

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-214

Datum uitspraak: 6 maart 2018

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

A,
wonende te B,
en
C,
wonende te D,
klaagsters,

tegen:

E, neurochirurg,
werkzaam te F,
verweerder,
gemachtigde: mr. A.M. den Hertog – de Visser, werkzaam te Rotterdam.

1. Het verloop van de procedure

- 1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 5 september 2017,
 - het verweerschrift met bijlagen.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 23 januari 2018. De partijen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Beide partijen hebben pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

- 2.1 Klaagsters zijn dochters van G (hierna: "G"), geboren in 1943, die is overleden in 2018. Hun klacht heeft betrekking op de behandeling van hun moeder door verweerder.

2.2 G had al een aantal jaren last van zeer ernstige pijnklachten aan en krachtverlies van het linker bovenbeen. Aanvankelijk kon voor deze klachten geen oorzaak worden vastgesteld. G wordt op 9 augustus 2016 in het H opgenomen. Op die dag is een CT-scan van de thorax en het abdomen gemaakt. Daarbij wordt een tumor met de afmetingen 11,6 x 8,6 cm in het linker bekken aangetroffen die de zenuwen aantast. Er worden geen aanwijzingen voor aantasting van het omliggende bot, metastasen of lymfadenopathie aangetroffen.

2.3 Op 11 augustus 2016 wordt met een echogeleide punctie weefsel afgenomen en onderzocht. Er wordt geen mitoseactiviteit en necrose aangetroffen; de cellen zijn gelegen in een wisselend ruime fibrillaire tot mixoïde achtergrond. De conclusie van de patholoog is dat de tumor een schwannoom (een goedaardig gezwel) is. De conclusies uit de onderzoeken worden op 17 augustus 2016 door de behandelend neuroloog met G en haar dochter besproken. Aangegeven wordt dat de verdere behandeling zal worden besproken in de werkgroep neuro-oncologie.

2.4 De werkgroep neuro-oncologie, waarvan naast verweerder drie neurochirurgen, vier neurologen gespecialiseerd in neuro-oncologie en een aantal andere specialisten deel uitmaken, bespreken het behandelplan voor G op 23 augustus 2016. De werkgroep neuro-oncologie deelt de diagnose schwannoom en adviseert een MRI met het oog op een mogelijk operatieve verwijdering van het schwannoom. G wordt naar verweerder verwezen.

2.5 In het onderzoek naar aanleiding van de MRI op 31 augustus 2016 wordt het volgende vastgesteld:

“Heterogene weke delen laesie welke gezien de continuïteit met wortel S2 links en nervus ischiadicus meest past bij een perifere zenuwschede tumor. Op basis van deze beeldvorming en mede gezien de heterogene signaalintensiteiten kan het onderscheid tussen schwannoma of maligne perifere zenuwschedetumor (MPNST) [kwaadaardige tumor, college] niet gemaakt worden”.

2.6 Op 2 september 2016 bespreekt verweerder zijn bevindingen met G. Verweerder geeft aan G aan dat de tumor vermoedelijk goedaardig is en operatief kan worden verwijderd. Hij merkt op dat een MPNST niet kan worden uitgesloten. G wordt op de operatielijst geplaatst, zij het onder voorbehoud omdat nog consultatie met een gynaecoloog moet plaatsvinden. Over de precieze wijze van opereren moet nog een vervolgesprek plaatsvinden.

2.7 Op verzoek van verweerder vindt nader pathologisch onderzoek plaats. In het aanvullend pathologisch verslag van 7 september 2017 staat:

“Gezien de focale hypercellulariteit en focaal verlies van S100 kan een perifere zenuwschede tumor mijns inziens niet worden uitgesloten op dit biopt. Het onderscheid tussen

een celrijk schwannoom en laaggradig MPNST kan derhalve niet met zekerheid worden gemaakt”.

2.8 G vraagt in september 2016 via haar dochter herhaaldelijk wanneer de operatie zal plaatsvinden. Tijdens een consult op 7 oktober 2016 geeft verweerder aan dat de operatie op 25 oktober 2016 staat gepland. Verweerder zet tijdens het consult uiteen op welke wijze hij voornemens is de operatie uit te voeren. Tijdens het gesprek komt de mogelijkheid dat tijdens de operatie toch zou blijken dat sprake is van een niet-goedaardige tumor ter sprake. In verband met een longontsteking van G wordt de operatie met een week uitgesteld.

2.9 Na contact van verweerder met een oncologisch chirurg wordt op advies van laatstgenoemde besloten de voorgenomen behandeling te bespreken in de sarcomenwerkgroep. In dat overleg wordt geconcludeerd dat wanneer de tumor toch kwaadaardig zou zijn, een verwijdering daarvan een hoog stervensrisico met zich brengt en een voorbehandeling in de vorm van bestraling en/of chemotherapie bij een radicale resectie wenselijk zou zijn.

