

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2008/69

**Rep. nr. G2008/69
7 september 2010**

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE
GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 5 november 2008 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
advocaat: mw. mr. M.H.M. Mook,

tegen

C,
wonende te D,
chirurg,
verweester,
BIG reg. nr:
advocaat: prof. mr. J.H. Hubben. 1. Verloop van de procedure
Het College heeft kennisgenomen van het dossier, waarin zich onder meer bevinden:
- het klaagschrift van 14 oktober 2008, ingekomen op 5 november 2008, met als
bijlagen: het deskundigenbericht van 27 april 2007 van prof. dr. Th. Wobbes, als
hoogleraar in de Chirurgische Oncologie verbonden aan het Universitair Medisch
Centrum St. Radboud te Nijmegen en de voorlopige rapportage van 29 oktober 2006

en eindrapportage van 14 november 2006 van prof. dr. H.J. Hoekstra, als hoogleraar Chirurgische Oncologie verbonden aan het Universitair Medisch Centrum te Groningen;

- het verweerschrift van 5 februari 2009, ingekomen 6 februari 2009, met als bijlage een verklaring van 11 december 2008 van chirurg in opleiding mw. E;
- de ongedateerde repliek, ingekomen op 8 april 2009, met als bijlage de reactie op het verweer van 24 maart 2009 van prof. dr. Th. Wobbes voornoemd;
- de dupliek van 3 juni 2009, ingekomen op dezelfde dag, met als bijlage een brief van 11 mei 2009 van prof. dr. M.F. von Meyenfeldt als hoogleraar in de Chirurgische Oncologie verbonden aan het Academisch Ziekenhuis te Maastricht;
- Prof. Hoekstra, voornoemd, heeft naar aanleiding van hem door vooronderzoeker dr. R.A. Droog, plv. lid-geneeskundige van het Tuchtcollege, voorgelegde vragen op 3 december 2009 en 19 mei 2010 schriftelijk rapport uitgebracht;
- Prof. Von Meyenfeldt, voornoemd, heeft naar aanleiding van hem door de vooronderzoeker dr. Droog, voornoemd, voorgelegde vragen op 31 maart 2010 en 14 mei 2010 schriftelijk rapport uitgebracht;
- Het College heeft in zijn beoordeling mede betrokken het integrale medische dossier alsmede de radiologische en pathologische diagnostiek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden gelegenheid in een mondelinge vooronderzoek te worden gehoord.

De klacht is behandeld ter openbare terechtzitting van het College van 29 juni 2010, waar zijn verschenen:

- klaagster, bijgestaan door mw. mr. M.H.M. Mook,
- de arts, bijgestaan door prof. mr. J.H. Hubben,
- dr. P.H.J.M. Veldman, chirurg-oncoloog verbonden aan het ziekenhuis 'De Tjongerschans' te Heerenveen..

Mw. mr. M.H.M. Mook en prof. mr. J.H. Hubben hebben de wederzijdse standpunten van partijen naar voren gebracht aan de hand van pleitaantekeningen, die aan het Tuchtcollege zijn overgelegd.

Dr. P.H.J.M. Veldman, chirurg-oncoloog, is als deskundige op de zitting gehoord.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1

Op 24 oktober 2005 bezoekt klaagster haar huisarts, mw. F, wegens een door haar zelf vastgestelde zwelling in de linkermamma met ter plaatse een kleine intrekking van de huid aan de zijkant van de mamma. Klaagster wordt verwezen naar het ziekenhuis van verweester (G Ziekenhuis te H) waar een collega van verweester, chirurg I, een palpabele (vast gebied met diameter 2 cm) tumor constateert in het laterale bovenkwadrant van de linker mamma met een huidintrekking ter plaatse, en een cytologische punctie verricht op 2 november 2005 welke maligne cellen toont. In het verslag van de werkgroep mammatumoren van 8 november 2005 wordt gesproken van een palpabele afwijking in de linkermamma ter grootte van 2 cm, klinisch maligne; mammografisch maligne links op 2 uur, 8 cm van de tepel, diameter 1,2 tot 1,5 cm, zonder echografische pathologische klieren. De werkgroep adviseert een lumpectomie (mammasparende behandeling) of een ablatio (verwijderen van het gehele borstklierweefsel) en een schildwachtklier biopsie uit te voeren. In het verslag van de gesprekken met mamma-

care oncologie-verpleegkundigen op 3 en 15 november 2005 wordt vermeld dat klaagster kiest voor een lumpectomie en dat klaagster uitleg wordt gegeven over de behandeling (de operatie en schildwachtklierbiopsie, operatieduur, opnameduur, PA uitslag en radiotherapie).

