

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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,
verweerder,
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
- 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. Verweerder, bijgestaan door zijn 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: 2015-250a en 2015-250c 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 Verweerder 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 mede door verweerder verwijderd. De primaire tumor, verantwoordelijk voor de uitzaaiingen, is - ook later - niet gevonden. Patiënte is na de operatie enkele dagen opgenomen gebleven in verband met drain-productie. Zij is op 2 september 2009 uit het ziekenhuis ontslagen. In de brief, mede namens verweerder, van 3 september 2009 aan de huisarts van patiënte staat dat de drain-productie uiteindelijk goed terugliep, de drain verwijderd kon worden en patiënte in goede conditie kon worden ontslagen.

2.4 Van 6 tot 12 september 2009 is patiënte heropgenomen geweest vanwege een wondinfectie. Deze is behandeld met incisie en drainage, wondspoelingen en antibiotica.

2.5 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.

2.6 De oncologische follow-up controles gebeurden afwisselend door verweerder als oncologisch chirurg, 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 verweerder 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.

2.7 Op 18 juli 2014 kwam patiënte echter eerder bij verweerder wegens een sinds een aantal maanden ontstane en groeiende afwijking in de huid van de linkerborst. Bij lichamelijk onderzoek zag verweerder 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 incisiebiopsie ten behoeve van een weefseldiagnose. In verband met zijn aanstaande vakantie heeft verweerder de foto's en de casus besproken met zijn collega oncologisch chirurg J (verder: J) en heeft hij de behandeling aan haar overgedragen. Uit het onderzoek van het biopt bleek dat er sprake was van een angiosarcoom.

2.8 Op 28 juli 2014 is patiënte besproken door de oncologiewerkgroep 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 J op 21 augustus 2014. De conclusie van de oncologiewerkgroep 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 J. Op 29 september 2014 werd patiënte weer in de oncologiewerkgroep I besproken. Het advies luidde: radiotherapie en hyperthermie in de I. In het poliklinische consult bij J op 30 september 2014 heeft laatstgenoemde de uitslag van de re-excisie en de uitkomst van het overleg in de oncologiewerkgroep besproken. Daarna heeft J de behandeling van patiënte weer overgedragen aan verweerder. Er volgden radiotherapie en hyperthermie in de I.

2.9 De laatste bestraling was op 4 december 2014. Op 5 december 2014 was er een follow-up controle door verweerder. In de decursus staat bij Anamnese:
"gisteren laatste RTh".

Bij Lichamelijk onderzoek staat:

"Li: st na ablatio; RTh; hyperthermie; nog steeds seroom!"

Re: gb

Inn-

oedeem-".

Bij Radiologieonderzoek staat:

"Mammografie en echografie van de mamma dd 5-12-2014

Verslag:

Mammografie van rechts, vergelijking vindt plaats met het onderzoek van december 2013.

Thans status na ablatio links bij angiosarcoom.

Goed beoordeelbaar mammogram, ACR type 1. Geen densiteiten, architectuurverstooring of clusters microkalk verdacht voor maligniteit. Normaal aspect van huid en subcutis. Normaal aspect van afgebeelde axilla.

Echografie:

Echografie van rechts toon een enkele zeer kleine cyste in het laterale bovenkwadrant. Geen afwijkingen verdacht voor maligniteit. Normaal aspect van de axilla.

Conclusie:

Thans status na ablatio links bij angiosarcoom.

Rechts geen aanwijzingen van maligniteit. BIRADS-2.

Bij conclusie staat verder:

"Nu geen nieuwe bijzonderheden"

en bij beleid:

"C 6 mnd".

2.10 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 daar 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 verweerder verwijten:

- i dat hij patiënte na de operatie in 2009 te vroeg naar huis heeft gestuurd, met een infectie;
- ii dat hij een verkeerde diagnose heeft gesteld en verkeerde informatie heeft gegeven, waardoor ten onrechte hoop is ontstaan;
- iii dat hij de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen, haar verkeerde medicijnen heeft gegeven en haar onnodig pijn heeft laten lijden;
- iv dat hij patiënte niet heeft doorverwezen naar de I en de behandeling niet in overleg met dat ziekenhuis heeft uitgevoerd;
- v dat hij geen inzage heeft gegeven in het medisch dossier.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Verweerder heeft gemotiveerd betwist dat er bij het ontslag van patiënte op 2 september 2009 sprake was van een infectie van de wond. Hij heeft verwezen naar het verslag in de brief van 3 september 2009 aan de huisarts, waarin staat dat patiënte in goede conditie kon worden ontslagen. Klagers hebben op hun beurt verwezen naar de heropname op 6 september 2009 wegens de infectie van de wond. Het College oordeelt dat uit deze heropname vier dagen na het ontslag niet blijkt dat de wond ten tijde van het ontslag was geïnfecteerd. Nu er daarvoor ook geen andere aanwijzingen zijn, en ook verder niet blijkt dat het ontslag te vroeg was, is klachtonderdeel i ongegrond.

