

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015-250a

Datum uitspraak: 23 augustus 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te E,
B
C en
D,
klagers,
gemachtigde: mr. B.A.S.E. Maandag, werkzaam te Rotterdam,

tegen:

F, chirurg,
werkzaam te E,
verweerster,
gemachtigde: mr. J.M. Aantjes-Hubers, werkzaam te Rotterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met een bijlage, ontvangen op 14 oktober 2015
- het verweerschrift met bijlagen
- de repliek met bijlagen, waaronder een CD met opname van een telefoongesprek
- de dupliek.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 28 juni 2016. Klagers zijn ter zitting niet verschenen en hebben zich doen vertegenwoordigen door hun gemachtigde. Verweerster, bijgestaan door haar gemachtigde, is verschenen. Beide partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht dan wel doen toelichten. Mr. Maandag heeft pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend zijn onder de dossiernummers: 2015-250b tot en met 2015-250f.

2. De feiten

2.1 Klagers zijn de echtgenoot, respectievelijk de dochters en de zoon, van G, geboren in 1953 en overleden op 1 maart 2015 (verder te noemen: patiënte).

2.2 Verweerster is als oncologisch chirurg werkzaam in het H in E.

2.3 Nadat in augustus 2009 bij patiënte opgezette lymfeklieren in de linker oksel waren vastgesteld, het meest passend bij uitzaaiing van borstkanker, zijn deze okselklieren op 28 augustus 2009 door collega's van verweerster verwijderd. De primaire tumor, verantwoordelijk voor de uitzaaiingen, is - ook later - niet gevonden.

2.4 Op 16 september 2009 werd patiënte besproken in de oncologiewerkgroep in samenwerking met de I (hierna: oncologiewerkgroep I). Conform de uitkomst van die bespreking is zij daarna behandeld met chemotherapie, radiotherapie op de linker oksel en borst, en aansluitend ondersteunende hormonale therapie. Er bleef in de jaren na 2009 sprake van lymfoedeem van de linker arm, waarvoor patiënte is behandeld door een lymfdrainagetherapeut.

2.5 De oncologische follow-up controles gebeurden afwisselend door de oncologisch chirurg J (verder: J), door internisten-oncologen en door een radiotherapeut. Er is naast andere onderzoeken sprake geweest van standaard mammografieën en MRI-onderzoeken, en van intercollegiale consulten. Bij de laatste reguliere controle door J op 20 december 2013 waren er afgezien van het oedeem geen afwijkingen, was de mammografie normaal en werd een vervolgsconsult over een jaar afgesproken, dus eind 2014.

2.6 Op 18 juli 2014 kwam patiënte echter eerder bij J wegens een sinds een aantal maanden ontstane en groeiende afwijking in de huid van de linkerborst. Bij lichamelijk onderzoek zag hij een blauwige, deels paarse, vlekkerige afwijking met een diameter van zeker vier centimeter met verheven donkerder gebied. Met toestemming van patiënte heeft hij foto's van de afwijking gemaakt voor het dossier en voor overleg. Er is een afspraak gemaakt voor enkele dagen later voor een incisie-biopsie ten behoeve van een weefseldiagnose. In verband met zijn aanstaande vakantie heeft J de foto's en de casus besproken met verweerster en heeft hij de behandeling aan haar overgedragen. Uit het onderzoek van het biopt bleek dat er sprake was van een angiosarcoom.

2.7 Op 28 juli 2014 is patiënte besproken door de oncologiewerkgroep de I en is verder onderzoek gedaan (CT thorax), een en ander met als uitkomst dat de linker borst moest worden verwijderd. Dat is uitgevoerd door verweerster op 21 augustus 2014. De conclusie van de oncologiewerkgroep de I op 1 september 2014 was dat een re-excisie van het litteken nodig was wegens "irradicaliteit", wat inhoudt dat de tumor microscopisch niet geheel was verwijderd. De re-excisie heeft plaatsgevonden op 18 september 2014, onder supervisie van verweerster. Op 29 september 2014 werd patiënte weer in de

oncologiewerkgroep de I besproken. Het advies luidde: radiotherapie en hyperthermie in de I.

In het poliklinische consult bij verweerster op 30 september 2014 heeft verweerster de uitslag van de re-excisie en het advies van de oncologiewerkgroep met patiënte besproken. Het dossier vermeldt:

bij Anamnese:

“Huid re-excisie litteken mamma: localisatie van het bekende angiosarcoom, in deze coupes niet reikend tot in de resectieranden.

OWG: verwijzen I ter beoordeling RT en hyperthermie”

bij Beleid (br):

“aanmelden I

wil even rust, graag aantal weken na intake I naar familie voordat RT aanvangt co 6 weken”

Daarna heeft verweerster de behandeling van patiënte weer overgedragen aan J. Er volgden radiotherapie en hyperthermie in de I.

