud patiënten **H.** Deze jonge patiënte werd in het verleden door u behandeld i.v.m. een huidafwijking in de rechterknieholte. Er werd een locale excisie verricht. Ik wilde u vragen naar uw bevindingen en met name naar de PA uitslag. Op dit moment is er een sterke verdenking op een lokaal gemetastaseerd melanoom. Patiënte zal binnenkort worden geopereerd in de **L.**-kliniek te **M.**”*

*Verweerster nam telefonisch contact op met **J.** en vertelde hem haar lezing van de feiten zoals hierboven weergegeven.*

Onderzoek wees uit dat er sprake was van een metastase van een melanoom. Deze werd op 13 juni 2005 operatief verwijderd. Tijdens deze ingreep vond, blijkens het operatieverslag, een lymfekliertoilet plaats waarbij één klier werd gevonden die geheel was ingenomen door een metastatisch maligne melanoom. Verder vond re-excisie van een krap geresceerd melanoom (aldus het verslag. Partijen zijn het er echter over eens dat een melanoom niet eerder was gediagnosticeerd) in de knieholte rechts plaats en werden nog twee moedervlekken verwijderd. De re-excisie van de rechterknieholte bevatte geen melanoomweefsel. Wel toonde dit preparaat een vrij breed licht bruin verheven litteken van 1,5 x 0,5 cm.

In april 2006 bleek dat er sprake was van een metastase in de hersenen, die operatief werd verwijderd en nabestraald. In september 2006 werd verdere metastasering geconstateerd. Patiënte kwam op 18 oktober 2006 te overlijden.

3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerster – zakelijk weergegeven – :

- 1. onvoldoende diagnostisch onderzoek te hebben verricht naar de moedervlek en het bloeden ervan;*
- 2. geen pathologisch onderzoek te hebben verricht;*
- 3. ten onrechte niet te hebben doorverwezen voor nader onderzoek, maar zelf te hebben behandeld;*
- 4. de bloedende moedervlek te behandelen door middel van coagulatie, wat een behandelmethode is die niet mag worden toegepast bij een spontaan bloedende moedervlek;*
- 5. onvoldoende nazorg te hebben gegeven;*

6. *patiënte niet actief te hebben geïnformeerd;*
7. *het medisch dossier niet correct/onvoldoende te hebben bijgehouden.*

4. HET VERWEER

Verweerster voert – zakelijk weergegeven – aan dat patiënte een niet gepigmenteerd “huidflapje” had, niet onregelmatig van aspect, in de rechterknieholte dat door verweerster is gecoaguleerd. De huidafwijking was geen moedervlek en bloedde niet. Er was geen aanleiding het weggenomen weefsel voor nader onderzoek op te sturen. Zij heeft niet met patiënte afgesproken dat zij weggenomen weefsel zou laten onderzoeken en haar daarover later zou informeren.

Verweerster wijst er op dat in het re-excisiepreparaat geen melanoomweefsel is gevonden.

Verweerster is van mening dat haar geen onzorgvuldig handelen of nalatigheid kan worden verweten en dat de klacht niet-ontvankelijk dan wel ongegrond dient te worden verklaard.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Zoals blijkt uit de beschrijving in rubriek 2 loopt de lezing van de feiten tussen partijen sterk uiteen.

Klager heeft zijn lezing ondersteund met een aantal schriftelijke verklaringen. Uit het medisch dossier is echter niet met zekerheid op te maken dat die lezing de juiste is. Zo ontbreken in het dossier aanwijzingen dat de huidafwijking in de rechter knieholte inderdaad een bloedende moedervlek met het in de verklaringen genoemde formaat van 5cm was. J. schreef in zijn brief van 25 mei 2005 dat er in 2004 een locale excisie van een huidafwijking in de rechter knieholte is geweest, maar niet dat dit een melanoom betrof. J. vroeg verweerster naar de PA uitslag, wat zou suggereren dat patiënte heeft gedacht dat verweerster weefsel had laten onderzoeken. Dit zou echter ook op een misverstand kunnen berusten. Hoezeer niet getwijfeld wordt aan de oprechtheid van de overtuiging van klager van zijn lezing van de feiten, is het College van oordeel dat een en ander niet voldoende is om zonder meer aan verweersters lezing van de feiten, die wordt gesteund door haar journaal, voorbij te gaan.

5.3 Het voorgaande neemt niet weg dat verweersters lezing van de feiten vragen oproept. Het College neemt daarbij in aanmerking dat verweersters aantekeningen in het journaal niet volgens de regelen van de kunst zijn ingedeeld en bovendien niet volledig en te summier zijn.

