

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.020

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.020 van:

F., cardio-thoracaal chirurg, wonende te N., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht, tegen

C., wonende te D., verweester in hoger beroep, klagster in eerste aanleg, gemachtigde: E.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna te noemen klagster - heeft op 16 juli 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen cardio-thoracaal chirurg F. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 november 2009, onder nummer 07/206 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. Voorts heeft het Regionaal Tuchtcollege de publicatie gelast van de beslissing zodra deze onherroepelijk is geworden. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 juli 2011 tegelijkertijd behandeld met de zaak C. / A., neurochirurg (C2010.019). De zaken zijn niet gevoegd.

Ter terechtzitting zijn verschenen: de arts, bijgestaan door mr. M.J.J. de Ridder voornoemd alsmede klagster, bijgestaan door haar gemachtigde E..

De zaak is over en weer bepleit. Mr. M.J.J. de Ridder heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

a. *Klagster, geboren op 6 augustus 1983, bezocht op 28 augustus 2003 de afdeling Eerste Hulp van het G.-ziekenhuis te D. vanwege progressieve klachten bestaande uit thoracale rugpijn, tintelingen in de benen, evenwichtsproblemen bij het lopen en mictiestoornissen.*

b. *Een op die dag nog gemaakte MRI-scan laat een ruimte innemend proces zien rechts thoracaal naast de wervelkolom ter hoogte van de zesde wervel met door-groei in het wervelkanaal en compressie van het ruggenmerg.*

c. *Verweerder is als cardio-thoracaal chirurg werkzaam in het H..*

d. *De situatie was alarmerend en acuut vanwege de dreiging van een thoracale dwarslaesie. Op 29 augustus 2003 is klagster overgebracht naar het H. te I. (hierna te noemen het ziekenhuis), afdeling neurochirurgie, waar zij verder is behandeld*

door A.. Er wordt een echo-geleide biopsie verricht die mislukt vanwege de consistentie van de tumor.

e. Op 30 augustus 2003 heeft A. een laminectomie Th 6-7 verricht teneinde een decompressie van het myelum te bewerkstelligen. Tevens vond daarbij partiële resectie van de extradurale tumor plaats. In het operatieverslag staat onder "operatie-indicatie" het volgende vermeld: "Risico's heb ik aan patiënte en haar ouders uitgelegd, te weten nabloeding, toegenomen myelumpathie. Patiënte begreep de risico's goed en ging met het voorgestelde beleid akkoord." Op 4 september 2003 is klaagster in algeheel goede conditie naar huis ontslagen.

f. De PA-uitslag van de bij de operatie gemaakte vriescoupe luidt "osteoblastoom, geen maligniteit".

g. Klaagster is vervolgens wederom opgenomen in het ziekenhuis op 14 september 2003, afdeling cardio-thoracale chirurgie, teneinde het intrathoracale deel van de tumor te laten verwijderen. Klaagster is op 16 september 2003 geopereerd door verweerder, waarbij resectie van het restant osteoblastoom zesde rib rechts plaatsvond. In het operatieverslag is hierover het volgende opgenomen:

"Naast de wervelkolom een massa van vier x tien centimeter. Gelegen in het verloop van een der ribben. De massa is breed en dicht op de thorax wand gelegen. Van een tweetal ribben wordt een kleine partieele resectie uitgevoerd om door middel van tractie te bepalen welke de aangedane rib is. Vervolgens mobiliseren van de aangetaste rib. Het resectie vlak bloedt gemakkelijk [bloedverlies een liter] na resectie van de massa van de tumor zijn er op de rand van het resectie vlak van de neurochirurg nog enige restanten bottumor. Deze tumor restanten worden voorzichtig met een fijne knabbeltang geresecteerd. Na consultatie van de neurochirurg."

h. Op 22 september 2003 is klaagster in goede conditie naar huis ontslagen.

i. In november 2003 heeft A. ter nacontrole een MRI-scan en een CT-scan laten maken. De uitslagen daarvan waren goed.

