

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-001

Datum uitspraak: 25 juni 2019

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, chirurg,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr A. Jagt, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 3 januari 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 17 april 2019;
- de brief van klaagster, gedateerd 9 april 2019, ontvangen op 11 april 2019, met als bijlage het medisch dossier.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 14 mei 2019. De partijen zijn verschenen, beklagde bijgestaan door haar gemachtigde, en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Beide partijen hebben pleitnotities heeft overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster heeft op 8 februari 2018 een borstsparende operatie met schildwachtklieronderzoek (SWK-procedure) ondergaan. Daarbij is in de rechter schildwachttersklier een macrometastase aangetroffen.

2.2 Op 15 februari 2018 zijn de operatie en de uitslagen van het pathologisch onderzoek besproken in het multidisciplinair overleg (MDO), waar beklagde deel van uitmaakte.

Op basis van de medische gegevens is het MDO tot de conclusie gekomen dat het verwijderen van de okselklieren aan de rechterzijde van het lichaam geïndiceerd was. In lijn daarmee heeft het mammateam aan klagster een okselklierdissectie (OKD) geadviseerd en beklagde heeft dit op 15 februari 2018 met klagster besproken. Ook is klagster daarbij geïnformeerd over de risico's, zoals lymfoedeem, en zijn informatiefolders meegegeven. De mogelijkheid van bestraling van de okselklieren in door beklagde tijdens het gesprek niet besproken. Klagster heeft ingestemd met de geadviseerde OKD.

2.3 Op 16 februari 2018 is de OKD bij klagster uitgevoerd.

2.4 Op 21 februari 2018 zijn tijdens een MDO de uitkomsten van de operatie en het pathologisch onderzoek besproken. Daarbij was ook beklagde aanwezig. Belangrijkste conclusie was dat de negentien verwijderde okselklieren geen aanwijzing bevatten voor maligniteit. Geadviseerd werd een mammaprint uit te voeren op de metastase in de positieve okselklier.

2.5 Op 22 februari 2018 heeft beklagde dit MDO-advies met klagster besproken.

Beklaagde heeft klagster hierop verwezen naar de oncoloog voor het bespreken van de uitslag van de mammaprint en voor het verder bepalen van de behandeling. Op basis van de uitslag van de mammaprint was geen adjuvante chemotherapie nodig en heeft de oncoloog klagster doorverwezen voor radiotherapie op de borst.

3. De klacht

3.1 Klagster heeft in de loop van de procedure verschillende aspecten van de behandeling negatief benoemd. Ter zitting heeft zij echter aangegeven dat haar klacht in de kern

inhoudt dat beklagde haar ten onrechte niet heeft geïnformeerd over een andere mogelijkheid van behandelen, te weten het bestralen van de okselklieren en haar niet heeft doorverwezen naar een andere behandelaar.

3.2 Ter toelichting op haar klacht wijst klagster erop dat al in 2014 in Medisch Contact en in 2015 in het Tijdschrift voor Geneeskunde ruim aandacht is besteed aan de AMAROS-studie en de alternatieve behandeling van bestralen (in plaats van verwijderen) van okselklieren bij uitzaaiingen bij borstkanker. In het verlengde van het daaruit voortkomende professionele discours is in 2015 het initiatief genomen tot herziening van de Landelijke Richtlijn Mammacarcinoom (2012). Het resultaat van deze herziening, de Richtlijn Borstkanker (2017), is zes weken voorafgaand aan de OKD-operatie van klagster gepubliceerd.

3.3 Door klagster niet de behandelmogelijkheid van bestraling aan te bieden of haar daarover te informeren is klagster niet behandeld op een manier die zij van een bekwaam chirurg mocht verwachten. Klagster heeft geen keus kunnen maken tussen verschillende behandelopties. Gezonde klieren zijn verwijderd in de veronderstelling dat dat de enige optie was om haar leven te redden. Bovendien heeft klagster een

hogere kans op bijwerkingen, zoals verhoogd risico op infectie en lymfoedeem en ervaart zij daar ook meer angst voor.

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

5.1 Het handelen van beklagde moet worden beoordeeld, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen op dat moment in de beroepsgroep als norm was aanvaard.

