

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1649

Uitspraak: 7 november 2016

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 maart 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
chirurg
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. E.P. Haverkate

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift en de aanvullingen daarop (inclusief cd-roms).

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 26 september 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Nadat klaagster een afwijking in haar linker borst had gevoeld, wees begin april 2008 aanvullend onderzoek in een ziekenhuis in [E] uit dat sprake was van een tumor van 18 mm in het laterale onderkwadrant van de linker borst. Door de chirurg van dat ziekenhuis werd aan klaagster een lumpectomie en een schildwachtklieronderzoek voorgesteld, maar klaagster meldde zich op 15 april 2008 voor een second opinion op de polikliniek van het ziekenhuis van verweerder. Op genoemde datum onderzocht verweerder klaagster en gaf aan zich te kunnen vinden in het door het andere ziekenhuis voorgestelde beleid, maar gezien de oppervlakkige ligging van de tumor nabij de inframammairplooi bij ptotische mammae had hij twijfels over het te behalen cosmetische resultaat. Een betere oplossing leek een oncoplastische operatie samen met de plastisch chirurg, waarbij tevens de aanwezige ptosis gecorrigeerd zou worden. In later stadium zou dan ook de contralaterale borst worden gecorrigeerd.

Klaagster bezocht op 16 april 2008 het poliklinisch spreekuur van de plastisch chirurg. Daarna besloten verweerder en de plastisch chirurg om alvorens de voorgestelde grotere ingreep te verrichten een schildwachtklierprocedure uit te voeren.

Op 17 april 2008 bezocht klaagster wederom het poliklinisch spreekuur van verweerder en aldaar heeft verweerder klaagster voorgesteld om deel te nemen aan de AMAROS-trial waarbij gerandomiseerd wordt tussen een okselkliertoilet en axillaire radiotherapie. Klaagster besloot daaraan deel te nemen en zij werd gerandomiseerd voor een okselkliertoilet.

Dit werd vervolgens door verweerder met klaagster besproken, waarna in gezamenlijk overleg werd besloten tot een lumpectomie met oncoplastische chirurgie en okselkliertoilet.

Op 18 april 2008 werd bij klaagster een schildwachtklierprocedure uitgevoerd en het pathologisch onderzoek daarvan toonde een micrometastase van 0,26 mm. De opname en operatie van klaagster werd gepland op 24 respectievelijk 25 april 2008.

Tezelfdertijd was binnen de beroepsgroep aandacht ontstaan voor oncoplastische chirurgie door middel van mini-latissimus dorsi (LD) transpositie. Deze in de literatuur beschreven methode werd in Nederland gepropageerd door een chirurg en een plastisch chirurg van een ziekenhuis in [F]. Deze twee artsen hadden daar bij een vijftigtal patiënten ervaring mee opgedaan. Aangezien verweerder en de plastisch chirurg uit het eigen ziekenhuis met deze ingreep geen ervaring hadden en omdat de mogelijkheid zich voordeed dat genoemde twee artsen deze operatie in het ziekenhuis van verweerder kwamen demonstreren, nam verweerder contact op met de chirurg uit [F] over de casus van klaagster. Deze leek het eens te zijn met de indicatie voor een mini-LD transpositie en was bereid ook bij klaagster de techniek te komen voordoen. Verweerder heeft een en ander besproken met de plastisch chirurg van het eigen ziekenhuis en samen besloten zij dit voor te stellen aan klaagster. Verweerder heeft vervolgens tijdens een telefonisch contact dit voorstel met klaagster besproken en haar ingelicht dat de dag voor de operatie deze mogelijkheid met haar zou worden besproken.

Op 24 april 2008 hebben verweerder, de plastisch chirurg en de twee artsen uit het andere ziekenhuis klaagster 's middags op de verpleegafdeling van het ziekenhuis bezocht en hebben zij haar het plan – een lumpectomie met oncoplastische reconstructie met een mini-LD transpositie en okselkliertoilet – voorgesteld nadat de indicatie geverifieerd was en meegedeeld dat zij 's avonds om 22.00 uur langs zouden komen om het definitief te bespreken. Dat is gebeurd en klaagster heeft die avond ingestemd met de voorgestelde ingreep.

Op 25 april 2008 werd de operatie bij klaagster door de twee artsen uit het andere ziekenhuis verricht en op 28 april 2008 is zij uit het ziekenhuis ontslagen.

De uitslag van het pathologische onderzoek van de weggenomen tumor en lymfeklieren luidde als volgt: tumor van 16 mm, oestrogeen- en progesteron receptor negatief, Graad III, Her-2 neu receptor expressie positief en het okselkliertoilet toonde tezamen met de schildwachtklierprocedure 13 klieren waarvan 2 positief: stadium pT1cN1aMO.