2.8 De laatste bestraling was op 4 december 2014. Op 5 december 2014 was er een follow-up controle door J.

2.9 Patiënte heeft daarna, in december 2014 en januari 2015, haar huisarts, de huisartsenpost en de afdeling Spoed Eisende Hulp van het H geraadpleegd wegens pijnklachten. Er stond een follow-up controle van het mammacarcinoom gepland bij de internist-oncoloog K (hierna: K) op 20 januari 2015. De huisarts heeft patiënte op die dag met spoed naar het ziekenhuis laten gaan in verband met hevige pijn. K heeft patiënte toen naar de SEH verwezen voor een neuroconsult en aansluitend opname op de afdeling oncologie. Daar is metastasering in de wervelkolom vastgesteld, waarvoor patiënte in de I is behandeld met bestralingen op 22 en 28 januari 2015. Zij is op 10 februari 2015 naar die Kliniek verwezen en vervolgens opgenomen. Op 1 maart 2015 is patiënte overleden.

3. De klacht

Het College destilleert uit de stukken van klagers, die klachten bevatten tegen een zestal zorgverleners, dat zij verweerster verwijten:

- i dat zij na de re-excisie van het litteken tegen patiënte heeft gezegd dat het ging om huidkanker en wel van een soort dat zich het langzaamst verspreidt, door welke verkeerde diagnose en onjuiste informatie ten onrechte hoop is ontstaan;
- ii dat zij patiënte niet heeft doorverwezen naar de I en de behandeling niet in overleg met dat ziekenhuis heeft uitgevoerd;
- iii dat zij de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen, haar verkeerde medicijnen heeft gegeven en haar onnodig pijn heeft laten lijden;
- iv dat zij de dochter van patiënte in het telefoongesprek op 11 mei 2015 niet heeft gecondoleerd;
- v dat zij geen inzage heeft gegeven in het medisch dossier.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het is begrijpelijk dat klagers geschokt zijn door de eind 2014 / begin 2015 gevolgde snelle verslechtering van de gezondheidstoestand en het spoedige overlijden van hun vrouw en moeder. Voor gegrondheid van klachtonderdeel i moet vaststaan dat verweerster patiënte verkeerd heeft voorgelicht.

Verweerster heeft gemotiveerd betwist dat zij na de re-excisie van het litteken tegen patiënte heeft gezegd dat het om huidkanker ging en wel van een soort dat zich het langzaamst verspreidt. Volgens verweerster is het woord huidkanker niet gevallen, omdat daarvan helemaal geen sprake was: vastgesteld was een angiosarcoom, in dit geval in het bindweefsel, dat eerder niet radicaal was verwijderd, maar bij de re-excisie wel, terwijl er op de CT-scan geen uitzaaiingen te zien waren. Vanwege de discontinue groeiwijze en omdat de tumor ook altijd kan terugkomen, heeft zij geen prognose kunnen of willen geven en dus ook niet gezegd dat dit soort kanker zich slechts langzaam verspreidt. Verdere therapie in de I was nodig en werd toen afgesproken. Het dramatische verloop en het snelle overlijden van patiënte waren destijds niet te voorzien. Verweerster had een goed contact met patiënte. Spreken met patiënte in de Nederlandse taal was geen probleem. Patiënte en zij begrepen elkaar goed. Verweerster is niet verantwoordelijk voor wat een patient in aansluiting op een consult aan zijn of haar familie vertelt. Aldus nog steeds verweerster.

Klagers hebben zich erop beroepen dat zij de mededeling over huidkanker en over de slechts langzame verspreiding van de desbetreffende soort kanker van patiënte hebben gehoord. Zij menen dat verweerster patiënte en haar familie had moeten vertellen dat het om een agressieve vorm van kanker ging en dat zij er rekening mee moesten houden dat patiënte niet lang meer te leven had.

Het College kan niet vaststellen dat verweerster heeft gezegd dat het om huidkanker ging en van een soort dat zich niet snel verspreidt. Aan de ene kant staat deze stelling van klagers, die dit verklaren, en wel uit de tweede hand: zij hebben dit van patiënte gehoord. Daartegenover staat de gemotiveerde betwisting door verweerster, onder verwijzing naar het dossier. Het dossier spreekt van "huid re-excisie", maar niet van huidkanker en voorts van het "bekende angiosarcoom". Daarin is geen steun te vinden voor de stelling van klagers. Omdat de groeiwijze van een angiosarcoom niet goed voorspelbaar is, behoefde verweerster patiënte in dit stadium van de ziekte en in deze behandelingsfase niet te zeggen dat zij rekening moest houden met een spoedig overlijden. Het staat dan ook niet vast dat verweerster patiënte verkeerd heeft geïnformeerd of haar ten onrechte hoop heeft gegeven. Derhalve is klachtonderdeel i ongegrond.

