

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-063

Datum uitspraak: 12 februari 2013

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 wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 7 februari 2012. De arts heeft een verweerschrift ingediend, waarna klagster heeft gerepliceerd en de arts heeft gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden op 18 december 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klagster werd vergezeld door haar echtgenoot. De arts werd bijgestaan door mr. V.C.A.A. Daniëls, als advocaat werkzaam bij VVAA rechtsbijstand. Deze heeft een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

2.1. Op 22 oktober 2007 is klagster, na verwijzing door de huisarts, gezien door de arts. Na onderzoek werd bij klagster de diagnose borstkanker gesteld. Klagster heeft hierop een borstsparende operatie ondergaan, waarbij drie lymfeklieren werden weggenomen, inclusief de schildwachtersklier. Bij pathologisch onderzoek werd daarin een enkele kankercel aangetroffen. In multidisciplinair oncologieoverleg, waar de arts aan heeft deelgenomen, is besloten tot bestraling als nabehandeling.

Klagster heeft vervolgens 34 bestralingen in de E ondergaan.

2.2 De daarop volgende jaren heeft nacontrole plaatsgevonden, onder meer in het ziekenhuis van de arts. Klagster werd het eerste jaar vijfmaal gezien en onderzocht door de mammacareverpleegkundige. Voorts werd bij klagster regelmatig een mammografie verricht, en wel op 23 juni 2008, 9 maart 2009, 14 december 2009, 20 december 2010 en 19 december 2011. Na de mammografie werd klagster telkens dezelfde dag gezien door de arts om de uitslag daarvan te bespreken. Bij het consult in 2008

heeft de arts lichamelijk onderzoek aan de borst(regio) uitgevoerd. In de zomermaanden werd klaagster gecontroleerd in de E, laatstelijk op 29 juni 2011.

In de status van klaagster in het ziekenhuis staat vermeld dat er in die periode geen tekenen van tumoractiviteiten waren. De mammografie van 19 december 2011 vermeldt evenmin pathologische afwijkingen.

2.3 Op 20 december 2011 heeft een echografie plaatsgevonden, waarna een biopsie is gemaakt van daarbij in de borst en lymfeklieren aangetroffen verdachte plekken. De uitslag daarvan werd (wegens afwezigheid van de arts) op 28 december 2011 meegedeeld door een collega van de arts; bij klaagster bleek zich een recidief (of een tweede primaire tumor) te hebben ontwikkeld, terwijl ook sprake was van uitzaaiingen in de rechter oksel. Aanvullend onderzoek leverde een slechte prognose op met vermoedelijke uitzaaiingen in de lever en het skelet. De uitslag hiervan is op 6 januari 2012 meegedeeld aan klaagster door een collega van de arts.

2.4 Klaagster heeft een *second opinion* aangevraagd in het F, waarbij palliatieve chemotherapie werd aangeraden. Volgens klaagster is inmiddels ook sprake van uitzaaiingen in de hersenen.

2.5 Nadat de arts de uitslagen vernam, heeft de arts op 9 januari 2012 een brief aan klaagster geschreven (productie bij klaagschrift).

2.6 Klaagster heeft in het verleden te maken gehad met baarmoederhalskanker (klaagster was toen 29 jaar) en melanoom (in 2008).

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts – kort samengevat – dat hij nalatig is geweest in de nacontroles, waardoor zij nu kanker heeft over haar hele lichaam. Daarnaast heeft de brief van 9 januari 2012 haar veel verdriet gedaan en bevat deze een leugen over de echo.

4. Het standpunt van de arts

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

5. Beoordeling

5.1 Het College stelt het volgende voorop. Bij de behandeling van kanker, meer specifiek van borstkanker, is in de medische wetenschap sprake van voortschrijdend inzicht. Inmiddels is (protocollair) de behandeling en nabehandeling aanzienlijk agressiever geworden in vergelijking met de methodes in 2007.

Het College stelt vast dat de arts zich bij de operatie, de nabehandeling en -controle heeft gehouden aan de toenmalige richtlijnen en dat afstemming hierover heeft plaatsgevonden in het multidisciplinaire oncologieoverleg. Gelet op het uitblijven van verdachte verschijnselen was controle in afnemende frequentie hierbij toen passend. De eerdere baarmoederhalskanker en het latere melanoom noodzaakten niet tot verdergaande maatregelen, nu er geen aanwijzing is voor enig verband met de borstkanker. In zoverre was klaagster geen risicopatiënte.

