

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/200

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 10 juni 2011 binnengekomen klacht van:

wijlen mevrouw A,
gewoond hebbende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
chirurg,
wonende te D,
werkzaam te E,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van mr. F, zoon van klaagster, binnengekomen op 11 mei 2012.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

In verband met het overlijden van klaagster op 20 december 2011 was slechts verweerder aanwezig, bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

2. De feiten

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

2.1 Verweerder is als chirurg verbonden aan het G, locatie H, te E.

2.2 Op verwijzing van de huisarts zag verweerder klaagster op 17 mei 2010 op het poliklinisch spreekuur in verband met een zwelling in de rechterborst en intrekking van de rechter tepel meer dan anders en zeer gevoelig.

2.3 Bij lichamelijk onderzoek constateerde verweerder een suspecte zwelling in de rechterborst van ca. 5 cm, los van huid en onderlaag. Voorts een axillaire klier die hij als onzeker maligne typeerde. Als inschatting noteerde verweerder in het poliklinisch dossier niet sparend te behandelen.

Verweerder sprak aanvullend onderzoek af in de vorm van röntgen, echo en punctie.

2.4 Op 20 mei 2010 zag verweerder klaagster opnieuw op zijn poliklinisch spreekuur ter bespreking van de uitslagen van het aanvullend onderzoek. De punctie uit de rechterborst gaf een maligniteit aan. De punctie uit één van okselklieren gaf te weinig materiaal voor een zekere diagnose van een okselklieruitzaaiing. Gelet op de röntgenologische bevindingen en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek en pathologie concludeerde verweerder dat sprake was van een kwaadaardige tumor in de borst met -hoewel cytologisch niet bewezen- ernstige verdenking op uitzaaiingen in de okselklieren.

2.5 Verweerder adviseerde klaagster een amputatie van de rechterborst en een okselkliertoilet in verband met de aanwezigheid van een verdachte lymfeklier in de oksel en de grootte van de tumor in de borst., met welk advies klaagster heeft ingestemd.

2.6 In het poliklinisch dossier noteerde verweerder: “ablatio + sn (*sentinel node: college*) of okd (okselklierdissectie: college) (mi beter)”.

2.7 Op 20 mei vond een vervolggesprek plaats van klaagster met de mammacare verpleegkundige aan de hand van een “checklist mammacare”. Als antwoord op de vraag of de patiënt op de hoogte is van de diagnose en het behandelvoorstel dat met de chirurg is besproken en de gevolgen van de operatie noteerde de mammacareverpleegkundige: “Ja is duidelijk. Wil zelf in 1 operatie klaar zijn, dus vandaar okt”.

Op de vraag of de patiënt door de mammacareverpleegkundige is geïnformeerd over de komende operatie en de opnameprocedure in het ziekenhuis noteerde de verpleegkundige: “Ja, doorgenomen. Wil niet met drain naar huis ivm het alleen zijn, maar ook de onrustigheid mbt de renovatie thuis. Wil sowieso pas na 48 uur naar huis.”

Op de vraag of de patiënt de volgende folders heeft ontvangen, werd als antwoord genoteerd:

“Folder borstkanker en chirurgie: ja

Folder mammacareverpleegkundige: ja

Folder schildwachtklierbiopsie!: j/n.”

2.8 Op 1 juni 2010 heeft de operatie plaatsgevonden waarbij verweerder bij klaagster een ablatio van de rechterborst en een okselklierdissectie heeft uitgevoerd. Uit het PA onderzoek bleek dat in het okselvet 24 lymfeklieren zonder metastasen waren gevonden. Ook bij herhaling bleken ER en PR negatief.

Klaagster werd door verweerder over de uitslag van het PA onderzoek geïnformeerd. Verweerder sprak een expectatief beleid af.

2.9 In mei 2011 werd bij klaagster een recidief mammacarcinoom in de parasternale lymfeklierketen rechts geconstateerd, waarvoor klaagster van 22 juni 2011 t/m 9 augustus 2011 op de afdeling radiotherapie van het I werd bestraald.

2.10 Op 20 december 2011 is klaagster overleden. De doodsoorzaak was naar alle waarschijnlijkheid een acute hartstilstand.

3. De klacht en het standpunt vanklaagster

Klaagster verwijt verweerder dat hij in zijn zorgplicht jegens haar tekort is geschoten, omdat hij:

- a. klaagster geen voorlichting of enige informatie heeft gegeven over een okselkliertoilet dat hij bij haar heeft uitgevoerd;
- b. door het achterwege laten van deze informatie klaagster de mogelijkheid heeft onthouden een weloverwogen beslissing te nemen over wat er met haar lichaam gebeurde en welke risico's zij bereid was te nemen;
- c. de mogelijkheid van afvloeiing van lymfevocht naar de klieren naast het borstbeen heeft genegeerd, en
- d. bij klaagster geen schildwachtklierprocedure heeft uitgevoerd, waarna zij bestraald had kunnen worden en de kans had gehad van een redelijke gezondheid te kunnen genieten.

