

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.135

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.135 van:

A., arts, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven,
tegen

C., wonende te B., verweester in hoger beroep, klagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klagster - heeft op 29 juni 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 februari 2012, onder nummer 2011-125 heeft dat College aan de arts de maatregel van schorsing van inschrijving in het BIG-register voor de duur van vier maanden onvoorwaardelijk opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagster is inmiddels overleden en namens haar is door D., partner van klagster, een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 december 2012, waar zijn verschenen namens klagster E., broer van klagster, F., vriendin van klagster en mevrouw D. voornoemd, en de arts, bijgestaan door mr. Verberne, eveneens voornoemd.

Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 *Klagster, geboren op 6 december 1954, is sinds januari 2002 bekend met een forse uterus. Als werkdiagnose werd uterus myomatosus gesteld. De huisarts besloot tot een expectatief beleid.*

2.2 *Klagster is in 2010 op wereldreis gegaan, maar kreeg tijdens haar reis pijnklachten en koorts, waarvoor zij in G. een medisch specialist bezocht. Deze stelde naar aanleiding van een op 17 juni 2010 gemaakte MRI van de uterus de werkdiagnose zeer vergrote uterus met necrose, maar kon een maligniteit niet uitsluiten. Klagster heeft hierop haar reis onderbroken en zich tot haar huisarts gewend. De huisarts verwees klagster naar het H. te B. met het verzoek om een verdere analyse teneinde maligniteit uit te sluiten.*

2.3 *De arts, als gynaecoloog verbonden aan het H., heeft klagster op 22 juni 2010 onderzocht. Voorts heeft de arts de MRI beelden uit G. opnieuw laten beoordelen. De radioloog concludeerde op 24 juni 2010 dat de necrose was toegenomen en dat er geen evidente aanwijzingen waren voor maligniteit. De bevindingen hebben de arts doen besluiten tot het operatief verwijderen van de uterus (in toto). Bedoelde ingreep*

heeft op 6 juli 2010 plaatsgevonden, waarbij de arts ook de rechter eierstok heeft verwijderd. Het verwijderde weefsel is ingestuurd voor histologisch onderzoek.

2.4 De uitslag van het histologisch onderzoek is op 9 juli 2010 gereed gekomen. De conclusie in het PA-verslag luidde: "Uterusextirpatie in 2 delen met en bloc het rechter adnex: leiomyosarcoom (diam. 10cm, 19 mitosen per 2 mm²), lokaal volledig verwijderd. In het ovarium naast folliculaire cysten, een fibromateus stroma passend bij fibroom."

2.5 Klaagster is op 10 juli 2010 uit het ziekenhuis ontslagen.

2.6 Op 21 juli 2010 heeft klaagster de arts telefonisch geconsulteerd, waarbij deze haar heeft bericht dat er geen kwaadaardige cellen in het onderzochte weefsel waren aangetroffen.

2.7 Op 18 augustus 2010 heeft klaagster zich met buikpijn- en obstipatieklachten opnieuw tot het H. gewend, waarna opname volgde en klaagster werd behandeld met clysmas. Ontslag volgde een dag later. Op 24 augustus 2010 is een echoscopie van de buik gemaakt, die moeilijk was te beoordelen, doch geen vrij vocht liet zien. Het PA-verslag is in die periode niet opnieuw bekeken of ter sprake gekomen.

2.8 Op 21 september 2010 is klaagster door de arts gezien bij een poliklinisch consult. De arts heeft, kort voorafgaand aan het consult, het PA-verslag van 9 juli 2010 opnieuw gelezen en geconstateerd dat zijn mededeling op 21 juli 2010 op andersluidende informatie had berust. De arts heeft klaagster vervolgens meegedeeld dat in het verwijderde weefsel twijfelachtige cellen waren gevonden die in het zogenaamde 'grijze gebied' lagen: niet duidelijk kwaadaardig, maar wel met meer delingen dan normaal. Voorts adviseerde de arts aan klaagster een poliklinische follow-up en een echografie bij terugkomst van haar wereldreis, rond april 2011. Twee weken later heeft klaagster haar reis vervolgd.