2.2

Klaagster wordt opgenomen op 21 november 2005. In de opnamestatus beschrijft de co-assistent J de palpabele tumor in het laterale bovenkwadrant van de linker mamma, diameter 1-2 cm met erboven ingetrokken huid. In het medische dossier wordt geen informatie aangetroffen of de co-assistent is gesuperviseerd door een arts, cq stafid en ook niet of de eerste operateur (assistent in opleiding mw. E) of de tweede operateur en supervisor (verweerster) klaagster de dag voor de operatie hebben gezien en/of lichamelijk hebben onderzocht. Mw. E verklaart later schriftelijk op 11 december 2008, opgenomen als bijlage bij het verweerschrift van 5 februari 2009, dat zij klaagster de dag voor de operatie op de afdeling heeft bezocht en haar tevens heeft onderzocht, en dat zij direct voorafgaand aan de operatie *in narcose* samen met verweerster nogmaals de mamma heeft onderzocht en er samen met verweerster van overtuigd was dat de plek die in de mamma werd gevoeld de tumor betrof zoals die was vastgesteld tijdens het spreekuur op 2 november 2005.

2.3

Op 22 november 2005 wordt de lumpectomie en schildwachtklierbiopsie uitgevoerd door de (destijds vierdejaars-) assistent in opleiding mw. E als eerste operateur en verweerster als tweede operateur en supervisor. Het operatieverslag vermeldt niet de lokalisatie van de incisie, wel dat de lumpectomie op geleide van de palperende vinger wordt gedaan maar dat 'de tumor steeds slechter wordt gevoeld'. De afmeting van het uitgenomen klierweefsel bedraagt 10 x 6 x 2,5 cm (70 gram), maar bevat volgens het verslag van 25 november 2005 van het verrichtte histologisch onderzoek geen tumorweefsel.

2.4

Bij polikliniek bezoek op 30 november 2005 wordt klaagster geïnformeerd dat er geen tumorweefsel in het lumpectomiepreparaat door de patholoog is aangetroffen. De huisarts wordt volgens het dossier door verweerster ingelicht. Bij lichamelijk onderzoek kan geen tumor meer worden gevoeld, ook niet door klaagster.

2.5

Bij polikliniek bezoek op 7 december 2005 ziet verweerster klaagster en onderzoekt haar. Bij echografisch onderzoek wordt cranio-lateraal van het operatielitteken een nodulaire structuur gezien, suggestief voor residuele maligniteit, met een maximale diameter van 1,5 cm. Om klaagster van de noodzaak van een heroperatie te overtuigen wordt op haar verzoek een cytologische punctie gedaan welke opnieuw positief is voor maligniteit. Omdat verweerster bij deze punctie alleen in zijligging en dan nog vaag het vaste gebied kan voelen, wordt voorafgaande aan de heroperatie ter lokalisatie van de tumor een lumpectomie met röntgenmarkering (draadgeleide excisie) afgesproken. Verweerster vraagt in dit stadium, zoals gedocumenteerd in het dossier, klaagster of zij gezien de situatie misschien verder door een collega-chirurg of in een ander ziekenhuis behandeld wil worden, waarop klaagster te kennen geeft graag in hetzelfde ziekenhuis en door dezelfde chirurg behandeld te willen worden.

2.6

Op 12 december 2005 wordt de tweede operatie via een aparte incisie, zonder vermelding van de lokalisatie, door verweerster als eerste operateur uitgevoerd waarbij, nadat de röntgenmarkering door de radioloog is aangebracht, een lumpectomie van het tumorgebied wordt uitgevoerd. Bij röntgencontrole van het uitgenomen weefsel bevindt zich de tumor hierin. De afmeting van het uitgenomen klierweefsel bedraagt 7,5 x 6 x 3 cm (59 gram), en bevat volgens het verslag van 20 december 2005 van het histologisch onderzoek de 1,1 cm grote tumor in zijn geheel.

2.7

Bij polikliniek bezoek op 21 december 2005 wordt door verweerster het operatieresultaat, de histologische uitslag en de verdere aanvullende behandeling met radiotherapie besproken. Klaagster laat dan blijken dat zij van mening is dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld. In het dossier wordt vermeld dat klaagster geen bezwaar zal hebben tegen voortzetting van de behandeling door verweerster, maar dat verweerster gezien het gebrek aan vertrouwen ook de behandeling aan een collega kan overdragen. Overeengekomen wordt dat de behandeling zal worden voortgezet door collega chirurg I.

3. De klacht

De oorspronkelijke klacht bestaat uit een tweetal samenhangende onderdelen die, zakelijk weergegeven, betrekking hebben op de fouten die verweerster naar de mening van klaagster bij de operatie op 22 november 2005 heeft gemaakt.