Op grond daarvan werd in het MDO besloten om klaagster een adjuvante behandeling voor te stellen met radiotherapie, chemotherapie en Herceptin. Voorts werd klaagster verwezen naar een huid- en oedeemtherapeute ter preventie van lymfoedeem.

Op 14 mei 2008 startte klaagster met behandelingen bij een huidtherapeut en zij krijgt deze nog steeds. Vanaf 27 mei 2008 tot en met 2 juli 2008 werd klaagster in totaal 28 keer bestraald. Voor die bestralingen moest klaagster haar arm boven haar hoofd leggen en op 9 juli 2008 knakte er volgens klaagster iets op het moment dat zij haar arm optilde. In verband daarmee bezocht zij op 11 juli 2008 de SEH en op 14 juli 2008 een collega chirurg in verband met afwezigheid van verweerder.

Op 10 juli 2008 had klaagster een intakegesprek bij de internist oncoloog en is haar de adjuvante systemische behandeling toegelicht. Haar is tevens de ALTTO-studie voorgesteld en na haar instemming is zij gerandomiseerd voor een gecombineerde behandeling met Herceptin en lapatinib. Deze behandeling is op 24 juli 2008 gestart.

Op 24 juli 2008 startte de eerste chemokuur, een week later dan gepland.

Tijdens de behandelingen heeft klaagster zich vele malen op de polikliniek chirurgie gemeld in verband met onder meer oedeemklachten. Zo heeft verweerder heeft haar op 5 maart 2009 op de polikliniek gezien, waarbij klaagster vragen had over de behandeling van haar lymfoedeem. Op 23 maart 2009 meldde klaagster bij de verpleegkundig specialist op de mammapoli dat zij sinds augustus 2008 toenemende pijn in haar linker flank had. Er werd toen een longfoto, ribdetail foto en botscan verricht. Klaagster is in verband met deze klachten besproken in het MDO, geconcludeerd werd dat een en ander een gevolg zou kunnen zijn van de radiotherapie en dat er geen reden was de systemische behandeling met Herceptin te onderbreken. Vanaf mei 2009 ontwikkelde zich een duidelijk lymfoedeem van de linker arm. Daarnaast was er ook sprake van neuropathie en een hand voet syndroom door de chemotherapie en was klaagster vervroegd in de overgang geraakt. Klaagster had moeite met al deze veranderingen en wilde graag hulp en is om die reden verwezen naar een medisch psycholoog. Deze begeleiding eindigde 28 september 2009. Op 7 oktober 2010 constateerde verweerder bij lichamelijk onderzoek een forse postradiotherapie fibrose en adherentie van de huid aan de onderlaag en stelde een consult bij de plastisch chirurg voor om dit eventueel los te maken.

Op 5 april 2011 had verweerder op het Bureau Patiënten Belangen van het ziekenhuis een eerste gesprek met klaagster en haar man over het beloop na de operatie, de pijnklachten, het lymfoedeem. Daarbij gaf klaagster aan dat haar klachten het gevolg waren van de mini-LD operatie. Verweerder heeft haar voorgesteld het advies in te winnen van de twee artsen van het andere ziekenhuis en deze hebben op 29 april 2011 op de polikliniek van het ziekenhuis met klaagster gesproken en haar onderzocht.

Op 14 juni 2011 volgde een consult bij een plastisch chirurg van het ziekenhuis. Nadat klaagster daarna nog in [G] was geweest voor een second opinion, werd door verweerder en genoemde plastisch chirurg samen met klaagster besloten om de spier ter plaatse van het litteken te verwijderen en de huid los te maken van de onderlaag.

Op 27 januari 2012 werd een excisie van de spier verricht en werd ook de wand van een seroomholte verwijderd. Op 2 november 2012 zag verweerder klaagster voor een halfjaarlijkse follow-up. De huid was een stuk minder adherent aan de onderlaag, maar de pijnklachten waren nog steeds aanwezig. Verweerder heeft toen hyperbare zuurstof-

therapie voorgesteld en klaagster daarvoor verwezen naar de [H] kliniek, alwaar klaagster 60 behandelingen heeft ondergaan, zonder resultaat.

Op 11 juli 2013 had verweerder samen met een collega internist oncoloog wederom een gesprek met klaagster en haar man op het Bureau Patiënten Belangen. Ook toen zijn de complexe klachten van klaagster besproken.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder, kort samengevat, dat

1. hij haar voorafgaande aan de operatie te weinig bedenktijd en te weinig informatie heeft gegeven;
2. hij een experimentele operatie heeft laten uitvoeren terwijl klaagster dat vooraf niet wist;
3. na de operatie sprake is geweest van overbehandeling.