j. In november 2004 zijn in opdracht van A. een MRI-scan en een CT-scan gemaakt. Daarop bleek een "verdenking recidief osteoblastoom rechts pedikel Th7"..

k. A. heeft met klaagster deze uitslag besproken en daarbij aangegeven dat klaagster (mogelijk in het buitenland) wederom geopereerd moest worden.

l. Bij brief van 28 december 2004 heeft A. aan klaagster het volgende geschreven: "J., orthopaed en F., cardiothoracaal chirurg, hebben samen met mij nogmaals naar uw foto's gekeken. Wij zijn van mening dat wij de operatie gelukkig gewoon in I. kunnen uitvoeren en dat daar geen haast voor geboden is. Derhalve stel ik voor dat wij inderdaad tot de zomervakantie van 2005 wachten zodat u uw examens kan doen. Een precieze datum moeten wij nog bepalen. Het is dus goed nieuws dat de operatie gewoon in het H. geschiedt.

Voor bespreking van risico's en pre-operatief beloop moeten wij nog een keer op de polikliniek een afspraak maken, maar mogelijk is het nog verstandiger dat u ook met J. kennismaakt. Ik stel voor dat u daarvoor een poliklinische afspraak maakt op de afdeling Orthopaedie van het H.."

m. In een brief aan de huisarts van 29 december 2004 heeft A. onder meer geschreven: "Dat betekent dat er toch weer een dwingende operatie-indicatie bestaat, zeker omdat radicale resectie curatie betekent".

n. Op 4 februari 2005 is klaagster met haar moeder op de polikliniek Orthopaedie geweest waar zij hebben kennism gemaakt met onder anderen J., orthopedisch chirurg. Daar is voorgesteld om in de zomer van 2005 het corpus Th7 te reseceren, via

een anterieure benadering een cage te plaatsen met een anterieure instrumentatie en een spondylodese posterieur te verrichten.

o. *Indicatiestelling en behandeling is door J. in overleg met A. met een lid van de bottumorencommissie besproken.*

p. *Op 13 juli 2005 is patiënte opgenomen op de afdeling Orthopaedie van het ziekenhuis. Die dag heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster, haar moeder, haar partner, J. en K. (die toen als zaalarts dienst deed). K. heeft hierover in de status het volgende opgenomen:*

“Uitleg v/d procedure: Dese posterieur

Complicaties: infect, bloeding

Prognose: goed

Alternatief: expectatief

Folder meegegeven: nvt

Toestemming patiënt: Ja

Naam arts: K.”

Voorts zijn patiënte en haar ouders die dag nog bezocht door A.. Deze heeft daarover in de status het volgende opgemerkt: “pre-operatief gesprek gehad. Pt is goed op de hoogte van de indicatie en risico’s. Ook J. heeft al uitleg gegeven.”

q. *Op 14 juli 2005 heeft de operatie plaatsgevonden. Daarbij heeft cardio-thoracaal chirurg L. de thorax geopend. J. heeft de operatie vervolgd met de resectie van het ribkopje en een corporectomie. Na het ontstaan van een durascheur heeft A. de scheur a vue gemaakt, afgehecht en gelijmd. Vervolgens heeft J. de operatie afge maakt waarna L. de thorax heeft gesloten. Het door J. opgestelde operatieverslag luidt – voor zover hier van belang - als volgt:*

(...)

“Nu wordt begonnen met de subtotale resectie van Th 7. Hiertoe wordt een vlak gemaakt vanuit de pedikel gerekend naar voren toe. Vervolgens wordt de discus Th 5-6 en Th 6-7 gelokaliseerd. De discus wordt geïncideerd en met de beitel wordt een vlak gemaakt, zodat we zo dadelijk een wigvormige resectie kunnen verrichten van het corpus Th 7. Er ontstaat bij het inbrengen van de beitel in de discus TH 6-7 een lek. De beitel wordt teruggetrokken. Het liquorlek komt hierop spontaan tot stand, er lekt geen verder liquor meer. Wel doet zich de ernstige situatie voor, dat de ivoked(lees: evoked) potentials, zowel de motor ivoked als de somatosensory ivoked potentials wat betreft het been volledig wegvallen.”