3.1

Klaagster verwijt verweerster in het eerste klachtonderdeel onzorgvuldig te hebben gehandeld bij het preoperatief lokaliseren van de tumor door geen gebruik te hebben gemaakt van radiologische lokalisatietechnieken bij de uitgevoerde lumpectomie op 22 november 2005, waardoor de tumor na de operatie bleek niet te zijn weggenomen.

3.2

In het tweede klachtonderdeel wordt het verwijt gemaakt dat klaagster door het onzorgvuldige lokaliseren van de tumor bij de eerste operatie een tweede operatie en narcose op 12 december 2005 heeft moeten ondergaan. Klaagster brengt in repliek naar voren dat verweerster zich opnieuw had moeten 'oriënteren' toen de vermeende tumor tijdens de operatie niet meer palpabel bleek te zijn.

3.3

Het College onderscheidt bij het tweede klachtonderdeel twee beoordelingsmomenten, namelijk ten eerste het handelen van verweerster rondom en tijdens de eerste operatie op 22 november 2005 en ten tweede het handelen in de periode daarna.

4. Het verweer

Verweerster bestrijdt de klachtonderdelen gemotiveerd. Zij stelt zorgvuldig te hebben gehandeld en op grond van het feit dat de tumor palpabel was geen indicatie te hebben gezien voor radiologische lokalisatietechnieken. Verweerster stelt voorts dat haar geen verwijt kan worden gemaakt voor het feit dat een tweede operatie nodig was en dat zij goed hulpverlenerschap heeft getoond door het initiatief te nemen voor een spoedige heroperatie.

5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

5.1

Het College zal aan de hand van de onder 3. genoemde klachtonderdelen beoordelen of de arts terzake van de behandeling van klaagster een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt. Daarbij wordt vooropgesteld dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de arts 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 door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Eerste klachtonderdeel.

Vast staat dat de bewuste mammatumor voorafgaande aan de eerste operatie op 22 november 2005 *palpabel* was en gesitueerd was in het laterale bovenkwadrant van de linkermamma met een huidintrekking ter plaatse. Overeenkomstig de professionele standaard bestaat er bij aanwezigheid van een *palpabele* mammatumor geen indicatie voor radiologische preoperatieve markering en wordt de tumor op basis van palpatie verwijderd. De preoperatieve markeringstechniek wordt alleen voorgeschreven bij aanwezigheid van een *niet-palpabele* mammatumor. De ter zitting gehoorde deskundige Veldman heeft dit desgevraagd bevestigd en toegelicht met verwijzing naar de landelijke richtlijn Mammacarcinoom van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg/CBO. Het College merkt hierbij op dat richtlijnen geen wettelijke voorschriften zijn, maar op evidence gebaseerde inzichten en aanbevelingen waaraan zorgverleners moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Na autorisatie van de richtlijn door een beroepsvereniging, wordt de richtlijn gezien als deel van de professionele standaard. Het College neemt dit oordeel over en maakt dit tot het zijne.

5.3

Het voorgaande brengt mee dat het eerste klachtonderdeel faalt.

5.4

Tweede klachtonderdeel, eerste beoordelingsmoment.

De eerste operateur en assistent in opleiding E verklaart schriftelijk op 11 december 2008 dat zij klaagster de dag voor de operatie op de afdeling heeft bezocht, hetgeen door klaagster wordt betwist, en haar tevens heeft onderzocht, en dat zij direct voorafgaande aan de operatie op 22 november 2005, met klaagster reeds onder narcose zijnde, samen met verweerster nogmaals de mamma heeft onderzocht en er samen met verweerster van overtuigd was dat de plek die in de mamma werd gevoeld de tumor betrof zoals die was vastgesteld tijdens het spreekuur op 2 november 2005.

Het College acht deze verklaring van assistent E geloofwaardig en volgt deze.

Tijdens de operatie werd blijkens het summiere operatieverslag de tumor evenwel 'steeds slechter' gevoeld in het excisiepreparaat. Hierop vond echter geen heroriëntatie plaats en vroegen noch de assistent noch de supervisor zich af of de lokalisatie van de excisie wel de juiste was. Beiden hebben zich op dat moment niet gerealiseerd dat de anatomische lokalisatie van de verrichte excisie niet overeenkwam met die van de mammografische beelden. Deskundige Wobbes heeft in zijn deskundigenbericht, aldus deskundige Hoekstra, nauwkeurige metingen uitgevoerd bij de twee mammografieën en het opmeten van de afstand tussen beide operatielittekens (van 22 november en

12 december 2005). Deskundigen Wobbes en Hoekstra komen afzonderlijk van elkaar tot de conclusie dat de operateurs zich de te grote discrepantie tussen de plaats van de palpabele tumor en de lokalisatie van de tumor op het mammogram en de bevindingen tijdens de operatie onvoldoende hebben gerealiseerd, doch dit wel hadden moeten doen zo begrijpt het College.