Klaagster neemt het verweerder kwalijk dat hij haar heeft buitengesloten van de schildwachtklieroperatie en voor, doch zonder, haar tot de ingreep heeft besloten, hetgeen zij als een vorm van leeftijdsdiscriminatie heeft ervaren.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college stelt voorop dat het overlijden van klaagster aan een inhoudelijke beoordeling van haar klacht niet in de weg staat. In de hierboven al genoemde brief van 27 april 2012 heeft de zoon van klaagster aangegeven dat er namens zijn moeder prijs op wordt gesteld dat er een inhoudelijke beoordeling van de klacht volgt. Het college ziet aanleiding de 4 klachtonderdelen gezamenlijk te bespreken, nu deze nauw met elkaar samenhangen en in elkaars verlengde liggen.

5.2 Het college deelt niet het standpunt van klaagster dat verweerder in zijn voorlichting over de mogelijkheden van behandeling van het bij klaagster geconstateerde mammacarcinoom tekort is geschoten. Uit de aantekeningen van verweerder in het poliklinisch dossier van het onderzoek op 17 mei 2010 blijkt, dat verweerder met klaagster als behandeladvies heeft afgesproken: ablatio + sentinel node of okselklierdissectie. Aan dit laatste heeft verweerder blijkens zijn aantekeningen toegevoegd dat okselklierdissectie zijns inziens beter was of de voorkeur verdiende boven de sentinel node procedure. Deze aantekening van verweerder, tezamen met de notities van de mammacareverpleegkundige in haar checklist dat de patiënt op de hoogte was van de diagnose en het behandelvoorstel dat met de chirurg is besproken en de gevolgen van de operatie en dat zij zelf in een operatie klaar wilde zijn, vandaar het okselkliertoilet, leidt het college tot de conclusie dat verweerder met klaagster wel degelijk informatie heeft uitgewisseld over de mogelijkheden van behandeling.

Daar komt bij, dat klaagster ook de folders "borstkanker en chirurgie" en "mammacareverpleegkundige" uitgereikt heeft gekregen, waarin informatie is opgenomen met betrekking tot de door verweerder bij klaagster uitgevoerde ingreep. Dat de folder "Schildwachtklierbiopsie" niet aan klaagster is uitgereikt, maakt dit niet anders nu klaagster, zoals blijkt uit de checklist mammacare van de mammacareverpleegkundige er zelf voor heeft gekozen in één operatie klaar te zijn, hetgeen ingeval was gekozen voor de schildwachtklierprocedure niet mogelijk zou zijn geweest.

5.3 Het college voegt aan het voren overwogene nog toe dat volgens de Richtlijn Behandeling van het mammacarcinoom, 2008, bij een klinische stadiëring van T3 N1 een okselklierdissectie de juiste behandeling was en geheel volgens de destijds geldende

professionele standaard. Uit de hiervoor aangehaalde aantekening van verweerder in het poliklinisch dossier blijkt dat verweerder de schildwachtklierprocedure wel heeft overwogen, doch nadat de uitslag van de punctie van de okselklier en alle overige uitslagen bekend waren, heeft geadviseerd tot een ablatio + okselkliertoilet en dit ook zo met klaagster heeft besproken, die daarmee vervolgens akkoord is gegaan. Van leeftijdsdiscriminatie zoals door klaagster aangevoerd, is het college niet gebleken.

5.4 Evenmin kan het college klaagster volgen in het verwijt dat, indien de schildwachtklierprocedure was uitgevoerd, zij bestraald had kunnen worden en dan de kans had gehad om van een redelijke gezondheid te genieten. Dat in mei 2011 bij klaagster een recidief mammacarcinoom in de parasternale lymfeklierketen rechts werd gevonden, staat los van de door verweerder bij klaagster uitgevoerde ingreep. Ook wanneer wel een schildwachtklierprocedure zou zijn uitgevoerd, zou het beloop niet anders zijn geweest omdat uitzaaiing naar de parasternale lymfklierketen ook bij die behandeling voor komt en helaas ook niet te voorkomen is. Daar komt bij dat naar het oordeel van het college de prognose van klaagster door de in 2011 uitgevoerde bestraling niet slechter zou zijn geweest, dan wanneer de bestraling reeds in 2010 zou hebben plaatsgevonden in het kader van de schildwachtklierprocedure.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 15 mei 2012 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,
J. Edwards van Muijen, dr. J.D. Banga en dr. J.W.D. de Waard, leden-arts,
mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,
mr. B.P.W. Busch, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 10 juli 2012 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter
w.g. B.P.W. Busch, secretaris