2.9 Op 23 oktober 2010 heeft de arts naar aanleiding van de operatie van 6 juli 2010 en de bevindingen nadien een informerende brief opgesteld voor de huisarts. De brief vermeldt, voor zover van belang, het volgende: "Van 5 t/m 10 juli 2010 verbleef uw patiënte op onze afdeling gynaecologie voor het ondergaan van een abdominale uterusextirpatie met adnectomie beiderzijds wegens een leiomyosarcoom, stadium I, welke in toto is verwijderd. (...) geen tekenen van maligniteit buiten de uterus (...) Conclusie: leiomyosarcoom stadium 1, in toto verwijderd. Nacontrole geïndiceerd."

NB. Gezien patiënte nadrukkelijk en bij herhaling te kennen geeft haar wereldreis zo spoedig mogelijk te willen vervolgen, gezien nabehandeling niet zinvol is, gezien de waarschijnlijk langzame groei van het proces (...) is de **DIAGNOSE NOG NIET AAN PATIËNTE MEEGEDEELD**. Aan patiënte is wel verteld dat er onrustige cellen zijn aangetoond in het preparaat en dat nacontrole noodzakelijk is maar gezien haar wens haar wereldreis z.s.m. te vervolgen heb ik op eigen verantwoordelijkheid de diagnose sarcoom achtergehouden tot na terugkeer uit I. rond april 2011 (...).

2.10 Klaagster is op 30 maart 2011 van haar wereldreis teruggekeerd en heeft een afspraak met de arts gemaakt voor 10 mei 2011. Op 26 april 2011 echter heeft klaagster zich met pijnklachten ter plaatse van de rechter schouder en thorax bij de huisarts gemeld. Deze vermoedde een scheurtje van een tussenribspier. Wegens aanhoudende pijn heeft klaagster zich op 2 mei 2011 tot de huisartsenpost gewend en is op 3 mei 2011 een thoraxfoto gemaakt. Deze liet afwijkende plekken zien, waarvoor klaagster met spoed is verwezen naar een longarts.

2.11 Het bezoek aan de longarts heeft op 6 mei 2011 plaatsgevonden. De longarts heeft klaagster een vraag gesteld over de informatie die de arts haar zou hebben gege-

ven. Deze vraag was voor klaagster reden om zich op 9 mei 2011 tot haar huisarts te wenden. De huisarts heeft haar tijdens dat consult de brief van 23 oktober 2010 getoond op welk moment klaagster duidelijk werd dat bij haar een leiomyosarcoom was vastgesteld.

2.12 Op 10 mei 2011 is CT onderzoek verricht van de thorax en buik. De uitslag ervan is op 13 mei 2011 met klaagster besproken. De afwijkingen betreffen uitzaaiingen van het leiomyosarcoom, hetgeen door histologisch onderzoek is bevestigd.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat hij buiten de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is getreden door:

- op 21 juli 2010 een andere uitslag mee te delen dan uit het histologisch onderzoek volgde;
- op 21 september 2010 klaagster niet alsnog te informeren over de juiste diagnose en haar ten onrechte te berichten dat zij haar wereldreis kon voortzetten;
- niet het juiste beleid te volgen na het vaststellen van het leiomyosarcoom;
- meerdere onjuistheden te vermelden in de brief van 23 oktober 2010 aan de huisarts;
- op 23 oktober 2010 niet zijn beleid te herzien;
- na te laten een VIM-melding te doen aan de directie van het H..

Door voornoemd handelen heeft de arts de levensverwachting van klaagster ernstig bekort.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft erkend dat hij op 21 juli 2010 en 21 september 2010 aan klaagster een andere diagnose dan de juiste heeft meegedeeld, een onjuist beleid heeft gevoerd en dat zijn brief aan de huisarts onjuistheden bevat. De arts betreurt de gevolgen ten zeerste.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat sprake is van een ziektebeloop met evident ernstige gevolgen voor klaagster. Hoewel ter zitting is gebleken dat ook de arts bijzonder is aangedaan, kan voorts niet anders worden geconcludeerd dan dat de arts bij het beroepsmatig handelen ten aanzien van klaagster buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden, hetgeen als volgt wordt gemotiveerd.

