

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-224

Datum uitspraak: 13 november 2012

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, gynaecoloog,
werkzaam te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 3 november 2011. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. 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 terechtzitting van 18 september 2012. Partijen waren aanwezig. Klager werd vergezeld door zijn E. De arts werd bijgestaan door mw. mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

2. De feiten

2.1. De arts is werkzaam in het F te D. Zij heeft de echtgenote van klager, verder te noemen patiënte, voor het eerst gezien op 29 oktober 2009. Op 23 november 2009 is patiënte voor verdere behandeling overgeplaatst naar het G te D.

2.2. Voorafgaand aan het eerste contact met de arts is patiënte op 12 september 2009 gezien door een collega-arts. Deze heeft nader onderzoek laten uitvoeren. Gedacht werd aan mogelijk myoom in de uterus en mogelijk een vergroot adnex rechts. Differentiaal diagnostisch werd gedacht aan leiomyoom, een leiomyoomsarcoom of een maligne ovarium tumor. Op 29 oktober 2009 is door de radioloog een CT thorax/abdomen verricht, waarbij in de omgeving van de uterus enige pathologisch ogende lymfeklieren werden gezien. Verder waren er geen aanwijzingen voor uitzaaiingen.

2.4. Vanwege vermoeden van maligniteit is patiënte verwezen naar het spreekuur van de arts van 29 oktober 2009. Omdat patiënte op die dag was opgenomen wegens koorts

en buikpijn heeft de arts patiënte gezien en onderzocht op de daycare. De arts was op dat moment op de hoogte van de informatie uit de diverse onderzoeken. De arts dacht differentiaal diagnostisch aan maligniteit van de uterus of een bijzondere infectie of een metastase van een andere tumor. Om meer duidelijkheid te krijgen zijn biopten afgenomen.

2.5. Volgens de voorlopige uitslag van het pathologisch onderzoek, ontvangen op 3 november 2009, was er sprake van een lymfoom of ontsteking. Deze voorlopige uitslag is door een collega-arts met patiënte besproken. Patiënte was inmiddels opgeknapt en werd uit het ziekenhuis ontslagen.

2.6. Op 6 november 2009 was de definitieve uitslag van de biopten bekend en werd de diagnose stromasarcoom van de uterus gesteld. De arts heeft de uitslag telefonisch besproken met de gynaecologisch oncoloog van het G. Deze adviseerde een uterus exspiratie met adnex extirpatie. Afgesproken werd dat, vanwege de wachttijd voor een operatie in het G, de arts de operatie in het F zou uitvoeren. Na de operatie zou de casus, met de definitieve gegevens, in de werkgroep gynaecologische oncologie van het G worden besproken om het vervolgbeleid te bepalen. De arts heeft vervolgens de definitieve uitslag en de benodigde operatie met patiënte besproken.

2.7. Op 13 november 2009 werd de operatie door de arts verricht. Bij het openen van de buik bleek het proces vast te zitten aan de blaas en het sigmoid/rectum en waren er metastasen in de directe omgeving. Tijdens de operatie heeft de arts deze bevindingen telefonisch besproken met de gynaecologisch oncoloog in het G. Op basis hiervan is besloten een biopt te nemen van een metastase voor receptor bepaling en werd de buik gesloten. De arts heeft de bevindingen aan het eind van de dag met patiënte en klager besproken. Klager drong aan op overplaatsing van de patiënte naar het G. De arts heeft dit besproken met het G maar vanwege beddengebrek was overplaatsing op dat moment niet mogelijk. De arts heeft de relevante medische gegevens opgestuurd naar het G voor bespreking in de sarcoomwerkgroep op 20 november 2009.

2.8. Op 15 november 2009 leken er longembolieën te zijn opgetreden en werd door een collega-arts besloten patiënte over te dragen aan de zorgen van een internist. De arts had toen geen dienst.

2.9. Op 18 november 2009 is de arts ziek geworden en de directe verantwoordelijkheid voor de zorg van patiënte werd aan de internist overgedragen. De arts heeft telefonisch intensief contact onderhouden met de behandelend internist.

2.10. Op 20 november 2009 bleek dat de sarcoomwerkgroep geen advies kon geven voor de behandeling. Zowel de behandelend internist als de arts hebben toen telefonisch overleg gehad met het G om een behandeladvies te krijgen dan wel de besluitvorming daarin te versnellen door de behandeling van patiënte door het G te laten overnemen.

2.11. Op 23 november 2009 is patiënte overgeplaatst naar het G. De arts was toen nog ziek en heeft patiënte niet meer gezien.

2.12. In het G is gestart met adriamycine en werd een uterusextirpatie verricht. Na de vierde kuur adriamycine werd de diagnose herzien van een stromacel sarcoom naar een extra-medullaire acute myeloïde leukemie. Patiënte werd behandeld met intensieve chemotherapie. De behandeling werd afgesloten met een autologe stamcel transplantatie. Het gaat inmiddels goed met patiënte.