(...)

r. *Na afloop van de operatie is de familie direct door A., J. en K. op de hoogte gebracht van de opgetreden complicatie.*

s. *Bij klaagster is post-operatief een dwarslaesie te zijn ontstaan op het niveau Th 7. Er heeft geen neurologisch herstel plaatsgevonden.”*

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden, het volgende in.

“3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt – na nadere precisering - zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. *bij de operatie van 16 september 2003 niet heeft gekozen voor radicale resectie, waardoor het risico van recidief in het leven werd geroepen, welk risico zich ook heeft verwezenlijkt;*

2. *in 2003 en in 2004/2005 geen overleg heeft gepleegd met orthopedisch chirurgen of met de bottumorencommissie;*

3. eind 2004 aan de hand van het voorhanden beeldvormend materiaal heeft aangenomen dat het osteoblastoom zich had uitgebreid tot in het wervellichaam, terwijl juist geen indicatie bestond voor totale resectie van corpus Th 7 in juli 2005.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”

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

“5. De overwegingen van het college.

5.1. Het College stelt voorop dat het de klachten zal beoordelen, zoals die na specificatie luiden en hiervoor zakelijk zijn weergegeven. Daarbij baseert het zich, met instemming van partijen, mede op hetgeen ter terechtzitting van 17 maart 2009 naar voren is gebracht, waarvan proces-verbaal is opgemaakt dat zich bij de stukken bevindt..

5.2. De eerste twee klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Een osteoblastoom is een zeldzame bottumor, die zich agressief kan gedragen en maligne kan degenereren. Gelet op deze aard van het osteoblastoom had het op de weg van verweerder gelegen, die bij de operatie van 16 september 2003 de hoofdbehandelaar was, te kiezen voor een multidisciplinaire benadering van de behandeling. Verweerder had voorafgaand aan de operatie van 16 september 2003 overleg moeten plegen met een orthopedisch chirurg omtrent het te voeren beleid. Het College oordeelt dat verweerder, gezien de recidivecijfers van 10-20%, ondanks alle risico's van dien de keuze van radicale resectie serieus had moeten overwegen en daartoe een orthopedisch chirurg had moeten consulteren. Daaraan doet niet af dat J. in 2005 een in het H. werkzaam lid van de bottumorencommissie heeft geraadpleegd.

Nu de eerste, op 30 augustus 2003 door A. uitgevoerde, operatie was geslaagd, in die zin dat het ruggenmerg was gedecomprimeerd, was er ook voldoende gelegenheid om een orthopedisch chirurg te raadplegen. Verweerder wordt op juiste gronden verweten dat dit overleg achterwege is gebleven en dat hij niet een meer radicale resectie heeft uitgevoerd. Het College tekent hierbij aan dat hiermee niet is gezegd dat indien bij de tweede, door verweerder uitgevoerde, operatie radicale “en bloc” resectie zou hebben plaatsgevonden het risico op de complicatie van een dwarslaesie niet aanwezig zou zijn geweest.

De eerste twee klachtonderdelen zijn gegrond.

5.3. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel.

In november 2004 bleek na CT en MRI scans dat sprake was van een recidief osteoblastoom ter hoogte van rib Th7 en het corpus. Gezien het reële risico van neurologische schade, hetgeen zich in 2003 bij klaagster reeds had gemanifesteerd in de vorm van verlamningsverschijnselen en krachtvermindering, en gezien de omstandigheid dat iets meer dan een jaar na de tweede operatie van 16 september 2003 al recidive optrad, was er sprake van een geldige operatie-indicatie voor een totale resectie van het corpus Th7, zelfs indien zich in het corpus Th7 zelf geen tumorweefsel bevond. Wat betreft de operatie-indicatie in 2005 kan verweerder dus geen verwijt worden gemaakt.