5.2 Vast staat dat op 9 juli 2010 uit het histologisch onderzoek van het op 6 juli 2010 verwijderde weefsel is gebleken dat bij klaagster een leiomyosarcoom is aangetroffen. Vast staat voorts dat de arts op 21 juli 2010 aan klaagster heeft bericht dat er geen afwijkingen waren geconstateerd, wat gezien voormelde uitslag onjuist was. De onjuiste mededeling valt de arts te verwijten: hij kan geen goede verklaring geven voor deze onjuiste handelwijze. Werkdruk is geen verzachtende omstandigheid, hetgeen de arts ook onderkent.

5.3 Op 21 september 2010 heeft de arts vervolgens het PA-verslag opnieuw gelezen en heeft hij opgemerkt dat bij klaagster sprake was van een leiomyosarcoom en tevens dat hij klaagster twee maanden eerder onjuist had geïnformeerd. Toch heeft de arts er bewust voor gekozen om de correcte diagnose (opnieuw) niet aan klaagster mee te delen. Ook dit acht het College onjuist en valt de arts in ernstige mate te verwijten. De informatieplicht heeft een grondwettelijke basis en is uitgewerkt in artikel 7:448 BW. Uit artikel 7:448, tweede lid, onder d, BW volgt dat de patiënt geïnformeerd dient te worden over de diagnose en het te verwachten ziekteproces. Het College heeft geen aanwijzingen gevonden voor een omstandigheid waardoor klaagster in redelijkheid niet hoefde

te worden geïnformeerd over de aanwezigheid van het leiomyosarcoom en welke gevolgen dit voor haar kon hebben. Van een therapeutische exceptie was geen sprake. Ook de empathie voor klaagster en de veronderstelling dat zij haar wereldreis wilde vervolgen zijn geen omstandigheden die de arts mochten ontslaan van zijn verplichting.

5.4 In het geval de diagnose leiomyosarcoom is vastgesteld, vereist de professionele standaard - weergegeven in de landelijke Richtlijn 'Sarcoom en Carcinosarcoom van de uterus' [1] - dat ter uitsluiting van metastasen een CT scan van thorax en abdomen wordt gemaakt en dat een stageringsonderzoek wordt verricht.[2] Voorts dient de patiënt in een multidisciplinaire oncologiebespreking te worden besproken,[3] en dient één keer per drie maanden een follow-up plaats te vinden.[4] Dit beleid heeft de arts na 21 september 2010 niet gevolgd, wat door hem is erkend. Er was echter geen enkele reden om van het - niet voor interpretatie vatbare - beleid af te wijken, noch vermag het College in te zien waarom de arts zonder stageringsonderzoek kon menen dat sprake was van stadium I en om die reden kon besluiten dat klaagster eerst bij terugkomst in april 2011 aan nader onderzoek behoefde te worden onderworpen. Een en ander valt de arts ernstig te verwijten.

5.5 Hetzelfde geldt voor het besluit van de arts op 23 oktober 2010 om zijn beleid niet te herzien. Los van het feit dat het zeer late tijdstip waarop de brief aan de huisarts is verzonden een zelfstandig verwijt oplevert, wat evenzeer geldt voor de onjuiste informatie aan de huisarts waardoor (in strijd met de waarheid) de indruk is gewekt dat zorgvuldig onderzoek was verricht en bovendien het risico in het leven is geroepen dat de huisarts geen vinger aan de pols zou houden, heeft de arts ten onrechte nagelaten van het moment gebruik te maken om zijn tot dan toe gemaakte keuzes tegen het licht te houden.

