

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-077

Datum uitspraak: 19 maart 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 geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift met de bijlagen is ontvangen op 24 april 2012. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Op 21 januari 2013 heeft mr. W.R. Kastelein, de advocaat van de arts, een kopie van het medisch dossier gestuurd, voor het geval en voor zover het eerder toegezonden dossier niet volledig zou zijn. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 22 januari 2013. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. Kastelein voornoemd.

2. De feiten

2.1 Uit het bevolkingsonderzoek op 23 maart 2010 en aanvullend onderzoek op 8 april 2010 in het E te D (verder te noemen: het ziekenhuis) is gebleken dat klaagster, een tumor in de linker borst had. Klaagster is vervolgens in het ziekenhuis behandeld door een multidisciplinair team, waarvan de arts deel uitmaakt. Hij was de hoofdbehandelaar.

2.2 Tijdens het multidisciplinaire overleg op 8 april 2010 is de uitslag van het PA-rapport van die datum betreffende de hormoongevoeligheid van de tumor verkeerd vermeld in het dossier van klaagster. In het rapport zelf staat: "*Immuunhistochemisch onderzoek: oestrogeenreceptor positief, progesteronreceptor positief. Her 2neu bepaling 2+, BRISH volgt.*". In het dossier staat: "*ER – en PR – Her 2 neu –*".

2.3 In het gesprek tussen klaagster en de arts op 15 april 2010 is besloten tot een amputatie van de linkerborst. Deze operatie heeft op 5 mei 2010 plaatsgevonden.

2.4 Op 12 mei 2010 heeft de arts de uitslag van de operatie met klagster besproken. Er waren vier tumoren aangetroffen. De arts heeft desgevraagd gezegd dat de tumoren niet hormoongevoelig zijn en “triple negative”. De arts heeft in dat gesprek een lymfeklierdissectie voorgesteld omdat in de poortwachterklier een micrometastase was aangetroffen, van ongeveer 1 mm. Deze operatie is op 28 mei 2010 uitgevoerd.

2.5 In het gesprek tussen klagster en de arts op 3 juni 2010 is niet besloten tot aanvullende behandeling. Volgens klagster heeft de arts toen gezegd dat verdere behandeling niet mogelijk was; in het verslag staat bij die datum: “*geen indicatie chemo/HT*”.

2.6 Op 3 december 2010 heeft klagster op eigen initiatief een gesprek gehad met een internist-oncoloog, verbonden aan hetzelfde ziekenhuis. Deze heeft klagster na lezing van het PA-verslag van 8 april 2010 bericht dat de tumoren wel hormoongevoelig zijn en niet “triple negative”. Op diens advies slikt klagster sinds 18 december 2010 het middel tamoxifen.

2.7 Klagster heeft vervolgens een internist-oncoloog verbonden aan het F te G geraadpleegd voor een second opinion.

3. De klacht

Klagster verwijt de arts dat hij haar op 15 april 2010 een onvolledige en op 12 mei 2010 twee onjuiste uitslagen heeft gegeven over de aard van de tumor; dat de arts op 3 juni 2010 heeft verzuimd om klagster hormoontherapie te geven en heeft nagelaten met klagster de mogelijkheden voor verdere behandeling te bespreken. Voorts houdt de klacht in dat de bejegening door de arts ondermaats was en hij geen contact met klagster heeft gezocht om de fouten met haar te bespreken.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft erkend dat hij klagster op de genoemde data onvolledige, onjuiste uitslagen heeft gegeven. Ter zitting heeft de arts aangegeven dat naar aanleiding van dit incident de werkwijze van het multidisciplinair overleg is aangepast om de kans op herhaling te reduceren. Voor het overige heeft de arts de klachtenonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft aangevoerd dat hij op 3 juni 2010 op goede gronden geen indicatie aanwezig achtte voor een adjuvante behandeling. Voor zover nodig wordt hieronder op het verweer ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ter toetsing staat of de arts bij de behandeling van klagster *is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Deze standaard staat onder meer in de Richtlijn mammacarcinoom.*[1]