5.4 Wel kan verweerder in dit verband het volgende in dit onderdeel besloten liggende verwijt worden gemaakt. Na de in zijn aanwezigheid gedane constatering eind 2004 dat het osteoblastoom zich had uitgebreid had hij de verdere behandeling niet op zijn beloop mogen laten. Hij is er mede voor verantwoordelijk te houden dat klaagster, zonder nieuwe (röntgen)diagnostiek, pas in juli 2005 weer gezien en geopereerd is. Al met al is het derde klachtonderdeel deels gegrond.

5.5. *De conclusie van het voorgaande is dat de klachtonderdelen (deels) gegrond zijn. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.*

5.6. *De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.*

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.“

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Klaagster heeft in een klaagschrift een aantal klachten geformuleerd, gericht tegen meer beklagden, waaronder de arts; de klacht is door klaagster nader gepreciseerd ter terechtzitting in eerste aanleg op 17 maart 2009. De oorspronkelijke klacht bestond uit drie onderdelen. Deze onderdelen zijn door het Regionaal Tuchtcollege beoordeeld, zoals weergegeven in de beslissing onder 5.2. tot en met 5.4. Het Regionaal Tuchtcollege heeft twee klachtonderdelen (5.2.) gegrond en het derde klachtonderdeel deels gegrond verklaard en heeft aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is in beroep gekomen van achtereenvolgens de beslissing voor zover de klachtonderdelen gegrond zijn verklaard en van de aan hem opgelegde maatregel van waarschuwing.

4.2. Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. Tegen het oordeel, voor zover inhoudend de ongegrondverklaring van het klachtonderdeel 5.3. dat betrekking heeft op het verwijt van klaagster dat in juli 2005 zonder indicatie is overgegaan tot totale resectie van corpus Th7 is geen hoger beroep ingesteld, zodat dit in hoger beroep niet meer aan de orde is.

4.4. Het eerste klachtonderdeel dat in hoger beroep voorligt betreft het verwijt dat de arts bij de ingreep op 16 september 2003 ten onrechte niet heeft gekozen voor radicale resectie.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt naar aanleiding van dit verwijt als volgt.

Op grond van de stukken in het dossier is aannemelijk geworden dat steeds,

- derhalve niet alleen bij gelegenheid van de operatieve ingreep door de arts op

16 september 2003, maar ook bij gelegenheid van de operatieve ingreep

op 14 juli 2005 - is gestreefd naar zoveel mogelijk radicaliteit. Niet valt in te zien dat

de arts bij zijn operatieve ingreep op 16 september 2003 niet heeft kunnen kiezen voor

resectie van het restant van het osteoblastoom. Overigens is het Centraal Tuchtcollege

van oordeel dat het ter zake gevoerde beleid kon worden gerechtvaardigd in het bijzonder

door radiologische bevindingen, voor zover die bevindingen inhielden dat het corpus

niet was aangedaan, en omdat tijdens de operatie van 16 september 2003 zowel de

neurochirurg als de thoraxchirurg concludeerde dat het op de scan aangedane gebied

kon worden verwijderd. Gelet op die bevindingen en gezien in het licht van in het algemeen

aan verwijdering van het corpus verbonden risico's is op goede gronden ervoor

gekozen die risico's niet te nemen en is volstaan met een zo radicaal mogelijke resectie.

Het voorgaande brengt mee dat de grief van de arts slaagt en dat de ter zake geuite

klacht door het Centraal Tuchtcollege alsnog ongegrond zal worden verklaard.