Ter zitting is duidelijk geworden dat patiënte, toen zij op 3 mei 2004 bij verweerster op het spreekuur kwam, een zogenaamde ‘passant’ was. Zij kwam kort daarvoor uit N., waar zij had gewoond en had nog geen huisarts. Verweerster heeft dit niet genoteerd. Kort na dit spreekuurbezoek liet patiënte zich inschrijven in de praktijk van verweerster. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat patiënte bij haar kwam omdat het plekje in de rechter knieholte haar irriteerde. Volgens verweerster was ze niet ongerust. Verweerster heeft dit evenmin genoteerd. Het komt het College dan ook niet geloofwaardig voor. Patiënte vond het immers blijkaar nodig om, nog voor zij een eigen huisarts had,

verweerster te consulteren voor het plekje in haar knieholte. Waarschijnlijker is daarom dat patiënte zich wel ongerust maakte over het plekje.

Verder heeft verweerster een beschrijving van de huidafwijking gegeven die innerlijk tegenstrijdig is te noemen. Zo is, aldus de deskundige ter zitting, een skintag in de knieholte bij een 36-jarige vrouw heel ongebruikelijk en is de beschrijving granulomaachtig in tegenspraak met de beschrijving huidkleurig. Het College constateert dat verweerster volstaat met beschrijvingen en verder geen diagnose stelt; zij concludeert slechts zonder meer dat de afwijking benigne is. Naar het oordeel van het College is die conclusie op grond van die beschrijvingen echter niet gerechtvaardigd. Onder die omstandigheden had verweerster naar het oordeel van het College het weefsel dat zij had verwijderd pathologisch moeten laten onderzoeken. Dat had ook gekund, zo verklaarde verweerster ter zitting. Zij had na het verwijderen van de afwijking voldoende weefsel over voor nader onderzoek.

5.4 Verweerster heeft er op gewezen dat in het re-excisiepreparaat geen melanoomweefsel is gevonden. Volgens de deskundige is dat mogelijk vanwege de door verweerster toegepaste behandeling en zegt dat verder niets over het feit of op die plaats melanoomweefsel heeft gezeten. Het is mogelijk dat verweerster de afwijking geheel heeft verwijderd. Verder heeft de deskundige verklaard dat het, gelet op de plaats waar de metastase is gevonden, het meest waarschijnlijk is dat de primaire tumor in het rechterbeen zat. Verweerster heeft, doordat zij het na de coagulatie resterende weefsel niet heeft ingezonden voor pathologisch onderzoek, zich de kans ontnomen om de aanwezigheid van een primaire tumor vast te stellen dan wel uit te sluiten.

5.5 Verweerster heeft ter zitting verder nog gewezen op een beslissing van het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven waarbij dat tuchtcollege een klacht tegen een huisarts, die een naar zijn oordeel goedaardig hemangioom had verwijderd, geen pathologisch onderzoek had laten doen, ongegrond heeft verklaard vanwege het ontbreken van een richtlijn ter zake.

In het onderhavige geval heeft verweerster nu echter juist geen diagnose gesteld zoals hierboven aangegeven. Juist zolang er geen richtlijn is, acht het College pathologisch onderzoek van alle weggenomen weefsel in dergelijke situaties steeds geboden.

5.6 De conclusie van het College is dat verweerster in de zin zoals hierboven weergegeven in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij als huisarts ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten en dat de klacht dan ook in die zin gegrond is. De verschillende klachtonderdelen zien daarop. Het College legt verweerster dan ook een maatregel op. Met betrekking tot die maatregel overweegt het College het volgende.

Het College vindt het verontrustend dat verweerster ter zitting geen enkele blijk heeft gegeven het onjuiste van haar handelen in te zien. Integendeel, verweerster heeft benadrukt dat zij zich op het gebied van huidafwijkingen al vóór de onderhavige casus, gedegen had nageschoold.

Verder heeft het College in aanmerking genomen dat het College verweerster twee keer eerder een maatregel heeft opgelegd, eenmaal een waarschuwing en eenmaal een berisping.

Na ampele overweging heeft het College geoordeeld thans toch nog te volstaan met het opleggen van de maatregel van berisping.

Tenslotte is het College van oordeel dat om redenen aan het algemeen belang ontleend, en meer specifiek omdat huidafwijkingen een actueel en groeiend aandachtspunt zijn in de huisartsenpraktijk, deze beslissing op na te noemen wijze moet worden bekend gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal College uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de bestreden beslissing onder "2. De Feiten".

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager verwijt de huisarts dat deze bij de behandeling van patiënte:

1. onvoldoende diagnostisch onderzoek heeft verricht naar de moedervlek van patiënte en het bloeden daarvan;
2. geen pathologisch onderzoek heeft verricht;
3. patiënte ten onrechte zelf heeft behandeld in plaats van doorverwezen voor nader onderzoek;
4. de bloedende moedervlek heeft behandeld door middel van coagulatie, wat een behandelmethode is die niet mag worden toegepast bij een spontaan bloedende moedervlek;
5. onvoldoende nazorg heeft gegeven;
6. patiënte niet actief heeft geïnformeerd;
7. het medisch dossier niet correct dan wel onvoldoende heeft bijgehouden.