5.6 Tot slot valt de arts te verwijten dat hij na zijn ontdekking op 21 september 2010 van de eerder gedane onjuiste mededeling geen bericht heeft doen uitgaan aan de directieleden van het H.. Een dergelijke melding maakt deel uit van de professionele standaard van de arts en van de eisen ter bevordering van kwaliteit van de gezondheidszorg in het algemeen. Dat op dat moment wellicht nog niet duidelijk was dat de fout van de arts verstrekken gevolgen kon hebben, staat aan die plicht geenszins in de weg.

5.7 Het bovenstaande laat geen ruimte voor een ander oordeel dan dat de klacht gegrond is. Er is sprake van meerdere ernstige nalatigheden, terwijl mogelijkheden tot bezinning, overleg en herstel onbenut zijn gelaten. Hoewel het College geen uitspraak kan doen over een causaal verband tussen de nalatigheden van de arts en de levensverwachting van klaagster, kan wel opgemerkt worden dat haar een kans - hoe groot of klein ook - op een ander beloop is ontnomen.

5.8 Gezien de ernst van de verwijtbare gedragingen is na te melden maatregel passend, niettegenstaande het feit dat de arts niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd en niettegenstaande het feit dat het College oog heeft gehad voor de maatregelen die zowel het H. als de maatschap Gynaecologie reeds heeft getroffen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het beroep van de arts richt zich niet tegen gegrond verklaring van de klacht maar tegen de zwaarte van de opgelegde maatregel. Het beroep strekt tot vernietiging

van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en, opnieuw rechtdoende, tot het (eventueel) opleggen van een maatregel van minder gewicht.

4.2 Klaagster heeft in hoger beroep verweer gevoerd. Zij concludeert tot verwerping van het beroep van de arts en tot bevestiging van de bestreden beslissing dan wel tot het opleggen van een maatregel die tenminste even zwaar is als de maatregel opgelegd door het Regionaal Tuchtcollege.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. De arts heeft in de periode vanaf 9 juli 2010 bij de behandeling van klaagster meerdere ernstige en, naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege, van elkaar onafhankelijke, fouten gemaakt.

Zo heeft hij op 21 juli 2010 een verkeerde diagnose aan klaagster doorgegeven en heeft hij, toen hij zich voor of op 21 september 2010 van deze fout bewust werd, tijdens een gesprek met klaagster ter gelegenheid van een consult op 21 september 2010 welbewust vitale informatie over haar toestand achtergehouden. Bovendien heeft hij na 21 september 2010 niet het beleid gevoerd dat op grond van de richtlijn 'Sarcoom en Carcinosarcoom van de uterus' was aangewezen, terwijl dat beleid (ook) naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet voor interpretatie vatbaar is. Tenslotte heeft de arts, na het in september 2010 ontdekken van de op 21 juli 2010 gedane onjuiste mededeling aan klaagster, hiervan geen melding gemaakt bij de directie van het H., waar dit (ook) naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege wel aangewezen was.

4.4 Voor het hiervoor onder 4.3 omschreven complex van fouten is de maatregel van schorsing naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege passend en geboden te achten. Door te handelen zoals hij deed heeft de arts de kans voor lief genomen dat zijn patiënte zeer ernstig nadeel zou ondervinden. In hetgeen de arts ter zitting in hoger beroep heeft verklaard, heeft het Centraal Tuchtcollege geen grond kunnen vinden voor een andersluidend oordeel omtrent de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van de arts en de op te leggen maatregel.

4.5 Het voorgaande leidt ertoe dat het beroep van de arts moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. H.C. Cusell en prof. mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en dr. J.C.M. van Huisseling en prof. dr. G.H.A. Visser, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 7 februari 2013.

Bij ontstentenis van de voorzitter

getekend door prof.mr. J.K.M. Gevers w.g.

Secretaris w.g.

[1] Goedgekeurd 1 oktober 2010

[2] Richtlijn, p. 4

[3] Richtlijn, p. 5

[4] Richtlijn, p. 9.