5.2 Beklaagde heeft zich erop beroepen dat zij ten tijde van de door haar geadviseerde en uitgevoerde OKD-operatie werkte volgens de in haar ziekenhuisregio op dat moment standaard gebruikelijke Landelijke richtlijn Mammacarcinoom, Versie 2.0, in december 2017, en met name op het volgende deel:

‘In de in april 2010 met bijna 4.800 patiënten gesloten Eortc studie 10981/22023 (de AMAROS studie), waarin alle patiënten met een positieve SWK een okselbehandeling kregen, gerandomiseerd tussen chirurgie of radiotherapie van de oksel- en periclavculaire regio, blijft het totaal aantal okselrecidieven sterk achter bij de verwachtingen (persoonlijke communicatie). Hoewel het nog niet eenduidig is bewezen, acht de werkgroep het op basis van de beschikbare literatuur en ervaring uit de AMAROS studie waarschijnlijk dat bij patiënten met metastase(n) in de SWK voor wie behandeling van de oksel noodzakelijk wordt geacht bestraling van de oksel een alternatief zou kunnen zijn voor een okselklierdissectie. ASCO beveelt vooralsnog wel standaard een OKD aan bij patiënten met SWK micro/macrometastase(n). De series die tot op heden zijn gerapporteerd geven weliswaar een laag regionaal recidiefpercentage aan, maar deze series zijn ten dele gebiased door patiëntselectie, kleine patiëntenaantallen, korte follow-up duur, of onderrapportage van recidieven tijdens follow-up (kankerregistratiedatabases) (Pepels 2011).’

5.3 Het College stelt voorop dat de in 5.2. bedoelde richtlijn enkele weken voorafgaand aan de OKD-operatie van klaagster in februari 2018 is herzien en vervangen door de Landelijke richtlijn Borstkanker, Versie: 1.0.

De herziene richtlijn bevat – onder meer – de volgende aanwijzing:

‘Overweeg bij cT1-2 en macrometastase(n) in de SWK (pN1(sn)) na borstsparende therapie, aanvullende regionale behandeling (OKD of radiotherapie, in onderling overleg met de patiënt); overweeg in geval van <3 macrometastasen dan bij voorkeur radiotherapie van de oksel met of zonder meebestrallen periclavculaire klieren in plaats van een OKD.’

5.3 Waar het in deze zaak om gaat is of beklagde ten onrechte heeft nagelaten de mogelijkheid van bestraling als alternatief voor een OKD met klaagster te bespreken. Naar het oordeel van het College was de Landelijke richtlijn Borstkanker, Versie: 1.0 en de daarin opgenomen herziening van de Landelijke richtlijn Mammacarcinoom op het punt van de onder 5.2 beschreven aanwijzing voor artsen redelijkerwijs te verwach-

ten. Immers op dat punt vormde deze richtlijn de neerslag van een lijn die al jarenlang steeds meer als professionele standaard in overwegende mate gangbaar was geworden. Dit betekent naar het oordeel van het college dat beklagde ten tijde van het aan klagster gegeven behandeladvies van een OKD ook de in de Landelijke richtlijn Mammacarcinoom genoemde mogelijkheid van bestraling als alternatieve behandeling in onderling overleg met de patiënt in acht had moeten nemen. Dat de implementatie van de richtlijn nog in detail moest worden uitgewerkt en het uitvoeren van een OKD op dat moment nog de standaard geïndiceerde procedure was bij het samenwerkingsverband waarbij beklagde was aangesloten maakt dit niet anders.

5.4 Het had dan ook op de weg van beklagde gelegen om klagster niet alleen de OKD

aan te bieden maar haar ook te informeren over de mogelijke behandelingsoptie van bestraling en – voorzover deze optie niet kon worden gerealiseerd bij de E F – haar daarvoor desgewenst te verwijzen naar een andere behandelaar. Door dit na te laten heeft beklagde niet gehandeld in lijn met de op dat moment geldende professionele standaard.

5.5 De conclusie is dat beklagde daarmee in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klagster had horen te betrachten. Wel ziet het College aanleiding om de lichtste maatregel op te leggen. Het College houdt daarbij rekening met het feit dat beklagde de casus van klagster in het MDO heeft besproken en het advies van het MDO heeft gevolgd. Verder betreft het College daarbij dat het samenwerkingsverband nog bezig was om de richtlijn te implementeren en voorts dat het optreden van beklagde bij het College voor het overige een deskundige indruk heeft achtergelaten.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van WAARSCHUWING;

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, J.W. de Fijter, J.W.D. de Waard, H.C. Baak, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Braspenning-Groeneveld, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 25 juni 2019.

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 klagster, 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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.