Het College volgt deze conclusie van beide deskundigen. Dit betekent dus dat beide operateurs zich op het bewuste moment de discrepantie tussen de anatomische lokalisatie van de verrichte excisie en de mammografische beelden hadden moeten realiseren en hadden moeten documenteren. Indien dit wel was gebeurd had verweerster, zo moet worden aangenomen, een andere operatiestrategie gevolgd en dienen te volgen vanuit haar rol als supervisor en opleider de assistent daarbij begeleid. Niet weersproken is dat dan, eventueel na echografisch onderzoek tijdens de operatie of röntgenonderzoek van het verwijderde weefsel (specimenradiografie), een uitgebreidere excisie was uitgevoerd en de tumor wel was weggenomen. De ter zitting gehoorde deskundige Veldman heeft desgevraagd bevestigd dat bij twijfel of het juiste weefsel wordt verwijderd heroverweging dient plaats te vinden en dat dan ofwel radiologisch onderzoek kan plaatsvinden tijdens de operatie danwel de operatie kan worden gestaakt en een heroperatie gepland met radiologische preoperatieve markering (draadgeleide excisie). Het College neemt dit oordeel over en maakt dit tot het zijne. Het voegt daaraan voor de duidelijkheid nog toe dat verweerster ter terechtzitting weliswaar heeft opgemerkt dat zij tijdens de operatie geen reden had om te twijfelen aan de plaats van de tumor en dus over de plaats van de excisie, maar dit kan haar onvoldoende baten, omdat uit het voorstaande volgt dat er een (objectieve) reden voor twijfel was.

5.5

Het voorgaande brengt mee dat het tweede klachtonderdeel doel treft voor het eerste beoordelingsmoment, dat van het handelen van verweerster rondom en tijdens de eerste operatie op 22 november 2005.

5.6

Tweede klachtonderdeel, tweede beoordelingsmoment.

Beide operateurs waren in de onterechte veronderstelling de juiste lokalisatie te hebben geëxcideerd. De tumor blijkt volgens het dossier later tijdens polikliniek bezoek op 7 december 2005 wel palpabel ('een vaag vast gebied'), cranio-lateraal van het operatie-litteken, als verweerster op verzoek van klaagster een cytologische punctie verricht welke wederom positief is voor maligniteit.

5.7

Omdat verweerster bij deze cytologische punctie op 7 december 2005 alleen in zijligging en dan nog vaag het vaste gebied kon voelen, werd voorafgaande aan de heroperatie ter lokalisatie van de tumor een lumpectomie met röntgenmarkering (draadgeleide excisie) afgesproken. De ter zitting gehoorde deskundige Veldman heeft desgevraagd bevestigd dat dit gevolgde beleid volgens wederom de landelijke richtlijn Mammacarcinoom het juiste is.

Het College neemt dit oordeel over en maakt dit tot het zijne.

5.8

Het voorgaande brengt mee dat het tweede klachtonderdeel faalt voor het tweede beoordelingsmoment, dat van het handelen van verweerster na de eerste operatie op 22 november 2005.

6. Slotsom

Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Het tweede klachtonderdeel is ten dele gegrond en ten dele ongegrond.

Het College richt ziet wat betreft het gegrond bevonden klachtonderdeel aanleiding om met deze gegrondbevinding te volstaan. Daarbij neemt het College in aanmerking:

- dat verweerster de verantwoordelijkheid voor de chirurgische behandeling op zich heeft genomen en klaagster op korte termijn zelf opnieuw heeft geopereerd met goed gevolg,
- dat verweerster de verdere behandeling in samenspraak met klaagster heeft overgedragen aan een collega-chirurg,
- dat verweerster heeft laten blijken dat zij de gang van zaken over het geheel genomen betreurt en dat zij er lering uit heeft getrokken.

Hieraan kan niet afdoen dat de behandeling voor klaagster door de gang van zaken als hiervoor beschreven extra belastend is geweest, hetgeen wordt betreurd.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart het eerste klachtonderdeel ongegrond en wijst dit af;
verklaart het tweede klachtonderdeel ten dele gegrond, doch legt verweerster ter zake geen maatregel op;
Bepaalt voorts dat de beslissing, ingevolge artikel 71 van de wet BIG, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie ter bekendmaking zal worden aangeboden.**

Aldus gegeven door:

mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,
mw. mr. K.M. Makkinga, lid-jurist,
drs. W.P. Haanstra, lid-geneeskundige,
drs. F.B. Kaufmann, lid-geneeskundige,
dr. ir. J.G. Konings, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mr. drs. W.J. de Boer, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 7 september 2010 door de voorzitter voornoemd, in tegenwoordigheid van de secretaris.