

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.319

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.319 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. C.A.M.J.M. Joosten, advocaat te Venlo,  
tegen

C., chirurg, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 20 november 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 juli 2018, onder nummer 17235, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, de chirurg ter zake daarvan de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige afgewezen.

Klager is van die beslissing wat de afgewezen klachtonderdelen betreft tijdig in beroep gekomen.

De chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 maart 2019, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Joosten, en de chirurg, bijgestaan door mr. Brouwer.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht. Mrs. Joosten en Brouwer aan de hand van pleitnotities die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **"2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende.*

*Verweerder, die als chirurg-oncoloog werkzaam is, heeft in maart 2004 bij klager een operatieve ingreep uitgevoerd in verband met een halscyste. Enkele jaren later ontstond ter plaatse van het litteken een cysteuze zwelling die in maart 2007 door verweerder werd verwijderd. De pre-operatieve punctie paste qua uitslag bij een dysplastisch schildklier weefsel. In oktober 2009 werd klager door zijn huisarts opnieuw naar verweerder verwezen in verband met een zwelling in de hals ter plaatse van het litteken en pijnklachten van de rechterschouder. Na aanleiding van de door verweerder aangevraagde MRI van de hals/schouder waarop een tweetal laesies rechts was te zien, volgde op 30 december 2009 een excisie onder narcose waarbij drie cysteuze afwijkingen werden verwijderd. PA-onderzoek toonde aan dat er sprake was van een papillair schildkliercarcinoom. Aanvullend werd begin februari 2010 een schildklierscan verricht. Na bespreking van de casus in het multidisciplinair overleg (hierna: MDO) in februari 2010, vond op 11 maart 2010 een totale thyreoïdectomie met een beperkte halsklierdis-*

sectie rechts plaats. Op 14 maart 2010 werd klager ontslagen van de afdeling chirurgie, maar werd op 16 maart 2010, via de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis in verband met een symptomatische hypocalciemie, opgenomen op de afdeling Interne Geneeskunde waar hij tot en met 19 maart 2010 verbleef.

Klager werd op 30 maart (klager zegt: 13 april) 2010 door de internist-endocrinoloog verwezen naar een universitair medisch centrum (D.) voor een Radioactief Jodium ablatiebehandeling. Via deze internist-endocrinoloog was er ook nog een MRI van de hals gemaakt.

Op 6 april 2010 vond een wondcontrole door verweerder plaats. Na de controle op 2 augustus 2010 waarbij verweerder afsprak om een echo van de hals met puncties PA te laten maken, is er geen contact meer tussen klager en verweerder geweest. Klager is onder behandeling gebleven bij het D. waar hij opnieuw geopereerd is in verband met een recidief schildkliercarcinoom.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Klager verwijt verweerder - kort en zakelijk weergegeven - dat hij in de periode november 2009 tot april 2010 tekortgeschoten is in zijn zorgplicht jegens klager omdat:

a) hij niet gehandeld heeft naar de aanbevelingen van de landelijke richtlijn schildkliercarcinoom aangezien:

1) hij heeft nagelaten een verwijzing te realiseren voor een multidisciplinaire behandeling in een level 1 ziekenhuis;

2) de operatie niet volledig en onvoldoende deskundig is uitgevoerd;

3) de voorgeschreven controle van de positie van de bijschildklieren tijdens de operatie niet is bepaald, met het gevolg dat ze alle vier zijn verwijderd;

4) het verwijderde weefsel niet is gecontroleerd.

b) de dossiervorming onvoldoende is. Er ontbreken stukken, zoals de ontslagbrief en een verslag van het MDO, het operatieverslag is onvolledig en er is geen motivering waarom verweerder is afgeweken van de richtlijn.

c) hij niet de operatie heeft uitgevoerd die met klager was afgesproken en de toegepaste operatietechniek niet kon leiden tot een in opzet radicale resectie.

Ter toelichting stelt klager dat de door verweerder gemaakte behandelkeuzes hebben geresulteerd in klachten met uiteindelijk de diagnose mitochondriële myopathie. Verder heeft verweerder beschadigingen in de hals veroorzaakt als gevolg waarvan het niet meer mogelijk is om alle achtergebleven schildkliercellen te lokaliseren en te verwijderen en tot slot moet klager levenslang medicatie gebruiken.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft - voor zover van belang en kort en zakelijk weergegeven - als verweer het navolgende opgeworpen.