5.2 Ter zitting heeft de gemachtigde van klagers toegelicht dat de klachtonderdelen ii en iii met name betrekking hebben 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 verweerder was die patiënte toen heeft gezien. Dit had verweerder ook gesteld en het stemt overeen met het medisch dossier. Om deze reden zijn deze klachtonderdelen ongegrond voorzover zij het eigen handelen of nalaten van verweerder bij het consult op 10 januari 2015 betreffen. Klagers hebben bij monde van hun gemachtigde ter zitting nog gesteld dat verweerder wel verantwoordelijk was voor dat consult. Dat heeft verweerder bestreden, stellende dat hij ook geen supervisor was. Nu verweerder geen supervisor was en ook verder uit niets blijkt dat hij toen verantwoordelijk was voor de arts of artsen werkzaam op de afdeling SEH, zijn de klachtonderdelen ii en iii ook in zoverre ongegrond.

5.3 Daarnaast hebben deze klachtonderdelen betrekking op het consult bij verweerder op 5 december 2014. De stelling van klagers is dat verweerder toen de rugpijn van patiënte niet serieus heeft genomen. Verweerder heeft gesteld dat toen niet is gesproken over rugpijn en dat hij - anders dan klagers menen - ook niet de diagnose hernia heeft

gesteld. Verweerder verwijst naar de aantekeningen in het medisch dossier van dat consult en naar zijn herinnering dat patiënte toen alleen zei dat zij was opgelucht dat de vorige dag de laatste bestraling was geweest. Naar het oordeel van het College is niet komen vast te staan dat patiënte toen melding heeft gemaakt van rugpijn. De aantekeningen in het dossier van het consult van 5 december 2014 zijn uitgebreid en gedetailleerd en enige opmerking daarin over rugpijn ontbreekt. Daarnaast zijn er ook geen andere feiten of omstandigheden gebleken die kunnen leiden tot de conclusie dat patiënte toen melding heeft gemaakt van rugpijn. Anders dan namens klagers is gesteld blijkt dit ook niet uit de vermelding “ja” bij de vraag “Heeft u last (gehad) van of wordt u behandeld voor rugklachten of gewrichtsklachten” op de formulieren van het preoperatieve onderzoek op 28 juli 2014. Dat was immers ruim vier maanden eerder en had betrekking op de rughernia waarmee zij bekend was. Daarom treft verweerder geen verwijt dat hij een melding van rugpijn niet serieus heeft genomen.

De klachtonderdelen ii en iii zullen dan ook als ongegrond worden afgewezen.

5.4 Klachtonderdeel iv heeft betrekking op de vaststelling van het angiosarcoom in juli 2014. Volgens klagers had verweerder, toen hij werd geconfronteerd met deze door hem niet eerder geziene afwijking, patiënte naar een gespecialiseerd ziekenhuis, zoals de I, moeten doorverwijzen. Verweerder heeft gesteld dat de behandeling in het H identiek was aan de behandeling die patiënte in de I zou hebben gekregen. Hij 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 verweerder 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 veel ervaring heeft, was doorverwijzing niet nodig, zo stelt verweerder.

Het College onderschrijft dit standpunt van verweerder. Het baseert dit oordeel mede op de Landelijke Richtlijn Wekdelentumoren, Versie 2.0 van 1 november 2011, Paragraaf Behandelpunten en Behandeling (blz. 21 en 22), waarin de voorwaarden zijn vermeld waaraan een afdeling chirurgie van een ziekenhuis moet voldoen voor de behandeling van wekdelentumoren, 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 verweerder. Klachtonderdeel iv zal dus worden afgewezen.

5.5 Verweerder stelt dat klagers hem nooit hebben gevraagd om het medisch dossier te mogen inzien en dat hij een dergelijk verzoek wel zou hebben gehonoreerd. In reactie op deze stelling van verweerder 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 verweerder bij het verzoek om inzage betrokken is geweest. Wat er dan ook zij van de uiteenlopende reacties van het ziekenhuis en van verweerder, kan van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van verweerder op dit punt geen sprake zijn. Klachtonderdeel v is daarom ongegrond.

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