2.10 Op verzoek van de oncologisch chirurg wordt opnieuw advies aan een patholoog gevraagd. Deze vraagt aan het I een immunohistochemische bepaling. Het gaat hier om een nieuwe, nog niet gevalideerde techniek, die op dat moment alleen in het I kan worden uitgevoerd. In afwachting van de uitkomsten van het onderzoek deelt verweerder aan klaagster sub 1 mee dat hij de uitkomsten van dit onderzoek afwacht alvorens de operatie kan plaatsvinden. Het onderzoek in het I toont een verlies van H3K27 tri-methylatie aan. In combinatie met de aanwezige, maar niet helemaal klassieke weefselkenmerken, die normaal bij een schwannoom worden gevonden, leidt dit tot de bevinding bij verweerder dat naar alle waarschijnlijkheid toch sprake is van een kwaadaardige tumor. Deze conclusie wordt besproken in de werkgroep neuro-oncologie op 15 november 2016, die daarmee instemt. Besloten wordt dat, nu sprake is van een kwaadaardige tumor, verdere behandeling door oncologisch chirurgen moet plaatsvinden.

2.11 G wordt op 18 november 2016 opnieuw opgenomen. Op die dag wordt een nieuwe MRI gemaakt, die een snelle groei van de tumor laat zien. Op 25 november 2016 heeft verweerder een consult met G waarin hij haar meedeelt dat hij als neurochirurg geen bijdrage aan verdere behandeling kan geven. De oncologisch chirurgen komen vervolgens op basis van de MRI van 18 november 2016 tot de conclusie dat operatieve verwijdering van de tumor niet mogelijk is. Zij adviseren een palliatieve behandeling. Verweerder bespreekt deze conclusies met G op 30 november 2016.

3. De klacht

Klaagsters verwijten verweerder zakelijk weergegeven dat hij

- (a) een verkeerde diagnose heeft gesteld en te lang heeft gewacht met het opereren van hun moeder;
- (b) daarbij onvoldoende aandacht heeft besteed aan de ondraaglijke pijnen waaraan hun moeder leed;

(c) gelet op het niet op korte termijn overgaan tot opereren hun moeder aan een andere arts had moeten overdragen of naar een ander ziekenhuis had moeten verwijzen.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Ter toetsing staat of verweerder 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 door klaagsters klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2 Gelet op de inhoud van alle overgelegde stukken en gelet op hetgeen ter zitting is verhandeld en besproken, oordeelt het College als volgt. Gelet op de samenhang van de drie klachtonderdelen zullen deze hieronder gezamenlijk worden behandeld.

5.2 Het College stelt voorop dat bij G sprake was van een tumor op een niet gebruikelijke en ook moeilijk bereikbare plek in het bekken. Verweerder is, daarin gesteund door de bevindingen van de werkgroep neuro-oncologie waarin naast drie andere neurochirurgen ook andere relevante disciplines vertegenwoordigd waren, aanvankelijk uitgegaan van een schwannoom, een goedaardige tumor. Verweerder heeft daarbij betekenis toegekend aan de bevindingen uit de MRI en het pathologisch onderzoek en heeft in het bijzonder betrokken dat een langzaam groeiend schwannoom, anders dan een snelgroeiende MPNST, de al veel langer durende ernstige pijnklachten van G kon verklaren. Het College is van oordeel dat verweerder deze diagnose terecht heeft gesteld.

5.3 Verweerder heeft vervolgens overeenkomstig deze diagnose gehandeld. Hij heeft G op 2 september 2016 voorlopig op de operatielijst geplaatst, mede vanwege het ingrijpende en ingewikkelde karakter van de operatie nader overleg gevoerd ter voorbereiding van de operatie, andere specialismen geconsulteerd en de operatiedatum op 25 oktober 2016 vastgesteld. Hoewel het, gelet op de ernstige pijnklachten van G, begrijpelijk is dat G een operatie op een eerdere datum wilde, bestond daartoe naar het oordeel van het College geen medische noodzaak. Gelet op de diagnose schwannoom en uitgaande van de daarbij horende langzame groei van de tumor en de beschikbare operatiecapaciteit is een wachttijd voor een operatie van acht weken, hoe vervelend voor de patiënt ook, niet onaanvaardbaar. Naar het oordeel van het College bestond er onvoldoende reden om de wachttijd voor G in verband met haar ernstige pijnklachten in te korten. Daarbij is van belang dat voor de bestrijding van pijn binnen de afdeling neurologie behandeling door het pijnteam zou kunnen plaatsvinden en, naar verweerder bekend, ook plaatsvond en er ook overigens mogelijkheden voor bestrijding van de door G ondervonden ernstige pijn beschikbaar waren. Dat, naar klaagsters stellen, de mogelijkheden tot pijnbestrijding onvoldoende effect hebben gehad, valt te betreuren, maar maakt naar het oordeel van het College niet dat verweerder tot een eerdere operatie had moeten besluiten.

5.4 Daaraan doet niet af dat uiteindelijk, als gevolg van nader onderzoek en in het bijzonder de uitslag van het onderzoek in het I in combinatie met de snelle groei van

de tumor, een operatie niet mogelijk meer was. Daargelaten dat in dit gegeven geen aanwijzingen kunnen worden gevonden dat eerder operatief ingrijpen noodzakelijk zou zijn geweest, is de aanvankelijk niet als groot ingeschatte mogelijkheid dat de tumor toch kwaadaardig was mede reden geweest waarom de geplande operatie in ieder geval aanvankelijk is uitgesteld.

5.5 Naar het oordeel van het College bestond er, gelet op het feit dat een medische noodzaak voor een operatie op een eerder moment ontbrak - evenmin aanleiding voor verweerder om G naar een andere arts of een ander ziekenhuis te verwijzen.

De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, 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. E.J. Daalder, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, P.C.L.A. Lambregts, dr. G.J. Dogterom en prof. dr. W.P. Vandertop, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.M.R.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 6 maart 2018.

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.