Klachtonderdeel a.1) geen overleg met MDO en nagelaten te verwijzen naar level 1 ziekenhuis

Patiënten met alle vormen van of verdenking op oncologie, dus ook hoofd- halstumoren, werden ook in 2010 besproken in het wekelijkse multidisciplinaire oncologie overleg (MDO). In 2010 vond dat overleg plaats met verschillende specialisten, waarmee expertise en interesse voor het gedifferentieerde schildkliercarcinoom waren gewaarborgd. Verweerder besprak de situatie van klager, na zijn tweede schildklierscan van 5 februari 2010, tijdens het MDO van

8 februari 2010. Het aldaar besproken behandelplan werd op 10 februari 2010 aan klager uitgelegd. Gekozen werd geen gemodificeerd radicale halsklierdissectie te verrichten in afwachting op de jodiumscan.

Het ziekenhuis van verweerder voldeed in 2010 aan de norm voor een level 1 ziekenhuis. Verwijzing naar een ander level 1 centrum was dan ook niet nodig.

*Klachtonderdeel a.2) niet de vereiste kennis en ervaring*

Verweerder had en heeft meer dan de vereiste kennis, vaardigheden en ervaring op het gebied van schildklierpathologie om een totale thyreoïdectomie en alle vormen van halsklierdissecties te kunnen uitvoeren. Verweerder laat zich sinds 1983 met regelmaat bijscholen op het gebied van hoofd- en hals- en (bij)schildklierchirurgie. De operatie is deskundig uitgevoerd.

*Klachtonderdelen a.3) en a.4) bijschildklieren niet gelokaliseerd / weefsel niet gecontroleerd*

Verweerder heeft natuurlijk gekeken of er een bijschildklier gespaard kon worden, zoals blijkt uit de beschrijving van n recurrens en a thyreoidea links. Doch, en daar zegt de richtlijn niets over, bij redo chirurgie, waarmee verweerder ervaring had, zijn de risico's op niet functioneel blijven van deze orgaantjes helaas groter. Voor re-implantatie is de voorwaarde dat je deze orgaantjes moet zien. In het preparaat vielen na verwijdering geen re-implanteerbare milligram grote kliertjes op. Het pathologierapport maakt geen melding van bijschildklieren in het aangeboden preparaat. Of ze dan toch verwijderd zijn of affunctioneel werden, blijft onzeker. Een gevonden zenuwstructuur hoeft niet de n recurrens te zijn maar kan ook een n supraclavicularis-, n transversa colli of anderszins zijn geweest.

*Klachtonderdeel b) dossiervoering onvolledig*

De motivatie van voorkómen van mogelijk onnodige morbiditeit staat wel beschreven in het operatieverslag en is meerdere malen met klager gecommuniceerd. Er is wel degelijk een aantekening van het MDO in de status. Het dossier bevat ook een ontslagbrief. Echter sinds 2007 zijn van het EPD meerdere conversies doorgevoerd die het dossieroverzicht niet ten goede zijn gekomen.

*Klachtonderdeel c) operatietechniek kon niet leiden tot een radicale resectie*

De gevolgde strategie van verweerder was een totale thyreoïdectomie met, niet alleen chirurgische, aanpak van mogelijke halskliermetastasen groter dan 1 cm na "node picking met spill" in een vorige operatie. De uitvoering van de operatie was een totale thyreoïdectomie met aandacht voor nn recurrentes, bijschildklieren, lobus pyramidalis en uitruimen niveau 6 met medenemen van oude littekengebied deels tot in niveau 4 rechts. Daarmee was de basis gelegd voor een speurdosis jodium mogelijk gevolgd door ablatiedosis of herhaald ingrijpen zoals later ook is gebeurd. Een niet te agressieve houding, conform Groninger school, richtlijn 2007 en expertise-meetingen in die tijd, lag hieraan ten grondslag.

Verweerder voegt aan het verweer nog het volgende toe.

In 2016 heeft klager een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. De commissie heeft toen advies ingewonnen bij twee deskundigen die een rapportage hebben uitgebracht. Verweerder wijst er op dat het advies onzorgvuldig tot stand is gekomen aangezien de deskundigen niet over een compleet dossier hebben beschikt. Bij alle conclusies staat 'lijkt' en niet 'blijkt'. Naar aanleiding van de opmerkingen die verweerder bij de conceptrapportage heeft gemaakt, heeft geen rectificatie plaatsgevonden. Verweerder was het niet eens met de conclusies in het eindrapport, die door de klachtencommissie zijn overgenomen.

Verweerder heeft gereflecteerd en lering getrokken uit deze casus. Verweerder verzoekt het college de klachten te beoordelen tegen het licht van eerdere ingrepen in het hoofd-halsgebied, aan de hand van de destijds geldende richtlijnen schildkliercarcinoom, de

aangegeven motivaties en de mogelijke lange termijn geheugeneffecten (2007-2018) en moderne conversies (het 4e elektronisch patiëntendossier sindsdien).

