

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 244/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 april 2011 naar aanleiding van de op 5 november 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, chirurg, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. H.W.P.B. Taminiau, advocaat te Tilburg,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Op verzoek van de secretaris is het medisch dossier van nader te noemen patiënte overgelegd uit het ziekenhuis te D en uit het E te F. Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 12 maart 2011, alwaar zijn verschenen klager en verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. Ter zitting is eveneens behandeld de door klager ingediende klacht tegen G, een collega van verweerder. Deze klacht is bekend onder nummer 243/2009.

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.

Klager is de echtgenoot van wijlen mevrouw H, geboren 4 juni 1978 en overleden op 5 augustus 2009, verder patiënte te noemen.

Bij patiënte is in 2003 een superficieel spreidend melanoom (Clark level IV, Breslow-dikte 3,7 mm) op de rug verwijderd. Nadien bleef patiënte onder controle van de destijds behandelend chirurg. In 2004 is patiënte na 32 weken zwangerschap bevallen van een zoon.

In verband met een verhuizing heeft een dermatoloog in het ziekenhuis van verweerder, vanaf oktober 2005 de controles overgenomen. De dermatoloog heeft volgens het nazorgschema van de consensusrichtlijn van de Nederlandse melanoom werkgroep consulten verricht. In afwijking van die richtlijn heeft de dermatoloog op uitdrukkelijk verzoek van patiënte geregeld een staging-onderzoek uitgevoerd, zoals patiënte eerder in de nazorgprocedure in I had gehad.

Patiënte is na een PESA/ICSI-behandeling in het E zwanger geraakt. Op 19 augustus 2008 is zij wederom bevallen van een zoon.

Op 20 januari 2009 werd patiënte, op verzoek van de dermatoloog, op de polikliniek chirurgie door een collega van verweerder gezien in verband met een plekje op de mons pubis. Verweerder heeft dit plekje vervolgens op 23 februari 2009 tijdens de 'ingrepenpoli' verwijderd. Het bleek te gaan om een melanoom met een Breslow-dikte van 13 mm. De patholoog kon niet bepalen of het een primaire haard dan wel een metastase betrof.

Verweerder besloot dat verdere diagnostiek nodig was, waarbij werd gestart met een lichamelijk onderzoek. Een inwendig onderzoek maakte hiervan deel uit. Een totale body Petscan werd afgesproken. Deze werd op 12 maart 2009 gemaakt. Blijkens het verslag van de nucleair geneeskundige is er sprake van een afwijking in het dorsale deel van acetabulumdak links best passend bij cyste met botreactie. Op 24 maart 2009 werd nog een MRI-scan gemaakt. De conclusie hiervan luidde: aankleurende pathologische laesie in het acetabulumdak aan de linkerzijde; op de MRI is het beeld verdacht voor een metastase van het bekende melanoom.

Op 26 maart 2009 heeft verweerder gesproken met patiënte en haar partner (klager) over de bevindingen en het vervolgplan. Het voorstel was om een reëxisie van de melanoomplaats te doen en een sentinel node procedure gericht op een zo precies mogelijke bepaling van de oncologische situatie. Op 31 maart 2009 werden de ingrepen uitgevoerd. Zowel in het re-exisiepreparaat als in de sentinelnodes werden geen tumorcellen aangetroffen. Alle gegevens zijn vervolgens besproken in de multidisciplinaire oncologiebespreking waar ook consultants van het J bij aanwezig waren.

Patiënte is telefonisch door verweerder op de hoogte gesteld van het vervolgbeleid, te weten een CT-scan na twee maanden met bepaling van het S100 in het serum. Patiënte meldde toen wat pijnklachten in haar linkerheup. Verweerder heeft haar gevraagd dit even aan te zien.

Op 25 mei 2009 belde de huisarts met de mededeling dat de pijn in de heup was verminderd maar dat patiënte pijn in haar rug aangaf. Verweerder heeft de huisarts gevraagd of er drukpijn op de wervelkolom bestond of daarnaast. Volgens informatie van de huisarts was er geen drukpijn op de wervelkolom maar was de pijn daarnaast gelokaliseerd. Verweerder is er toen voorsnog vanuit gegaan dat het om spierproblematiek ging en heeft de huisarts gevraagd een fysiotherapeut in te schakelen.