4. Het standpunt van verweerder

Het standpunt van verweerder houdt, kort en zakelijk weergegeven, in dat hij steeds heeft gehandeld in het belang van klaagster, dat hij haar voor zover redelijkerwijs mogelijk heeft ingelicht en informatie heeft verstrekt over de voor hem relatief nieuwe ingreep, dat hij haar geen experimentele behandeling heeft voorgesteld, dat de gevolgen die klaagster van de totale behandeling heeft overgehouden redelijkerwijs niet te voorzien waren, dat hij heeft gehandeld conform de richtlijnen en dat hem ook geen overbehandeling kan worden verweten.

5. De overwegingen van het college

Klaagster verwijt verweerder dat hij, kort gezegd, een aantal medische fouten heeft gemaakt bij de behandeling van het bij haar vastgestelde mammacarcinoom. In dat verband wijst klaagster op de vele klachten, die zij na de bij haar verrichte operatie en na de vele (vervolg)behandelingen heeft ondervonden en nog steeds ondervindt en waardoor zij haar werk niet meer kan verrichten.

Ook verweerder gaat in zijn verweerschrift uitgebreid in op de door klaagster beschreven klachten en betwist dat deze (geheel) zijn toe te schrijven aan de bij klaagster uitgevoerde mini-LD operatie.

Ook al zijn de klachten van klaagster ernstig en ondervindt zij daar dagelijks hinder van, als tuchtrechter dient het college te toetsen of een hulpverlener, in dit geval verweerder, bij het handelen waarover wordt geklaagd 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. Het uiteindelijke gevolg van het verweten handelen is daarbij niet van belang. Dit betekent dat de vraag of er een causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van verweerder en de klachten van klaagster in deze procedure niet relevant is en dus onbeantwoord kan blijven.

Ad klachtonderdeel 1

Het college overweegt ten aanzien van het verwijt dat klaagster door verweerder onvoldoende is geïnformeerd en dat haar te weinig tijd is gegund als volgt.

Nadat verweerder klaagster op 15 april 2008 een lumpectomie met oncoplastische reconstructie en okselkliertoilet (met in een later stadium plastische correctie van de contralaterale zijde) had voorgesteld, heeft hij haar kort daarna telefonisch het voorstel gedaan om in plaats daarvan een mini-LD transpositie toe te passen. Hierbij zou de latere borstcorrectie aan de contralaterale zijde komen te vervallen. Vervolgens heeft hij dit gewijzigde voorstel samen met een drietal collega's op de middag en avond voor

de operatie aan klaagster nader toegelicht en gevraagd of zij daarmee akkoord was. Wat er die avond precies met klaagster is besproken is niet duidelijk, omdat het medische dossier daarover geen aantekeningen bevat.

Het college wil met verweerder aannemen dat hij bij het doen van dit voorstel oprecht heeft gemeend klaagster een betere behandeling voor te stellen en aldus in haar belang te handelen, en daarbij door omstandigheden gehouden was aan een erg kort tijdsbestek, dat doet er echter niet aan af dat hij klaagster in de gegeven omstandigheden te weinig tijd en ruimte heeft gegeven om over dit voorstel na te denken om vervolgens weloverwogen een beslissing te kunnen nemen. Daarbij is van belang dat, zoals klaagster ook heeft aangegeven, haar wereld na het horen van de diagnose borstkanker compleet instortte. Van verweerder mag verwacht worden dat hij zich van de impact van een dergelijke diagnose bewust is en beseft dat daarna voor een patiënt een hectische en emotionele zware periode aanbreekt. Om die reden had verweerder zich er evenzeer van bewust moeten zijn dat de door hem verstrekte informatie over uit te voeren behandelingen onder die omstandigheden bij een patiënt niet altijd goed overkomt of niet meteen duidelijk is. Verweerder had zich ook dienen te realiseren dat een patiënt daarom enige tijd nodig heeft om die informatie te verwerken en over de consequenties daarvan na te denken, bijvoorbeeld in verband met de wijze waarop een patiënt zijn of haar leven heeft ingericht. Alsdan is een patiënt in staat om vervolgens zo nodig nadere vragen te stellen, zoals over de gevolgen van de voorgestelde behandeling voor het uitoefenen van werk en/of hobby's. Dit geldt eens te meer indien na een eerder voorgestelde en geaccordeerde behandeling kort voor de geplande uitvoering daarvan een aanzienlijk andere behandeling wordt voorgesteld.

Anders dan verweerder betoogt, is het college van oordeel dat aan klaagster onvoldoende tijd is gegeven en dat zij ook niet toereikend is geïnformeerd. Van klaagster kan niet worden verlangd dat als zij op de middag voorafgaande aan de dag van de operatie door vier artsen wordt geïnformeerd over een ingrijpend gewijzigd behandelvoorstel, dat mogelijk de volgende dag bij haar zal worden uitgevoerd, en die artsen vervolgens diezelfde avond wederom aan haar bed verschijnen om te horen of zij daarmee instemt, zij alsdan in die korte tijd goed over het ingrijpend gewijzigde voorstel heeft kunnen nadenken. Die paar uren waren naar het oordeel van het college evenmin voldoende voor klaagster om te kunnen bedenken welke consequenties die ingreep zou kunnen hebben voor haar werk en/of hobby's en om daarover vervolgens aan verweerder en de andere artsen gericht nadere vragen te kunnen stellen.