5.2 *De klacht heeft geen betrekking op de twee ingrepen zelf. Ter beoordeling staat in de eerste plaats of het tuchtrechtelijk verwijtbaar was dat de arts klagster onjuiste althans onvolledige informatie heeft gegeven over uitslagen. De arts acht zichzelf als supervisor van de nurse practitioner die de gegevens in het dossier heeft verwerkt, voor de onjuiste vermelding verantwoordelijk, zij het niet in tuchtrechtelijke zin. Wat er ook zij van de verantwoordelijkheid voor de onjuiste vermelding in het dossier, het College stelt vast dat de arts in het gesprek met klagster op 12 mei 2010 het PA-rapport*

zelf kennelijk niet heeft geraadpleegd, nu hij klaagster niet conform die primaire bron maar conform het in dit opzicht onjuiste dossier heeft geïnformeerd over de hormoongevoeligheid; en voorts dat hij kennelijk ook in het gesprek op 3 juni 2010 niet het PA-rapport heeft bekeken, nu hij de eerdere onjuiste mededeling toen niet heeft rechtgezet. Bovendien was er voor een bespreking van de voor- en nadelen van aanvullende behandeling temeer reden, nu bij klaagster het risicoprofiel met betrekking tot een locoregionaal recidief en/of afstandsmetastasen zich in een grijs gebied bevindt. Immers, zowel de lymfklierstatus (micrometastase), als ook het tumorstadium (4 kleine multicentrische haarden) vormen aanleiding tot discussie bij de stagering van het mammacarcinoom, hetgeen zijn repercussies kan hebben bij de schatting van de prognose en de toepassing van aanvullende systemische behandeling. Het College stelt vast dat door de onjuiste informatie en door het nalaten van een genuanceerde bespreking over de mogelijkheden tot aanvullend behandelen er geen sprake is geweest van informed consent van klaagster. Deze gang van zaken was niet voldoende zorgvuldig en valt de arts tuchtrechtelijk te verwijten. Dit onderdeel van de klacht is dan ook gegrond.

5.3 Ter beoordeling staat voorts of, los van de hiervoor omschreven gang van zaken, de arts klaagster ten onrechte geen verdere behandeling - in casu hormoontherapie - heeft geadviseerd. Het College acht deze keuze, gelet op de beoordeling door het postoperatieve multidisciplinair overleg van de grootte van de tumor (kleiner dan 1 cm) en de beoordeling van de micrometastase in de schildwachtklier in combinatie met de overige 41 negatieve okselklieren (als N0), in samenhang met hetgeen hieromtrent in de richtlijn (p. 144) is vermeld en gelet op de noodzakelijke afweging tussen enerzijds de kansen op resultaat en anderzijds die op bijwerkingen, verdedigbaar en dus niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dit onderdeel van de klacht is daarom ongegrond.

5.4 Niet alle stellingen van klaagster omtrent de bejegening door de arts zijn komen vast te staan, zoals de gestelde mate van onduidelijkheid van de door de arts gegeven informatie. Wat hieromtrent wel vaststaat, althans aannemelijk is geworden, zoals de lange wachttijden voor consulten, acht het College niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het College acht het ongelukkig en onhandig dat de arts niet rechtstreeks contact heeft opgenomen met klaagster toen bleek dat hij onjuiste informatie had gegeven en dat zijn pogingen om dat via de nurse practitioner te doen klaagster niet hebben bereikt. Dit had als gevolg dat er – voordat klaagster een schriftelijke klacht indiende – geen rechtstreeks contact had plaatsgevonden en de contacten beperkt bleven tot die tussen klaagster en de nurse practitioner. Het College beoordeelt dit echter niet als voldoende zwaarwegend voor gegrondverklaring van dit onderdeel van de klacht.

5.5 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Het College acht de hierna te vermelden maatregel, gelet op het grote belang van voldoende zorgvuldigheid bij het geven van informatie van de aard zoals hier aan de orde, passend en geboden.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt de arts de maatregel van BERISPING op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. I. Dawson, R.H.P. van Beest en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door

mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 19 maart 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 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.

[1] Richtlijn 2008, CBO.