Op 4 juni 2009 werd patiënte vervroegd op het spreekuur gezien vanwege pijn in vrijwel het hele lichaam. Verweerder verrichtte een lichamelijk onderzoek waaronder ook een inwendig onderzoek, hij noteerde "lastig te voelen". Op 5 juni 2009 werd een botscan uitgevoerd. Deze liet alleen de al bekende afwijking in het acetabulum zien. Op 7 juni 2009 meldde patiënte zich via de huisartsenpost op de SEH. Patiënte werd opgenomen en de volgende ochtend zijn onderzoeken versneld uitgevoerd. De CT-scan van 8 juni 2009 liet zien dat er sprake was van massale metastasering. De radioloog meldde voorts een pathologisch ruimte-innemend proces in het kleine bekken. Verweerder heeft patiënte toen gevraagd of hij het inwendig onderzoek mocht herhalen omdat hij het belangrijk vond om het proces dat hij eerder niet had kunnen voelen nu wel kon voelen. Patiënte gaf hier toestemming voor. Patiënte werd die dag nog in de oncologische commissie besproken. Een punctie van een subcutane nodus en bestraling van de wervelprocessen werd voorgesteld. Tussen 11 en 16 juni 2009 werd spoedbestraling van de wervelprocessen uitgevoerd. De gynaecoloog bevestigde het pathologische proces in de rechter adnex. De concentratie S100 in het bloed was verhoogd. Patiënte werd verder begeleid door de internist-oncoloog en is niet veel later overleden aan de gevolgen van de melanoom metastasering.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen. Hij had, toen er rugklachten kwamen, de behandeling moeten overdragen aan het J of een ander gespecialiseerd ziekenhuis. Hij had moeten weten dat een melanoom van de rug vaak uitzaait. Voorts heeft hij te vaak inwendige onderzoeken gedaan die emotioneel belastend waren en niet noodzakelijk voor eventuele behandeling.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Hij heeft telkenmale overleg gepleegd met collegae: de internist-oncoloog, collega chirurgen, radiologen, de nucleair geneeskundige en met de collegae uit het J. Het vervolgbeleid is in comité besproken. Het advies van de collega's uit het J luidde, over twee maanden opnieuw CT-scan en het S100 in Serum bepalen. Zij zagen geen reden om de behandeling van patiënte over te nemen. Toen patiënte melding maakte van pijn in haar linkerheup heeft verweerder haar gevraagd een paar weken af te wachten. Hij baseerde zich daarbij op de recentheid van de scan en de cysteuze bevinding in het acetabulum die niet de cortex omvatte en de interpretatie hiervan zoals besproken tijdens de oncologiebespreking. Vier weken later belde de huisarts met de informatie dat patiënte rugklachten had. Verweerder heeft gevraagd of deze klachten in de wervelkolom gelokaliseerd waren en of er kloppijn of asdrukpijn was. De huisarts antwoordde dat de pijn in de weke delen zat. Verweerder vernam dat de pijn in de heup minder was geworden en zag dit gegeven als ondersteuning van zijn advies om in eerste instantie de rugklachten te beschouwen als van musculaire oorsprong en twee weken fysiotherapie te adviseren. Anders dan klager stelt is er door verweerder nooit een gezondheids-certificaat afgegeven omdat de scan schoon was. Indien een melanoom zich via de bloedbaan verspreidt, en dat zal het geval zijn geweest, immers de schildwachtklieren

waren zonder afwijkingen en ook op latere scans zijn geen opvallende lymfklieren zichtbaar geworden, wordt de prognose erg slecht.

Gelet op de plek van de tumor was aandacht voor liezen en het kleine bekken vereist, daarom heeft verweerder in maart 2009 inwendig onderzoek verricht. Op 4 juni 2009 verrichtte verweerder weer een lichamelijk onderzoek. Op 7 juni 2009 werd patiënte opgenomen wegens forse pijnklachten. Blijkens de CT-scan van 8 juni 2009 was er sprake van een ruimte-innemend proces in het kleine bekken. Dit verraste verweerder omdat hij een dergelijke afwijking vier dagen eerder niet gevoeld had. Verweerder heeft patiënte gevraagd of hij het inwendig onderzoek mocht herhalen. Patiënte gaf hier toestemming voor, waarvoor verweerder veel waardering en respect heeft. Er was inderdaad op dat moment geen direct belang voor patiënte. Voor een verificering en versterking van verweerders bekwaamheid in het fysieke onderzoek wel.

