

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 001/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 3 februari 2017 naar aanleiding van de op 5 januari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door I, gemachtigde,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, chirurg, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, werkzaam bij Stichting VvAA Rechtsbijstand,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlage;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlage;
- de dupliek;
- de brief d.d. 28 juni 2016 van de gemachtigde van verweerder met bijlage;
- de brief d.d. 14 juli 2016 van de Radiotherapiegroep met bijlagen;
- het proces-verbaal van het vooronderzoek;
- de brief d.d. 19 oktober 2016 van de gemachtigde van verweerder met bijlage;
- de brief d.d. 24 november 2016 van de gemachtigde van verweerder met bijlagen;
- de brief d.d. 30 november 2016 van de gemachtigde van klaagster met bijlagen.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 16 december 2016, alwaar partijen zijn verschenen met hun gemachtigden.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Op 28 mei 2015 nam klaagster deel aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Bij dit onderzoek werd een afwijking in de linkerborst gevonden die zeer verdacht was voor maligniteit. Lateraal-boven was volgens de verwijfsbrief één massa met spiculae zichtbaar ter grootte van 1,4 cm.

Klaagster werd na de doorverwijzing op 19 juni 2015 gezien op de polikliniek van het E. Bij onderzoek door de verpleegkundig specialist was een tumor van 1,5 cm te voelen. Het mammografisch onderzoek werd niet herhaald vanwege problemen met het apparaat. Het mammogram van 28 mei 2015 van het bevolkingsonderzoek was wel aanwezig. Volgens de radioloog toonde deze mammogram een langgerekte gespiculeerde massa van circa 1,7 cm. Echografisch onderzoek door de radioloog toonde een tumor met een diameter van maximaal 1,1 cm. Uit de afgenomen bipten bleek dat het borstkanker betrof. De uitslag werd nog op dezelfde dag aan klaagster medegedeeld en de behandelopties werden toegelicht.

Na een multidisciplinair overleg nam de verpleegkundig specialist op 24 juni 2015 telefonisch contact op met klaagster. Het behandelvoorstel betrof een borstsparende behandeling met schildwachtklieeronderzoek.

Op 29 juni 2015 vond een preoperatief gesprek plaats waarin verweerder de voorgestelde behandeling met eventuele complicaties besprak. Hierbij kwam expliciet ter sprake dat een echogelegeide chirurgische techniek ingezet zou worden. Klaagster ging akkoord met deze behandeling. Verweerder noteerde na het gesprek op 29 juni 2015 nog in het dossier: *“Nog Overleg met collega F ivm discrepantie LO en XMG: leasie goed zichtbaar met ECHO?”*. Nadat dit overleg met de radioloog op 1 juli 2015 had plaatsgevonden noteerde verweerder voorts: *“Overleg met F: leasie echografisch goed te duiden, ook met XMG-beeld ernaast.”*

Op 2 juli 2015 vond de borstsparende behandeling met schildwachtklieeronderzoek plaats. Kort voor de ingreep werd besloten om het behandelplan te wijzigen en een draadgeleide operatie uit te voeren. De reden hiervoor was dat geen radioloog beschikbaar was om bij de operatie aanwezig te zijn. Door de radioloog werd echogeleid een markeringsdraad in de tumor geplaatst. Vervolgens werd een infiltrerend ductaal carcinoom, graad I, afmeting 0,9 cm verwijderd. Het snijvlak was focaal niet vrij. De patholoog noteerde in zijn verslag onder meer: *“Echter op deze plaats reikt de leasie dusdanig dicht bij het snijvlak dat ik radicaliteit niet kan garanderen. Derhalve geduid als focaal irradicaal.”* De schildwachtklier was vrij van tumorcellen.

Op 8 juli 2015 vond een postoperatief multidisciplinair overleg plaats waarin de aanwezigen, waaronder verweerder, concludeerden dat aanvullend radiotherapie geïndiceerd was. Als behandeladvies werd in het verslag van dit overleg genoteerd: *“Adjuvante radiotherapie”*.

Op 9 juli 2015 vond de eerste postoperatieve controle door verweerder plaats. Tijdens deze controle deelde verweerder mede dat de tumor radicaal was verwijderd en dat

klaagster voor de aanvullende behandeling naar het radiotherapeutisch instituut te G werd verwezen.