5.2 Klachtonderdeel ii heeft betrekking op de vaststelling van het angiosarcoom in juli 2014. Volgens klagers had verweerster, toen zij werd geconfronteerd met deze afwijking, patiënte naar een gespecialiseerd ziekenhuis, zoals de I, moeten doorverwijzen. Verweerster heeft gesteld dat de behandeling in het H identiek was aan de behandeling die patiënte in de I zou hebben gekregen. Zij verwijst naar de drie oncologiebesprekingen over patiënte met de I, waarbij een chirurg, een internist-oncoloog en een radiotherapeut van dat gespecialiseerde ziekenhuis aanwezig zijn, op 28 juli, 1 september en 29 september 2014. Volgens verweerster is in die besprekingen ook aan de orde of een patiënt verwezen moet worden voor verdere behandeling naar een tertiair centrum of dat de behandeling kan plaatsvinden in een perifere kliniek. Nu de aanbevolen behandeling

een amputatie van de borst betrof en dat een ingreep is waarmee het H, en ook verweerster zelf, veel ervaring heeft, was doorverwijzing niet nodig, zo stelt verweerster. Het College onderschrijft dit standpunt van verweerster. Het baseert dit oordeel mede op de Landelijke Richtlijn Wekedelentumoren, Versie 2.0 van 1 november 2011, Paragraaf Behandelplan en Behandeling (blz. 21 en 22), waarin de voorwaarden zijn vermeld waaraan een afdeling chirurgie van een ziekenhuis moet voldoen voor de behandeling van wekedelentumoren, zoals een angiosarcoom. Daarnaast staat vast dat de behandeling in nauwe samenspraak met de I heeft plaatsgevonden, gelet op de drie besprekingen in de oncologiewerkgroep I, waarvan de verslagformulieren in het dossier zijn opgenomen. Klagers merken naar het oordeel van het College terecht op dat die formulieren niet steeds compleet zijn ingevuld, waar het gaat om de namen van de artsen die aan het overleg hebben deelgenomen. Dit is een punt van aandacht bij de samenwerking met de I, maar leidt niet tot tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van verweerster. Klachtonderdeel ii zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

5.3 Ter zitting heeft de gemachtigde van klagers toegelicht dat klachtonderdeel iii met name betrekking heeft op het bezoek van patiënte aan de SEH van het H op 10 januari 2015, maar dat het klagers intussen is gebleken dat het niet verweerster was die patiënte toen heeft gezien. Dit had verweerster ook gesteld en het stemt overeen met het medisch dossier. Om deze reden zijn deze klachtonderdelen ongegrond voor zover zij het eigen handelen of nalaten van verweerster bij het consult op 10 januari 2015 betreffen. Klagers hebben bij monde van hun gemachtigde ter zitting nog gesteld dat verweerster wel verantwoordelijk was voor dat consult. Dat heeft verweerster bestreden, stellende dat zij ook geen supervisor was. Nu verweerster geen supervisor was en ook verder uit niets blijkt dat zij toen verantwoordelijk was voor de arts of artsen werkzaam op de afdeling SEH, is klachtonderdeel iii ongegrond.

5.4 Uit de opname van het telefoongesprek op 11 mei 2015 tussen een van de dochters van patiënte en verweerster, in het geding gebracht bij repliek, blijkt dat verweerster meeleeft met de familie en begrip had voor de vragen over de behandeling in het ziekenhuis. Het is verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat zij in dat gesprek niet letterlijk het woord “condoleren” heeft gebruikt, nu dat woord geen andere betekenis heeft dan het betuigen van medeleven. Klachtonderdeel iv is dus ongegrond.

5.5 Verweerster stelt dat klagers haar nooit hebben gevraagd om het medisch dossier te mogen inzien en dat zij een dergelijk verzoek wel zou hebben gehonoreerd. In reactie op deze stelling van verweerster hebben klagers de brief van 13 april 2015 van de afdeling Juridische zaken en klachten van het H in het geding gebracht. Daarin heeft die afdeling het verzoek van klager A om toezending van het medisch dossier afgewezen, onder verwijzing naar de geheimhoudingsplicht van de arts, die ook na het overlijden van de patiënt voortduurt, en naar de terughoudendheid die moet worden betracht bij het geven van medische dossiers aan nabestaanden. Noch uit deze brief noch anderszins blijkt dat verweerster bij het verzoek om inzage betrokken is geweest. Wat er dan ook zij van de uiteenlopende reacties van het ziekenhuis en van verweerster, kan van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van verweerster op dit punt geen sprake zijn. Klachtonderdeel v is daarom ongegrond.

5.6 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot geen van de klachtonderdelen een verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de in-

dividuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. H.M. Wattendorff, lid-jurist, dr. I. Dawson, dr. G.J. Dogterom en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 augustus 2016.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij 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 hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.