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

Verweerder heeft, nadat de uitslag van de door hem verwijderde melanoom begin maart 2009 bekend was, adequaat gehandeld door zoveel mogelijk onderzoeksgegevens te verzamelen door het uitvoeren van onder meer een petscan en een MRI, alsmede door het uitvoeren van de re-exisie, teneinde zo adequaat mogelijk de situatie van patiënte in het collegiaal overleg met collegae van het J te bespreken. Verweerder heeft zulks kort nadien (eind maart 2009) ook gedaan en overeenkomstig de adviezen en hetgeen tussen hem en de collegae van J was besproken gehandeld. Voor het doorverwijzen van patiënte naar het J of een academisch ziekenhuis was geen reden. Nu patiënte zo kort na de petscan en de MRI, welke met de collegae van het J waren besproken, heupklachten meldde, en waarvoor op genoemd beeldmateriaal toen geen afwijking van betekenis kon worden gevonden heeft verweerder op dat moment als verklaring aan weke delen gedacht. Verweerder had op dat moment niet op metastasering van het melanoom bedacht hoeven zijn. Een nieuwe CT-scan was op dat moment al gepland voor 2 maanden later. Dit geldt ook voor de later gemelde rugklachten, zeker nu verweerder bij de huisarts heeft doorgevraagd over de exacte plaats en aard van de pijn (kloppijn, asdrukpijn etc.) en in combinatie met de verminderde pijnklachten in de heup. Hoezeer het voorstelbaar is dat klager vanuit zijn positie veronderstelt dat patiënte in het J of in een academisch ziekenhuis 'beter af' zou zijn geweest, wijst het college er op dat die veronderstelling niet een juiste is. Er was geen medische indicatie voor doorverwijzing, het J was bij de behandeling middels intercollegiaal overleg betrokken en verweerder heeft overeenkomstig de adviezen vanuit het J gehandeld. Ook in het J of in een academisch ziekenhuis zou, naar moet worden aangenomen, het dramatische beloop geen andere wending hebben kunnen nemen. De klacht ter zake van het niet-doorverwijzen zal moeten worden afgewezen.

5.3

Voorts heeft klager aangevoerd dat verweerder ten onrechte en nodeloos veel inwendige onderzoeken bij patiënte heeft uitgevoerd, onderzoeken welke zij als erg belastend heeft ervaren. Uit het medisch dossier blijkt dat er driemaal door verweerder een inwendig onderzoek is uitgevoerd. De eerste twee keer waren deze onderzoeken vanuit medisch/diagnostisch oogpunt bezien wenselijk, zodat die door verweerder op juiste gronden zijn verricht. De derde en laatste keer heeft verweerder het inwendige onderzoek verricht, omdat hij ter controle voor zichzelf wilde weten of en wat hij voor de laatste keer mogelijk had gemist, nu inmiddels bekend was dat er sprake was van een groot ruimte-innemend proces in het kleine bekken. Die handeling was niet noodzakelijk, patiënte was daarmee niet gediend. Verweerder heeft evenwel aan patiënte uitgelegd waarom hij een dergelijk onderzoek toch nog wilde verrichten en heeft patiënte daartoe om toestemming gevraagd, welke toestemming patiënte heeft gegeven. Zoals klager ter zitting naar voren heeft gebracht dringt de vraag zich op in hoeverre patiënte op dat moment waarop verweerder het onderzoek wilde doen feitelijk de mogelijkheid had om 'nee' te zeggen. In zoverre is het college van oordeel dat het moment, hoezeer vanuit verweerdens positie bezien begrijpelijk is, hoogst ongelukkig te noemen is. Het was beter geweest om patiënte, gelet op de zorgwekkende situatie waarin zij verkeerde, niet meer met een dergelijk -voor haar belastend- onderzoek te confronteren. Nu verweerder evenwel heeft uitgelegd waarom hij het onderzoek wilde doen en patiënte toestemming heeft gegeven, kan niet gezegd worden dat verweerdens handelen zodanig laakbaar is dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Ook dit klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klachten af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, en dr. P.J.G. Jörning, G.R.R. Kuiters en dr. P. Houpt, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op

14 april 2011 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.