

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 082a

Datum uitspraak: 27 juli 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

wijlen A,
laatste woonplaats B
klager,

tegen:

C, chirurg
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de chirurg.

1. Het verloop van het geding

Namens klager heeft mr. S.I. Janssen, advocaat te Utrecht, een klaagschrift ingediend, dat is ontvangen op 24 april 2009. De klacht richt zich tegen ziekenhuis E en vier specialisten, waaronder de chirurg. Mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht, heeft namens de specialisten op de klacht gereageerd, waarna is gerepliceerd. Mr. Janssen heeft het College bericht dat klager inmiddels is overleden, maar voorafgaand aan zijn overlijden hem had verzocht om de klacht voort te zetten. Namens de specialisten heeft mr. Nunes een dupliek ingediend die is ontvangen op 6 november 2009. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Mr. Janssen heeft het College schriftelijk verzocht om drie getuigen van klager ter zitting te mogen horen. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 1 juni 2010. Ter zitting zijn de klachten tegen drie specialisten, de chirurg, de internist-oncoloog en de MDL-arts (bekend onder de nummer 2009 T 207a, 207b en 207d) gezamenlijk, maar niet gevoegd, behandeld. Mr. Janssen is ter zitting verschenen. Mr. Janssen werd vergezeld van drie getuigen, F, G en H. De drie specialisten zijn eveneens verschenen, bijgestaan door mr. Nunes. De advocaten hebben pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

- Begin augustus 2008 is klager door de huisarts verwezen naar het ziekenhuis voor nader onderzoek in verband met darmklachten.

- Het eerste consult bij de maag-darm-leverarts (hierna te noemen: MDL-arts) vond plaats op 2 september 2008. Klager onderging bloedonderzoek op 28 augustus 2008, 3 september 2008 en 22 september 2008. Een x-thorax en een echo-buik vonden plaats op 3 september 2008. Op 9 september 2008 werd een colonscopie verricht en op 22 september 2008 een CT-abdomen/longen, gevolgd door een MRI-abdomen op 25 september 2008. Op basis van deze bevindingen werd door de MDL-arts de diagnose endeldarmcarcinoom gesteld met verdenking van één uitzaaiing in de lever. Klager werd door de MDL-arts verwezen naar de chirurg om het verdere beleid te bespreken.
- Op 6 oktober 2008 zag klager de chirurg voor het eerst.
- Op 9 oktober 2008 is klagers situatie besproken in de oncologiebespreking. Bij deze bespreking waren onder meer de chirurg, de internist-oncoloog en een MDL-arts aanwezig.
- Op 17 oktober 2008 is klager door een collega-chirurg geopereerd, waarbij een colostoma werd aangelegd ter voorbereiding op de neo adjuvante radiochemotherapie. Tijdens de operatie werden geen bewijzen voor uitzaaiingen aangetroffen.
- Hierna volgde een rustperiode. Op 12 november 2008 werd klager gezien door een internist-oncoloog om het behandelplan te bespreken, waarna bestraling en radiotherapie volgden. Op 19 december 2008 zag de internist-oncoloog klager voor controle. Op 2 januari 2009 had de internist-oncoloog een telefonische afspraak met klager om de bloeuitslagen na de directe afloop van de behandeling door te nemen.
- Op 26 januari 2009 heeft een MRI- en CT- onderzoek plaatsgevonden om de behandeling te evalueren en eventuele uitzaaiingen op te sporen. Bij de uitslag van deze onderzoeken werd de leverafwijking niet meer beschreven.
- Op 27 januari 2009 werd klager op de polikliniek interne geneeskunde gezien door een internist (klacht 2009 T 82c). Tijdens dit consult zijn de jeukklachten van klager besproken. De internist heeft een recept voor een antihistaminicum meegegeven als proefbehandeling.
- Op 10 maart 2009 werd tijdens de laproscopie door de chirurg uitzaaiingen aangetroffen in de buikholte buiten de lever. Na het afnemen van peritoneaal- en omentumbiopsies werd de buik gesloten.
- Klager werd door de chirurg verwezen naar ziekenhuis I voor verdere beoordeling en mogelijke behandeling.
- Op 13 maart 2009 werd klager uit ziekenhuis E ontslagen en op 26 maart 2009 werd klager door de huisarts naar de SEH van ziekenhuis E verwezen vanwege wondinfectie. De chirurg heeft de wond operatief geopend. Op 7 april 2009 werd klager uit ziekenhuis E ontslagen. De verdere behandeling heeft plaatsgevonden in ziekenhuis I.
- Klager is in augustus 2009 overleden.

3. De klacht

Klager verwijt de bij de behandeling betrokken specialisten dat:

- a. een verkeerde en/of te late diagnose is gesteld;
- b. onvoldoende informatie is verstrekt over de behandeling en de gevolgen van de behandeling;
- c. een chirurgische fout is gemaakt omdat de operatie op 10 maart 2009 onnodig was;
- d. verkeerde medicijnen zijn voorgeschreven;
- e. klager niet eerder is doorverwezen naar ziekenhuis I te J.