## **5. De overwegingen van het college**

Ten aanzien van klachtonderdeel a)

Het college zal het handelen waarover geklaagd wordt, toetsen aan de destijds geldende landelijke richtlijn Schildkliercarcinoom (2007).

a.1) het nalaten van een verwijzing voor een multidisciplinaire behandeling in een level 1 ziekenhuis

In het hoofdstuk "Organisatie van zorg" wordt voor de optimale behandeling van patiënten met schildkliercarcinoom onderscheid gemaakt tussen twee levels van ziekenhuizen die zich bezig houden met de diagnostiek en behandeling ervan.

" Level 1

Ten minste twee chirurgen met uitvoerige expertise op het gebied van het schildkliercarcinoom en hoofd/halschirurgie. Er bestaat ervaring met halsklierdissecties en re-operaties, met name bij het optreden van locoregionale recidieven. Er is ondersteuning van gespecialiseerde hoofd/halschirurgen. Er bestaat een multidisciplinaire werkgroep endocriene tumoren.

Level 2

Tenminste één chirurg heeft zich toegelegd op de schildklierchirurgie en voert alle operaties van de schildklier uit. Er bestaat een communis opinio over het beleid en de chirurgische techniek, en er is gestructureerd multidisciplinair overleg over patiënten met schildkliercarcinoom. Er bestaat een laagdrempelige relatie met een Level 1 ziekenhuis, waarbij vlotte consultatie mogelijk is en communicatielijnen zijn vastgelegd." Indien preoperatief een sterke verdenking op of bewezen aanwezigheid van halskliermetastasen bestaat, wordt aanbevolen om de operatie in een level 1 ziekenhuis uit te voeren. Dit geldt tevens voor patiënten met bewezen maligniteit met gecompliceerd beloop (irradicale eerste resectie) of een nieuwe operatie in eerder geëxploiteerd gebied. Het college stelt op basis van deze aanbevelingen vast dat de operatie van klager in een level 1 ziekenhuis diende plaats te vinden.

Gelet op hetgeen door verweerder is aangevoerd, heeft het college kunnen vaststellen dat het ziekenhuis van verweerder in 2010 voldeed aan de voorwaarden die destijds aan een level 1 ziekenhuis werden gesteld. Er waren immers twee chirurgen werkzaam in het ziekenhuis die voldeden aan de hiervoor genoemde vereisten en er was een multidisciplinaire werkgroep endocriene tumoren. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Klachtonderdelen a.2) en c)

Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke beoordeling.

Aan klager kan worden toegegeven dat verweerder niet (volledig) de operatie heeft uitgevoerd die met klager was afgesproken, maar dit hoeft niet te betekenen dat verweerder daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Uit de stukken en de door verweerder gegeven toelichting ter zitting is gebleken dat verweerder tijdens de operatie en hetgeen daarbij door hem in het operatiegebied werd aangetroffen in redelijkheid heeft kunnen besluiten tot een minder vergaande operatie dan was afgesproken. Naar het oordeel van het college is verweerder daarbij gebleven binnen de aanbevelingen van de richtlijn en bij hetgeen toen in de beroepsgroep als redelijk en zorgvuldig handelen werd aangenomen. Dat de operatie niet deskundig is uitgevoerd heeft het college niet kunnen vaststellen en wordt overigens door klager ook niet nader onderbouwd. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

Ten aanzien van de klachtonderdelen a.3) en a.4)

Deze klachtonderdelen lenen zich eveneens voor gezamenlijke beoordeling.

Het college wijst op het hoofdstuk "Peri-/ postoperatieve zorg van de stembanden/bij-schildklieren" van de richtlijn, waarin bij de aanbevelingen staat vermeld:

*" Peri-/postoperatieve zorg van de bijschildklieren*

*De werkgroep is van mening dat het belangrijk is dat tijdens een totale thyreoïdectomie tenminste één vitale bijschildklier wordt gezien en gespaard. De verwijderde schildklier dient altijd onderzocht te worden op de aanwezigheid van mee verwijderde bijschildklieren. Alle verwijderde en niet vitaal bijschildklierweefsel dient gereïmplanteerd te worden." Het medisch dossier geeft weinig aanknopingspunten voor de stelling van verweerder dat hij tijdens de operatie geprobeerd heeft tenminste een vitale bijschildklier te zien en te sparen. Echter, uit hetgeen door verweerder daarover ter zitting naar voren is gebracht, acht het college het voldoende aannemelijk dat verweerder wel degelijk naar een of meerdere bijschildklieren heeft gezocht, maar dat hij ze niet heeft kunnen vinden. Dit komt het college gezien de eerdere operaties in het hoofd- en halsgebied van klager niet onaannemelijk voor. Voorts heeft verweerder onweersproken gesteld dat in het uitgenomen preparaat geen re-implanteerbare milligram grote kliertjes opvielen, zodat van re-implantatie geen sprake kon zijn. Voor zover klager nog stelt dat ten gevolge van het volledig verwijderen van de bijschildklieren bij hem sprake is van een laag calciumgehalte merkt het college op dat een laag calciumgehalte niet hoeft te ontstaan door de verwijdering; er kunnen ook andere oorzaken aan ten grondslag liggen. Deze klachtonderdelen zijn eveneens ongegrond.*

*Ten aanzien van klachtonderdeel b)*

*Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is de arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is.*

*Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener.*

*Indien een goede verslaglegging ontbreekt, kan het handelen van een arts niet goed worden beoordeeld. Deze is dan ook van wezenlijk belang voor een goede beoordeling van het professionele handelen van een arts.*

*Het medisch dossier voldoet in dit geval niet aan de daaraan te stellen eisen. Het operatieverslag is niet volledig en hetgeen overigens is gedocumenteerd met betrekking tot de contacten tussen verweerder en klager is zeer summier, terwijl verslaglegging met betrekking tot het MDO volledig ontbreekt. Ook blijkt uit het medisch dossier niet of niet duidelijk wat precies de overwegingen voor verweerder geweest zijn om van de afgesproken operatie af te wijken. Dat verweerder niet aan zijn dossierplicht heeft voldaan kan hem tuchtrechtelijk worden aangerekend. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.*

*De maatregel*

*Het college rekent het verweerder zwaar aan dat hij niet aan zijn dossierplicht heeft voldaan. Het is, zoals hiervoor al verwoord, van belang dat verweerder zijn eigen handelen toetsbaar maakt, inzicht geeft in de eigen gedachtegang, de gemaakte afspraken met klager noteert, diens toestemming voor de operatie vermeldt en vervolgens, bij een afwijking van die afspraak, duidelijk motiveert om welke reden er gekozen is voor die afwijking. Bij een gebrek aan dossiervoering op zoveel essentiële punten past normaalgesproken een berisping. Nu echter het gewraakte handelen heeft plaatsgevonden in*

*de jaren 2009-2010, er onbetwist meerdere conversies hebben plaatsgevonden van het geschreven dossier naar het elektronisch dossier en daarmee niet meer te achterhalen valt wat er in het verleden wel aan documentatie geweest is en wat verdwenen is, acht het college een waarschuwing op zijn plaats.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

#### *Omvang van het beroep*

4.1 Tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de klacht gegrond is voor zover deze betrekking heeft op onvoldoende dossiervoering door de chirurg en dat de chirurg ter zake daarvan de maatregel van waarschuwing moet worden opgelegd, is de chirurg niet in beroep gekomen. Dit deel van de klacht (klachtonderdeel b) is daarom in beroep niet meer aan de orde.

#### *Beoordeling (klachtonderdelen a.1 tot en met a.4 en c)*

4.2 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van de stukken en hetgeen door partijen over en weer ter terechtzitting in beroep nog naar voren is gebracht - een en ander voor zover relevant in het kader van de voorliggende klachten en de tuchtrechtelijke beoordeling van de individuele gezondheidszorg - tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege neemt datgene wat het Regionaal Tuchtcollege onder “5. De overwegingen van het college” heeft overwogen met betrekking tot de klachtonderdelen a.1 tot en met a.4 en c hierover. Daarmee onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het ziekenhuis van de chirurg in 2010 voldeed aan de voorwaarden die destijds aan een level 1 ziekenhuis werden gesteld, dat de chirurg in redelijkheid heeft kunnen besluiten tot een minder vergaande operatie dan was afgesproken en dat de chirurg tijdens de operatie wel heeft gezocht naar een of meerdere bijschildklieren maar dat hij ze niet heeft kunnen vinden.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan hieraan nog toe te voegen dat het beter was geweest als de chirurg nadrukkelijk melding had gemaakt in het medisch dossier van klager dat er aandacht is besteed aan de bijschildklieren. Dit leidt echter niet tot een ander oordeel.

4.4 Uit het hiervoor overwogene volgt dat het beroep van klager dient te worden verworpen.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; A.R.O. Mooy en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en G.J. Clevers en W.J.B. Mastboom, leden-beroepsgenoten en R. Blokker, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 mei 2019.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.