3. De klacht

Klager heeft in een aantal onderdelen geklaagd over het handelen van de arts. De klachtonderdelen betreffen:

- a. het niet handelen conform de Richtlijn diagnostiek bij weke delen tumoren en behandeling van weke delen sarcomen;
- b. het niet overleggen met een gespecialiseerd centrum;
- c. het niet doorverwijzen naar een gespecialiseerd centrum;
- d. de gebrekkige communicatie;
- e. het gebrek aan postoperatieve betrokkenheid.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klachtonderdelen gemotiveerd bestreden; het college zal hierop zo nodig hieronder ingaan.

5. De beoordeling

5.1. Het College merkt op dat de aandoening van patiënte zeer zeldzaam is, zowel in de wijze van presentatie als in incidentie. Hierdoor heeft het lang geduurd voordat duidelijk werd wat patiënte had en voordat met de behandeling kon worden gestart. Het is begrijpelijk dat klager hier moeite mee had en het gevoel had dat er niets werd gedaan. Op basis van de stukken en hetgeen ter zitting is toegelicht, is het College echter overtuigd dat de arts alles in het werk heeft gesteld om zo snel mogelijk duidelijkheid te krijgen en dat de arts heeft gehandeld in nauw overleg met een op dit gebied gespecialiseerde arts in het G. De arts is overigens sinds 2004 werkzaam als gynaecoloog met aandachtsgebied oncologie en is opgeleid als gynaecologisch oncoloog. Het College zal hieronder nog nader ingaan op de verschillende klachtonderdelen.

5.2. Klager stelt dat de arts niet heeft gehandeld conform de Richtlijn diagnostiek bij weke delen tumoren en behandeling van weke delen sarcomen. Deze stelling is door de arts gemotiveerd bestreden. Zij stelt terecht dat een andere richtlijn van toepassing is; de richtlijn sarcoom en carcinosarcoom van de uterus van de IKNL. Naar het oordeel van het College heeft de arts gehandeld conform deze richtlijn en voorzover zij hiervan is afgeweken heeft zij dit gemotiveerd gedaan. Volgens de richtlijn dient een patiënt eerst in een multidisciplinair overleg te worden besproken alvorens eventueel een operatie uit te voeren. Hiervan is de arts afgeweken. Gezien de feiten en omstandigheden op dat moment, een tumor die hard leek te groeien en operabel leek, was het in het belang van patiënte om zo snel mogelijk te opereren. De arts heeft in nauwe samenwerking met de specialist (tevens haar contactpersoon) in het G besloten om eerst te opereren en daarna de casus met de gegevens in de sarcoomwerkgroep van het G in te brengen. Daarbij is tevens besloten, vanwege de wachttijd in het G, om de operatie door de arts zelf uit te laten voeren in het F.

5.3. Klager voert voorts aan dat de arts niet heeft overlegd met een gespecialiseerd centrum en niet heeft doorgestuurd. Beide klachtonderdelen acht het College ongegrond en bovendien feitelijk onjuist, al realiseert het College zich dat dit overleg voor een groot

deel kennelijk aan klager ontgaan is. Zodra de diagnose bekend was heeft de arts contact opgenomen met de specialist in het G en heeft met deze het behandelplan afgestemd. Ook tijdens de operatie heeft nauw overleg plaatsgevonden met deze specialist. Tevens is doorverwijzing of overname door het G door de arts met deze specialist besproken. Vanwege wachttijden in het G is in eerste instantie niet gekozen voor overname door het G.

5.4. Ten slotte verwijt klager de arts slechte communicatie. In het bijzonder verwijt klager dat de arts door een arts-assistent de boodschap heeft laten brengen dat een stromacel sarcoom is uitgesloten, terwijl dit later wel het geval bleek te zijn; de postoperatieve betrokkenheid van de arts was volgens klager nihil. Het College oordeelt als volgt. Het is de arts niet te verwijten dat zij door een collega een voorlopige uitslag aan patiënte heeft laten meedelen. Deze diagnose kon toen gegeven worden en dit positieve bericht kon door een collega-gynaecoloog overgebracht worden; dit is niet ongebruikelijk. Van een gebrek aan postoperatieve betrokkenheid is het College niet gebleken. Integendeel, uit de stukken blijkt dat de arts zelfs toen zij ziek thuis zat, zich nog heeft ingespannen voor de zorg van patiënte. Zij heeft telefonisch contact gehad met de specialisten in het G om de casus van patiënte te laten bespreken in de sarcoomwerkgroep en tenslotte heeft zij geregeld dat patiënte alsnog door het G werd overgenomen. Het College sluit niet uit dat klager deze betrokkenheid ontgaan is, omdat de inspanningen van de arts buiten de waarneming van klager en patiënte hebben plaatsgevonden. Bovendien, zo beaamden klager en patiënte ter zitting, was die periode voor hen bijzonder stressvol en begrijpelijk is dat zij de betrokkenheid van de arts zo hebben ervaren, doch feitelijk is dat niet juist.

5.5. Uit het vorenstaande volgt dat de klacht in al haar onderdelen faalt.

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. R.A. Dozy, voorzitter, mr. H.A.B. van Dorst-Tatomir, lid-jurist, prof. dr. M.E. Vierhout, dr. I. Dawson en dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 13 november 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 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.