Tijdens het intakegesprek bij het radiotherapeutisch instituut te G op 21 juli 2015 vernam klaagster dat de tumor als focaal irradicaal beschouwd werd. Klaagster is vervolgens voor een second opinion naar de H geweest.

Op 17 september 2015 vond een gesprek plaats waarin verweerder zijn excuses aanbod aan klaagster voor het niet correct informeren, voor wat betreft het focaal irradicaal verwijderen van de tumor. Ook besprak verweerder dat de behandeling volgens hem niet anders zou zijn gelopen, indien hij de juiste informatie had verstrekt. De behandeling van klaagster werd daarna overgenomen door een collega van verweerder.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

1. het behandelplan niet heeft gevolgd, aangezien hij een draadgeleide operatie heeft uitgevoerd terwijl het hele team was voorbereid op een echogeleide operatie;
2. heeft nagelaten om te controleren of de tumor voldoende verwijderd was, middels een controlefoto;
3. zijn collega's onvolledig en onjuist heeft geïnformeerd tijdens het postoperatieve overleg;
4. klaagster onjuist heeft geïnformeerd over de PA-uitslag;
5. klaagster zonder diagnose heeft doorverwezen voor radiotherapie, waardoor onduidelijkheid bestond over welke behandeling geïndiceerd was.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- en samengevat het volgende aan. Verweerder stelt dat het behandelplan is gevolgd en de wijziging naar een draadgeleide techniek plaatsvond omdat de radioloog niet beschikbaar was om ondersteuning te bieden. Deze wijziging was in overeenstemming met de professionele standaard. Klaagster had door de radioloog voorafgaand aan de draadplaatsing geïnformeerd moeten worden over de procedure. Een postoperatieve controlefoto was niet geïndiceerd. Het gehele team is tijdens het postoperatieve overleg wel degelijk volledig en juist geïnformeerd. Het verkeerd inlichten van klaagster was een vergissing waarvoor verweerder zijn excuses heeft aangeboden. De doorverwijzing voor radiotherapie was een multidisciplinaire beslissing waarbij ook een radiotherapeut uit het radiotherapeutisch instituut aanwezig was. De klacht is in al haar onderdelen ongegrond.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen 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.

5.2

Verweerder was hoofdbehandelaar van klaagster en verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van de operatieve ingreep. Tijdens het preoperatieve gesprek is klaagster door verweerder geïnformeerd over de voor- en nadelen van de echogeleide operatie. Klaagster is daarbij niet geïnformeerd over de mogelijkheid dat de echogeleide chirurgische techniek op het laatste moment veranderd kon worden in een draadgeleide. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat binnen het ziekenhuis een mondelinge afspraak bestond, inhoudende dat een draad geplaatst werd in de gevallen waarin geen radioloog voorhanden was. Volgens verweerder is deze afspraak later *'op papier gezet'*. Volgens verweerder bestonden geen expliciete afspraken over wie de patiënt vooraf zou informeren. Gelet op het feit dat geen expliciete afspraken waren gemaakt over het informeren van de patiënt had het op de weg van verweerder als hoofdbehandelaar gelegen om zich er kort voor de operatie van te vergewissen dat klaagster op de hoogte was van de verandering in een draadgeleide chirurgische techniek en dat zij met deze gewijzigde techniek instemde. Dit is niet gebeurd. Hoewel hierover geen expliciete afspraken bestonden, veronderstelde verweerder dat de radioloog klaagster voor het plaatsen van de draad over de gewijzigde techniek ingelicht zou hebben. Volgens klaagster ontbrak deze informatieverstrekking echter volledig. Uit de processtukken blijkt niet dat klaagster is geïnformeerd door de radioloog. Verweerder heeft hoe dan ook onvoldoende toegezien op het informeren van klaagster over de verandering van het behandelplan. Als gevolg hiervan voerde verweerder een draadgeleide operatie uit, zonder dat voor hem als hoofdbehandelaar duidelijk was of klaagster hiervan op de hoogte was en hiervoor toestemming had gegeven. Deze handelwijze is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel 1 is gegrond.

5.3

Het nagaan of de (palpabele) tumor voldoende verwijderd was middels een controlefoto was – gelet op de ten tijde van de ingreep geldende professionele standaarden – niet geïndiceerd. De conclusie van de patholoog dat het ging om een focaal irradicaal verwijderde tumor maakt dit niet anders. Klachtonderdeel 2 is daarom ongegrond.

