

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-089c

Datum uitspraak: 5 juni 2012

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

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

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 12 mei 2011. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd en het medisch dossier overgelegd, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 10 april 2012.

Op de voet van artikel 57 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (de Wet BIG) is de onderhavige klacht gezamenlijk met twee samenhangende klachten tegen twee collega-artsen (2011-089a en 2011-089b) behandeld.

Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd bijgestaan door haar schoondochter. De arts werd bijgestaan door E, advocaat verbonden aan het F, verder te noemen F, te B. E voornoemd heeft een pleitnotitie overgelegd.

2. De feiten

2.1 In april 2008 werd in het G te H bij klaagster in verband met dyspnoeklachten een CT scan van het abdomen verricht en een biopsie afgenomen ter hoogte van de lobus caudatus van de lever. De patholoog uit het G beoordeelde het weefsel dat middels de biopsie was verkregen als uiterst verdacht voor een hepatocellulair carcinoom.

2.2 Klaagster werd onder de werkdiagnose primaire leverceltumor verwezen naar het F en poliklinisch gezien door oncologisch chirurg I, destijds aldaar werkzaam en gespecialiseerd op het gebied van de leverchirurgie. Na bespreking in onder meer een multidisciplinaire werkgroep (hepatobiliaire tumorwerkgroep) en de chirurgische oncologiebespreking van het F werd klaagster door voornoemde

chirurg ingepland voor een in opzet operatieve verwijdering van een primaire leverceltumor.

2.3 Op 17 juni 2008 werd klaagster in het F door de arts, gespecialiseerd op het gebied van de leverchirurgie en een AIOS chirurgie geopereerd. Peroperatief trad er een hypertensieve crisis op en werd duidelijk dat er geen sprake was van een levertumor maar mogelijk een pheochromocytoom, een hormoonproducerende tumor van de bijnier. Na overleg met de endocrinoloog werd de operatie door de arts afgebroken. Postoperatief werd klaagster beoordeeld en behandeld door de endocrinoloog.

2.4 Op 9 juli 2008 werd na endocrinologische voorbehandeling operatief een pheochromocytoom van de rechter bijnier verwijderd bij klaagster. Pathologisch onderzoek van de verwijderde bijnier in het F leek te wijzen in de richting van een benigne pheochromocytoom al was dat op histologisch beeld niet met zekerheid te zeggen.

3. De klacht

Zakelijk weergegeven verwijt klaagster de arts dat deze een proeflaparotomie heeft verricht terwijl klaagster in de veronderstelling verkeerde dat een levertumor zou worden verwijderd. Voorts wordt de arts verweten dat hij peroperatief per ongeluk de tumor kapot heeft gestoten waardoor tumorstoffen in haar buik terecht zijn gekomen.

4. Het standpunt van de arts

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

5. De beoordeling

Klaagster heeft, kort gezegd, aangevoerd dat de arts kennelijk een proeflaparotomie heeft verricht waarbij hij de tumor kapot gestoten heeft met als gevolg "Spill" van tumorcellen in de buik terwijl zij in de veronderstelling verkeerde dat er een levertumor zou worden verwijderd. Hierin volgt het College haar niet.

Het eerste onderdeel van de klacht berust op een misverstand. Klaagster neemt het standpunt in dat een reële ingreep zou worden verricht en een proeflaparotomie is uitgevoerd. De arts telt hier tegenover dat van een proeflaparotomie moet worden gesproken omdat de voorgenomen verwijdering van de levertumor niet gelukt is toen de operatie moest worden afgebroken omdat een hypertensieve crisis ontstond. Het College kan hieruit niet anders concluderen dan dat klaagster en de arts het eens zijn dat de ingreep de verwijdering van de levertumor tot doel had.

Ook het tweede onderdeel van de klacht kan niet worden aanvaard. Uit de verklaringen van de arts en het medisch dossier kan niet worden afgeleid dat bij de ingreep van de arts schade is toegebracht aan de bijnier en dat dit tot gevolg heeft gehad dat zich tumorcellen in de buikholte hebben kunnen verspreiden. De klacht moet daarom worden afgewezen.

De arts kan derhalve 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 voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, prof. dr. J.H. van Bockel, A.J.M.F. Janssen en dr. J.W. van 't Wout, leden-artsen, bijgestaan door mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van
5 juni 2012.

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, 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 gericht 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.