5.2 Het verwijt dat de arts bij de nacontrole in het geheel geen lichamelijk onderzoek heeft verricht, is niet komen vast te staan, nu er aanwijzingen zijn dat de arts in 2008 in ieder geval wél lichamelijk onderzoek heeft verricht. Daarnaast heeft de arts met juistheid betoogd dat lichamelijk onderzoek aan de borst(regio) bij nacontrole klinisch weinig toegevoegde waarde heeft. Wél verdient opmerking dat een degelijk onderzoek subjectief positief ervaren kan worden en daarom desondanks zinvol kan zijn. Het uitblijven hiervan wordt overigens niet tuchtrechtelijk verwijtbaar beoordeeld.

5.3 Het verwijt dat bij de nabehandeling niet tevens is gekozen voor chemotherapie, wordt verworpen. Dit was in 2007, gelet op de gunstige uitslag van het pathologisch onderzoek, niet aangewezen. Weliswaar waren in een enkele lymfeklier tumorcellen in de

randsinus aangetroffen, maar deze waren zo beperkt in aantal dat dit pragmatisch op juiste gronden (volgens het toenmalig en ook huidig beleid) is aangemerkt als verwaarloosbaar. Niet in geschil is dat chemotherapie op een later moment niet meer zinvol was.

5.4 Het verwijt dat de operateur bij de operatie in 2007 'kankercellen heeft doorsneden' en aldus een kunstfout heeft gemaakt, wordt eveneens verworpen. Mogelijk berust dit verwijt op een verkeerde lezing van het verslag van de patholoog-anatoom van 13 november 2007. Daarin staat als conclusie vermeld dat er sprake was van een 'ductaal carcinoma in-situ-component met comedonecrose', die reikt tot in het sneevlak van het laterale kapje. Met 'carcinoma in-situ-component' wordt echter niet daadwerkelijk kankerweefsel bedoeld, maar weefsel dat zich nog niet tot kanker had ontwikkeld en zich in de pre-maligne fase bevond. Het doorsnijden hiervan levert geen kunstfout op.

5.5 In het verlengde hiervan ligt het verwijt dat de arts, volgens klaagster ondanks zijn andersluidende belofte, niet zelf heeft geopereerd, maar dat zij in 2007 is geopereerd door een arts in opleiding. Klaagster heeft hiervoor naar haar zeggen geen toestemming verleend.

Blijkens het operatieverslag is dokter G als operateur en de arts als assistent opgetreden. De arts heeft aangegeven dat zijn ziekenhuis een opleidingsziekenhuis is, waarbij het niet ongebruikelijk is dat chirurgen in opleiding opereren. Patiënten moeten hiermee rekening houden. De arts kan zich naar zijn zeggen niet herinneren of hij heeft toegezegd dat hij persoonlijk als operateur zou optreden.

Het College heeft geen mogelijkheid om vast te stellen wat precies is afgesproken op dit punt, zodat dit verwijt niet is komen vast te staan.

5.6 Omtrent de bejegening door de arts wordt als volgt overwogen. De arts heeft ter zitting aangegeven dat hij de brief van 9 januari 2012 in een opwelling heeft geschreven en dat hij daarmee heeft willen bereiken dat partijen met elkaar om de tafel zouden gaan zitten. Hij heeft ter zitting erkend dat de brief niet de juiste toon heeft gehad en heeft daarvoor zijn excuses aangeboden. Klaagster is met name verdrietig over de kwestie van de echo in die brief. Volgens de brief is deze niet vervaardigd omdat klaagster daarop stond, maar omdat dat gewoon de afspraak was. Klaagster bestrijdt dit en stelt dat zij juist degene is geweest die daartoe het initiatief heeft genomen. Hoe dit precies is gegaan is thans niet meer vast te stellen en ook niet van doorslaggevend belang bij de vraag of er sprake is geweest van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Er zijn wel aanwijzingen dat de waarheid in het midden ligt, namelijk dat klaagster daarop heeft aangedrongen en dat de arts daartoe tevens medische redenen heeft gezien.

Hoe dan ook, zoals de arts heeft erkend had de toon van de brief beter gekund en heeft hij zich daarvoor verontschuldigd. Het College ziet onder deze omstandigheden geen grond voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.7 De slotsom van het voorgaande is dat de klacht in al zijn onderdelen faalt en zal worden afgewezen. Voor de volledigheid wordt nog opgemerkt dat, hoe betreurenswaardig ook, bij eerdere ontdekking van het recidief en de uitzaaiingen het beloop van de ziekte waarschijnlijk niet anders zou zijn geweest.

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. M.A.F. Tan- de Sonnaville, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, prof. dr. J.H. van Bockel, prof. dr. J.W. van Kleef en dr. J.W. van 't Wout,

leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 12 februari 2013.

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 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centraal 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.