5.4

Naar aanleiding van klachtonderdeel 3 overweegt het college dat, anders dan klaagster stelt, er geen enkele aanwijzing is dat verweerder zijn collega's (bewust) verkeerd zou hebben geïnformeerd. Tijdens het postoperatieve multidisciplinaire overleg werd het verslag van de patholoog getoond op een scherm. In het verslag van dit overleg werd de conclusie van de patholoog overgenomen dat de tumor focaal irradicaal was verwijderd. Ook de hulpverleners in het radiologisch instituut beschikte over deze informatie. Ongelukkig is wel dat in het verslag van het postoperatieve overleg zowel aantekening is gemaakt van een echogeleide als van een draadgeleide operatie. Op basis van alle voor het team beschikbare informatie was echter voldoende duidelijk dat de ingreep middels een draadgeleide techniek was uitgevoerd. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

5.5.

Verweerder erkent dat hij klaagster onjuist heeft geïnformeerd over de conclusie van de patholoog dat de tumor focaal irradicaal was verwijderd. De oorzaak van dit verkeerd

informerende van klaagster was, volgens de verklaring van verweerder ter zitting, gelegen in het feit dat hij het verslag van de patholoog niet opnieuw had gelezen voor het gesprek met klaagster. Als gevolg hiervan vergiste hij zich in de uitslag. Van verweerder mocht, mede gezien het belang bij de uitslag voor klaagster, een betere voorbereiding van het gesprek worden verwacht. Te waarderen valt dat verweerder snel na de ontdekking van de fout een gesprek met klaagster heeft gevoerd en excuses heeft gemaakt voor het feit dat hij haar onjuist heeft geïnformeerd. Desalniettemin is het college van oordeel dat de gemaakte fout tuchtrechtelijk verwijtbaar blijft. Klachtonderdeel 4 is daarom gegrond.

5.6.

Op basis van de verwijzing en het daarbij gevoegde verslag van de patholoog was voor de hulpverleners bij het radiologisch instituut voldoende duidelijk dat het ging om een focaal irradicaal verwijderde tumor. Klaagster werd hier dan ook tijdens het gesprek op 21 juli 2015 in het radiologisch instituut (voor het eerst) over geïnformeerd. De radiologische behandeling van klaagster is daarmee van begin af aan gebaseerd op de juiste informatie. Dit neemt niet weg dat de omschrijving van de benodigde radiologische behandeling in het verslag van het postoperatieve multidisciplinaire overleg specifieker had gekund, voor wat betreft de noodzaak van een boost. Dit kan verweerder echter niet tuchtrechtelijk verweten worden, aangezien tijdens het multidisciplinaire overleg de indicatie voor bestraling wordt gesteld en het uiteindelijke (meer gedetailleerde) bestralingsplan wordt opgesteld onder verantwoordelijkheid van de radiotherapeut. Klachtonderdeel 5 is ongegrond.

5.7.

Gelet op het voorgaande zijn twee klachtonderdelen naar het oordeel van het college gegrond en moet een maatregel worden opgelegd. Bij het bepalen daarvan is rekening gehouden met het volgende. Bij het wijzigen van de operatietechniek heeft verweerder als hoofdbehandelaar onvoldoende zijn verantwoordelijkheid genomen, waardoor basale uitgangspunten van zorgvuldig medisch handelen (informed consent) zijn geschonden. Verweerder heeft er geen blijk van gegeven in te zien dat op hem als hoofdbehandelaar verplichtingen rusten, die hij niet (zonder meer) kan afwentelen op anderen. Wat betreft het onjuist informeren van klaagster heeft het college meegewogen dat verweerder zijn fout heeft erkend en daarvoor excuses heeft aangeboden. Tot slot overweegt het college dat verweerder niet eerder geconfronteerd is geweest met een gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Alles bij elkaar genomen is het college van oordeel dat de maatregel van een berisping op zijn plaats is.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht deels gegrond en berispt verweerder.

Aldus gedaan door mr. P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, dr. G.J.M. Akkersdijk en A.M.V. Dommissie en dr. P.H. Wiersma, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. M. Mostert, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 3 februari 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.