De huisarts heeft in hoger beroep, mede onder verwijzing naar het deskundigenrapport van **E.**, betoogd dat sprake is van een niet verwijtbare beoordelingsfout. De klacht dient daarom ongegrond te worden verklaard, aldus de huisarts.

4.2 Het debat in hoger beroep heeft zich in de eerste plaats toegespitst op de vraag wat het uiterlijk en de aard van de huidafwijking was die zich bevond in de rechter knieholte van patiënte.

Klager stelt zich op het standpunt dat het ging om een bruinkleurige, ovaalvormige moedervlek met een lengte van ongeveer 5 centimeter, die regelmatig bloedde. Deze beschrijving wordt, geheel of ten minste wat betreft de karakterisering als moedervlek, bevestigd in de schriftelijke getuigenverklaringen van **O.**, **P.**, **Q.**, **R.** en **T.** en tevens in de door laatstgenoemde ter zitting in hoger beroep als getuige afgelegde verklaring. Voorts heeft klager een e-mailbericht in het geding gebracht dat patiënte op 27 juni 2005 aan een vriendin heeft gestuurd, waarin zij meedeelt dat zij een moedervlek heeft laten weghalen omdat deze steeds bloedde. Volgens de huisarts betrof de huidafwijking een niet-gepigmenteerd huidflapje. Zij betoogt dat er, nu in het rapport van het **U.** van 17 juni 2005 met betrekking tot het re-excisiepreparaat staat vermeld dat dit een litteken bevat van 1,5 bij 0,5 centimeter, geen sprake kan zijn geweest van een moedervlek van vijf centimeter. Volgens de huisarts is het bovendien technisch onmogelijk een plek van die omvang te verwijderen door middel van coagulatie.

4.3 Naar het oordeel van het College heeft de arts met dit betoog onvoldoende weersproken dat de huidafwijking donkergekleurd was. Daartoe is redengevend dat de huisarts niet de juistheid heeft betwist van de door de verschillende getuigen afgelegde verklaringen en het e-mailbericht, waarin steeds gesproken wordt over een moedervlek, noch een afdoende verklaring heeft gegeven voor het feit dat de verschillende getuigen, inclusief patiënte zelf, de huidafwijking aldus beschrijven. Dit had wel op de weg van de huisarts gelegen, nu die beschrijving in haar ogen onjuist is. Het betoog van de huisarts dat het litteken op het re-excisiepreparaat slechts 1,5 bij 0,5 centimeter groot was leidt niet tot een andere conclusie, nu dit slechts iets zegt over de afmeting en niet over de kleur van de huidafwijking. Hetzelfde geldt voor de stelling van de huisarts dat het technisch onmogelijk is een plek van 5 centimeter te verwijderen. Het College neemt daarom de lezing van klager voor juist aan en gaat er bij de verdere beoordeling vanuit dat patiënte in haar rechter knieholte een donkergekleurde huidafwijking van enige omvang had.

Onder die omstandigheden acht het College het tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de huisarts het weggenomen weefsel niet pathologisch heeft laten onderzoeken. Het beroep dat de huisarts in dit kader in hoger beroep doet op het rapport van E. dient te worden gepasseerd, nu aan dat rapport de aannahme ten grondslag ligt dat de verwijderde huidafwijking huidkleurig was.

4.4 Het Centraal College is voorts, gelet op de stukken en het verhandelde ter zitting in hoger beroep, van oordeel dat de huisarts het medisch dossier van patiënte onvoldoende heeft bijgehouden. Naar de huisarts zelf ter zitting heeft verklaard had het passantenbriefje dat bij gelegenheid van het eerste consult is opgesteld, op het moment dat patiënte zich inschreef bij de praktijk – volgens de huisarts aansluitend aan dit eerste bezoek – moeten worden toegevoegd aan het dossier van patiënte, hetgeen niet is gebeurd. Voorts heeft de huisarts tegenover de stelling van klager dat de nieuwe huisarts van patiënte, I., nooit gegevens betreffende patiënte van de huisarts heeft ontvangen – welke stelling bevestigd wordt door een in het geding gebrachte notitie van I. – onvoldoende gesteld waaruit blijkt dat het huisartsen-journaal aan laatstgenoemde is toegestuurd.

4.5 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts met haar handelen de tuchtrechtelijke norm geschonden. De door het Regionaal Tuchtcollege aan de huisarts opgelegde maatregel van berisping acht het Centraal Tuchtcollege passend en adequaat.

4.6 Al het voorgaande leidt tot de volgende beslissing.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bevestigt de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet

BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en

zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezond-

heidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch

Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter,

mrs. R.A. van der Pol en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en H.J. Blok en

B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. Van Gool, secretaris en uitge-

sproken ter openbare zitting van 9 november 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.