Naar het oordeel van het college is verweerder in zijn gretigheid om goed te doen en gedwongen door een beperkt tijdsbestek voorbij gegaan aan het belang van een duidelijk afgewogen besluitvorming bij een emotioneel bewogen patiënte. Zeker gezien verweerdere onbekendheid met de consequenties van de nieuwe techniek en bij aanwezigheid van een deugdelijk alternatief (namelijk het oorspronkelijke behandelvoorstel) was het beter geweest om ofwel het oorspronkelijke voorstel aan te houden ofwel om de operatie op een later moment in [F] of het eigen ziekenhuis te laten uitvoeren (met alle lastige organisatorische consequenties van dien).

De conclusie is dan ook dat verweerder klaagster te weinig tijd heeft gegund en haar ook ontoereikend heeft geïnformeerd om weloverwogen haar toestemming te geven. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ad klachtonderdeel 2

Het college volgt klaagster niet in het verwijt dat bij haar een experimentele operatie is uitgevoerd. De operatie was weliswaar in het ziekenhuis van verweerder nog niet eerder uitgevoerd en ook voor verweerder nieuw, maar aangezien deze techniek door de chi-

urgen in [F] al vaker was toegepast, kan deze operatie niet worden aangemerkt als een experimentele behandeling. Bovendien is deze mini-LD operatie in de literatuur beschreven en een verfijning op een al langer bestaande en geaccepteerde ingreep, namelijk de normale LD operatie.

Dit klachtonderdeel faalt.

Ad klachtonderdeel 3

Klaagster heeft onvoldoende concreet onderbouwd wat zij verweerder nu precies verwijt ten aanzien van de door haar gestelde overbehandeling. Overigens is het college van oordeel dat verweerder als haar (hoofd)behandelaar heeft gehandeld conform de geldende richtlijn. Op grond van die richtlijn en de uitslag van het pathologisch onderzoek is aan klaagster terecht een adjuvante therapie voorgesteld, bestaande uit radiotherapie, chemotherapie en systemische therapie. De tijdens de adjuvante behandeling door klaagster geuite pijnklachten en klachten over lymfoedeem heeft verweerder steeds serieus genomen. Ook heeft hij gezocht naar mogelijkheden om deze klachten te verminderen dan wel voor klaagster dragelijker te maken. Aldus heeft verweerder naar het oordeel van het college als redelijk bekwaam en redelijk zorgvuldig arts gehandeld. Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel faalt.

De op te leggen maatregel

Wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt.

Uit de behandeling ter zitting als ook uit het dossier leidt het college af dat verweerder zich jegens klaagster gedurende het behandeltraject tot op de dag van vandaag een betrokken arts heeft betoond en ook toen bleek dat klaagster veel klachten aan de behandeling had overgehouden, heeft hij samen met haar gezocht naar oplossingen. Nadat klaagster met het Bureau Patiënten Belangen van het ziekenhuis contact had opgenomen en klachten had geuit over het toepassen van de mini-LD operatie, heeft hij daarover met klaagster en haar man gesproken en ook een gesprek tussen klaagster en de artsen die de operatie hadden uitgevoerd gearrangeerd.

Niettemin lijkt verweerder, in een streven om goed te doen en gedwongen door een beperkt tijdsbestek, voorbij te zijn gegaan aan het belang van klaagster bij een duidelijke en afgewogen besluitvorming over de behandeling van de bij haar geconstateerde ernstige ziekte. Gezien de eigen onbekendheid met de consequenties van de nieuwe techniek en gelet op de aanwezigheid van een deugdelijk alternatief had het dan ook de voorkeur verdiend om of wel het oorspronkelijke plan aan te houden dan wel om de operatie op een later moment te laten uitvoeren (met alle lastige organisatorische consequenties van dien).

Het college is van oordeel dat kan worden volstaan met een waarschuwing. Daarbij overweegt het college dat een waarschuwing slechts de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt, zonder hierop het stempel van laakbaarheid te drukken.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klacht deels gegrond als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- waarschuwt verweerder;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Aldus beslist door mr. H.A.W. Vermeulen als voorzitter, mr. M.J. van Laarhoven als lid-jurist, dr. J.H. Wijsman, prof. dr. J.A. Grotenhuis en R.A. Christiano als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. K. Hoebbers-Provoost als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 7 november 2016 in aanwezigheid van de secretaris.