4. Het standpunt van de chirurg

De chirurg stelt zich op het standpunt dat er geen sprake is van een handelen of nalaten als omschreven in artikel 47 eerste lid van de Wet BIG. In reactie op de klachtonderdelen a. en c. stelt de chirurg dat reeds na de eerste onderzoeken is geïnformeerd dat er op de lever een onregelmatigheid was gezien, waarvan op basis van de beeldvorming niet kon worden aangegeven of dit een uitzaaiing betrof. Ondanks aanvullende diagnostiek werden geen bewijzen van uitzaaiingen aangetroffen. Een mogelijke afwijking in de lever was geen contra-indicatie voor het uitvoeren van de operatie op 10 maart 2009. Er is nimmer verdenking geweest van uitzaaiingen in de buikholte zelf zoals die werden aangetroffen tijdens de operatie op 10 maart 2009. Klager is direct na de operatie geïnformeerd over de bevindingen, waarbij het vervolgbeleid werd besproken en geëffectueerd waaronder verwijzing naar ziekenhuis I. Voor de operatie op 10 maart 2009 was er geen aanleiding om klager naar een ander ziekenhuis te verwijzen.

5. De beoordeling

5.1. Vooraf zij opgemerkt dat veel verschillende specialisten bij de behandeling van klager betrokken zijn geweest. Aan het tuchtrecht voor de gezondheidszorg ligt echter het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag. In deze tuchtprocedure is dan ook aan de orde het handelen dan wel nalaten van de chirurg en in het bijzonder de vraag of hem een verwijt treft als bedoeld in artikel 47 van de Wet BIG.

5.2. De kern van de klacht gericht tegen de chirurg betreft het onnodig opereren op 10 maart 2009. Volgens klager had de chirurg moeten weten dat in het najaar van 2008 reeds uitzaaiingen waren geconstateerd. In ieder geval had hij dit kunnen constateren als hij een scan kort voor de operatie had laten maken, aldus klager. Immers de scan gemaakt 2 dagen na de operatie liet wel uitzaaiingen in de buikholte zien.

Het college volgt klager niet in deze redenering. Volgens protocol is ongeveer 4 weken na de laatste bestraling op 26 januari 2009 een CT-scan en MRI-onderzoek uitgevoerd. Op de uitslagen van deze onderzoeken waren geen aanwijzingen voor uitzaaiingen in de lever of de buikholte door de radioloog beschreven. De chirurg mocht op deze bevindingen afgaan en kon derhalve niet voorzien dat hij uitzaaiingen in de buikholte zou aantreffen. Dat er een relatief lange tijd (6 weken) tussen de scan en de operatie heeft gezeten verandert dat niet. Het college volgt daarin de uitleg van de chirurg dat een tweede scan niet geïndiceerd was omdat een leverafwijking zoals die bij klager werd vermoed in beginsel zo nodig in combinatie met de darmoperatie kon worden behandeld. Overigens had waarschijnlijk een dergelijke pre-operatieve scan ook niet de gewenste duidelijkheid gegeven. De diagnose peritonitis carcinomatosa is moeilijk te beoordelen en in de eerdere onderzoeken niet naar voren gekomen. Dat op de scan van 12 maart 2009 deze afwijking wél werd gezien is waarschijnlijk te verklaren doordat door de operatie bekend was waar de uitzaaiingen zich precies bevonden zodat de scan gericht kon worden beoordeeld.

Het College is van oordeel dat de chirurg op basis van de op dat moment bekende gegevens de operatie mocht uitvoeren en wijst de klachtonderdelen a en c als ongegrond af.

5.3. Voor het verwijt dat de chirurg onvoldoende informatie heeft verstrekt over de behandeling en de gevolgen van de behandeling, heeft het college geen aanwijzingen gekregen. Ook bij dit verwijt gaat klager ervan uit dat de chirurg al eerder op de hoogte

was van met name de uitzaaiingen in de buikholte. Dit is een onjuiste veronderstelling. De chirurg constateerde de uitzaaiingen in de buikholte voor het eerst tijdens de operatie op 10 maart 2009. Direct na de operatie heeft de chirurg klager op de hoogte gesteld van de bevindingen en daarop het vervolgbeleid besproken en geëffectueerd. Het college ziet hierin geen klachtwaardig handelen c.q. nalaten. Dit klachtonderdeel faalt.

5.4. Het verwijt dat onjuiste medicijnen zijn voorgeschreven is gericht tegen een collega-arts. De chirurg was hier niet bij betrokken. Dit klachtenonderdeel wordt als ongegrond afgewezen.

5.5. Ten slotte overweegt het college dat ook het verwijt van ontijdige doorverwijzing uitgaat van de onjuiste veronderstelling van klager dat de uitzaaiingen in de buikholte eerder door de chirurg hadden moeten worden geconstateerd. Zoals hiervoor beschreven had de chirurg vóór 10 maart 2009 geen aanwijzingen dat er uitzaaiingen in de buikholte waren. Er was voor de chirurg dan ook geen aanleiding c.q. noodzaak om klager eerder te verwijzen naar ziekenhuis I. Ook dit klachtonderdeel wordt als ongegrond afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr. B. van Ek, dr. J.W. van 't Wout en prof. dr. M.W. Hengeveld, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 27 juli 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

