

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 294/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 17 april 2020 naar aanleiding van de op 1 oktober 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, en **B**,
beiden wonende te C,

k l a g e r s

-tegen-

I, chirurg, (destijds) werkzaam te E,
bijgestaan door mr. M.C. Hazenberg, werkzaam bij Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- de aanvullende klaagschriften;
- het verweerschrift met 2 producties;
- het proces-verbaal van het op 21 februari 2020 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek met daaraan gehecht de pleitnoties van klagers.

2. DE FEITEN

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

Sinds 2011 is beklagde als chirurg werkzaam.

Op 9 mei 2019 heeft de MDL-arts, tegen wie klagers eveneens een klacht hebben ingediend onder nummer 293/2019, in het kader van het Bevolkingsonderzoek darmkanker bij klaagster drie kleine poliepen verwijderd en één grote poliep van 35 mm achtergelaten

die zich op 15 cm vanaf de anus bevond, aangezien deze poliep aanvullende behandeling nodig had.

Op 4 juli 2019 heeft MDL-arts de grote poliep endoscopisch radicaal verwijderd in fragmenten volgens de EMR-methode.

In het medisch dossier heeft de MDL-arts, voor zover hier van belang, het volgende genoteerd:

“Verslag: Het colon is voorbereid met 2 liter Moviprep. Eenvoudige introductie vindt plaats tot in het sigmoïd. De darm is goed gereinigd.

Rectaal toucher: Geen afwijkingen.

Darm: Het lumen van de darm is normaal.

De eerder beschreven poliep van 35cm is teruggevonden in rectosigmoid op 15 cm vanaf de anus.”

In het voorlopig rapport van de patholoog-anatoom van 10 juli 2019 is, voor zover hier van belang, het volgende opgenomen:

“Pathologie (Voorlopige uitslag)

Gefragmenteerde poliep op 35 cm vanaf de anus: villeus adenoom met adenocarcinoom; differentiatiegraad: goed/matig; invasiediepte: voor zover beoordeelbaar submucosa; (lymf-)angioinvasie: niet aanwezig.

Snijvlak: niet te beoordelen.

TNM classificatie Colon en Rectum (8e editie UICC): pT1.

Bepaling mismatch repair eiwitten (MMR) is in uitvoering, nader bericht volgt.

Conclusie:

- pT1 carcinoom in verwijderde poliep in rectosigmoid, diepte submucosa, SM stadium niet goed te bepalen.

Beleid:

- verwijzing naar poli heelkunde voor eventuele resectie om de lymfklier stadia te bepalen.”

Op 10 juli 2019 hebben klagers en de MDL-arts een gesprek met elkaar gehad om de pathologie-uitslag te bespreken en het beleid te bepalen.

Op 12 juli 2019 hebben klagers een gesprek gehad met de coördinerend oncologieverpleegkundige (tegen wie zij een klacht hebben ingediend onder nummer 213/2019).

Op 22 juli 2019 is de casus van klaagster besproken op het wekelijks multidisciplinair GE oncologisch overleg (MDO) waaraan beklagde ook heeft deelgenomen.

Op 26 juli 2019 hebben klagers een gesprek gehad met beklagde en J. In het gespreksverslag heeft beklagde, voor zover hier van belang, het volgende opgenomen:

“Conclusie:

Maligne poliep, 2 risicofactoren: 1) snijvlak niet te beoordelen, macroscopisch radicaal (zie verslag EMR), 2) lage, maar wel aanwezige tumor budding. Geen andere risicofactoren.

Beleid:

Er is een geschat risico van ongeveer 10% op lymfekliermetastasen. Uitvoerig gesprek met patiënte en echtgenoot. In beloop er naar toe op communicatief gebied. Hebben vertrouwen wat verloren.

Pros en cons besproken, voordeel OK is histologische duidelijkheid ten koste van peri-operatieve risico's (naadlek, heroperatie, stoma, (soms blijvende) veranderingen defaecatie). Voordeel van surveillance is vermijden van chirurgie maar wel de last en onzekerheid van controles.

Patiënte en echtgenoot gaan nadenken over of er vertrouwen is en wat zij willen. Ik zie ze volgende week retour."

Uiteindelijk hebben klagers zich voor een second opinion gewend tot het H te G en hebben zij daarna ervoor gekozen de behandeling van klagster aldaar voort te zetten.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten beklagde dat hij hen onjuist dan wel onvolledig heeft geïnformeerd over de behandelmogelijkheden.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en dat hem ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

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

Hoewel begrijpelijk is dat het klagers gaat om het “totaalplaatje”, volgt uit de hiervoor geformuleerde toetsingsmaatstaf dat beklaagde persoonlijk een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt.

5.3

Klagers betogen dat beklaagde tijdens het consult op 26 juli 2019 ten onrechte niet de mogelijkheid van een tussenoplossing heeft benoemd. Volgens klagers heeft beklaagde slechts de keuze van opereren of niet-opereren voorgesteld en zou een tussenoplossing niet mogelijk zijn, terwijl het G deze mogelijkheid – een vrij nieuwe techniek – als eerste heeft onderzocht: in plaats van 20 cm darm verwijderen zou er door middel van een scopie slechts het betreffende stukje darm en lymfeklier verwijderd kunnen worden, hetgeen een veel minder ingrijpende operatie is.

5.4

Beklaagde heeft toegelicht dat de conclusie van het MDO was dat er bij klagster sprake was van een pT1 adenocarcinoom met een niet te beoordelen snijvlak en een lage, maar wel aanwezige tumor budding en dat in een dergelijke situatie de keuze is of (1) het hanteren van een expectatief beleid of (2) het uitvoeren van een chirurgische colorectale resectie met lymfeklierstagering. Volgens beklaagde heeft hij de voor- en nadelen van beide opties uitgelegd en is zijn advies in overeenstemming met de aanbevelingen, zoals die zijn opgenomen in de geldende richtlijn “Colorectaal carcinoom” van de Federatie Medisch Specialisten. Beklaagde wijst erop dat in deze richtlijn de door klagers bedoelde tussenoplossing niet wordt genoemd en dat bovendien het feit dat sprake was van een maligne poliep zou blijven bestaan en daarmee dus ook de kans op lymfeklieruitzaaiingen.

5.5

Naar het oordeel van het college heeft beklaagde voldaan aan het in 5.1 weergegeven criterium en valt hem ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Daarbij betreft het college dat klagers met hun standpunt over de tussenoplossing kennelijk hebben gedoeld op de mogelijkheid om een endoscopische full thickness resectie (eFTR) van het litteken te verrichten. De eFTR techniek staat als nieuwe techniek niet in de geldende richtlijn. Wel wordt deze momenteel onderzocht als methode om bij middels piecemeal verwijderde T1 tumoren, waarbij de resectierand niet goed beoordeelbaar is, een uitspraak te kunnen doen over het resectieoppervlak en daarmee het risicokenmerk van de resectierand van de T1 tumor beter te kunnen inschatten. Dat is geassocieerd met het risico op lokaal recidief, lymfekliermetastasen en metastasen op afstand en wordt gebruikt als beslissingshulp voor het wel of niet opereren. Dit wordt bevestigd in het schrijven van K, MDL-arts in het G, d.d. 6 september 2019.

5.6

Uit het voorgaande volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is. Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven in raadkamer door P.A.H. Lemaire, voorzitter, en P.J. Wahab en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van P. van der Stroom, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.