4.5. Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts, die bij de

operatieve ingreep op 16 september 2003 de hoofdbehandelaar was, bij het

vervolg van de behandeling had moeten kiezen voor een multidisciplinaire benade-

ring, door het plegen van overleg met een orthopedisch chirurg of met de bottumorencommissie omtrent het te voeren beleid. Voor het voeren van dat overleg door de arts bestond zowel aanleiding als gelegenheid.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat op de gronden zoals uiteengezet door M. in zijn rapport van 2 september 2009 (paragrafen 5.4. en 5.7.), geen reden is voor een aan de arts te maken verwijt. De aanleiding voor de eerste operatie op 30 augustus 2003 was een acute situatie. Vanuit neurochirurgische invalshoek was de hoofddoelstelling van die operatie het decomprimeren van het ruggenmerg. De neurochirurg heeft op grond van de resultaten van radiologisch onderzoek op goede gronden gemeend dit resultaat te kunnen bereiken zonder dat daardoor de stabiliteit van de wervelkolom geweld zou worden aangedaan. Voorafgaand aan de tweede operatieve ingreep op 16 september 2003 heeft voor de arts de mogelijkheid voor consultatie van een orthopedisch chirurg weliswaar opengestaan (het ruggenmerg was inmiddels gedeprimeerd en de diagnose was bekend) doch een professionele gehoudenheid tot zo'n consultatie kan niet worden aangenomen, gelet op de neurochirurgische bevindingen en in aanmerking nemend de specifieke expertise van de arts op het terrein van de spinale neurochirurgie. Op grond van gelijke overwegingen treft de arts niet het verwijt dat hij niet ervoor heeft gekozen de bottumorencommissie te consulteren. Het voorgaande brengt mee dat ook deze grief van de arts slaagt met gevolg dat de ter zake geuite klacht door het Centraal Tuchtcollege alsnog ongegrond zal worden verklaard.

4.6. De arts is voorts opgekomen tegen de overweging van het Regionaal Tuchtcollege (beslissing waarvan beroep, par. 5.4) naar aanleiding van het derde klachtonderdeel, voor zover het gaat om het oordeel van het Regionaal College dat in dit klachtonderdeel het verwijt besloten ligt dat hij de behandeling op zijn beloop heeft gelaten en dat -in het verlengde van die lezing van dat onderdeel- de arts er mede voor verantwoordelijk is te houden dat klaagster, zonder nieuwe (röntgen)diagnostiek pas in juli 2005 weer is gezien en is geopereerd. Het Centraal Tuchtcollege is -met de arts- van oordeel dat het Regionaal College buiten de grenzen van de door klaagster geformuleerde klacht is getreden. Nu het Regionaal College de beslissing mede op deze -onjuiste- lezing van dit klachtonderdeel heeft gegrond overweegt het Centraal Tuchtcollege nader als volgt. Op grond van de stukken in het dossier kan de arts in die zin niet verantwoordelijk worden gehouden voor de behandeling van klaagster. Immers, de arts had niet als behandelaar van klaagster te gelden, terwijl hij op 14 juli 2005 niet als mede-operateur betrokken was. Evenmin is gebleken dat de arts in het proces van controles van klaagster betrokken is geweest, terwijl ook niet is gebleken van enige voorzienbaarheid voor de arts van klaagsters ziektebeloop op grond waarvan moet worden aangenomen dat hem nalaten kan worden verweten waar hij jegens klaagster tot (medisch) handelen gehouden zou zijn geweest. Het voorgaande brengt mee dat ook deze grief van de arts slaagt.

4.7. Al het voorgaande betekent dat de klacht, zoals in beroep aan het Centraal Tuchtcollege is voorgelegd, in alle onderdelen ongegrond is en dat het beroep slaagt.

4.8. Afzonderlijke publicatie van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam, zoals in die beslissing is bepaald, is onder deze omstandigheden niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

klacht in	verklaart het beroep van de arts gegrond;
en aan de	vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover de rechtsoverweging 5.2. en 5.4. gegrond is verklaard
	arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en - in zoverre - opnieuw rechtdoende:
verklaart deze onderdelen van de klacht alsnog ongegrond.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter,
mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en
prof.dr. A.H.M. Taminiau en prof.dr. C.M.F. Dirven, leden-beroepsgenoten en
mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 25 oktober 2011.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.