

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2035

Uitspraak: 15 januari 2021

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 2 april 2020 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
uroloog
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. R.J. Peet te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief d.d. 30 juni 2020 met bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van verweerder
- een dvd met radiografisch verslag, ontvangen van de gemachtigde van verweerder.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 27 november 2020 behandeld. Partijen waren aanwezig; verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Klaagster heeft een toelichting gegeven aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het college en

de wederpartij heeft overgelegd. Mr. Peet heeft nog foto's overgelegd (uitgeprint en op een dvd).

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 5 november 2018 heeft de vader van klaagster (hierna te noemen: de vader) het spreekuur van verweerder bezocht in verband met een tumor in de linkernier. Op 8 november 2018 heeft verweerder een CT-scan laten verrichten. Het verslag van de beoordelend radioloog luidt, voor zover van belang:

"(...)

In de onderpool van de linkernier uitbreidend tot interpolair begrensd groot proces maximale diameter 12,4 cm met randaankleuring centraal hypodensiteit.

Beeld past bij een RCC.

De laesie is niet afgrensbaar van fascie van Gerota.

(...)

Conclusie:

Beeld van groot RCC in de linkernier.

Een klein locoregionaal kliertje, verder geen afwijking."

Op 9 november 2018 heeft verweerder de uitslag van de CT-scan besproken met de vader en is besloten tot het operatief verwijderen van de linkernier met daarin de tumor. Op 12 november 2018 is in het multidisciplinair overleg (MDO) besloten dit per laparoscopische ingreep te doen.

Op 22 november 2018 is de vader geopereerd door een arts-assistent, onder supervisie van verweerder. Bij het verwijderen van de nier is de tumor opengebarsten en is er vocht uit de tumor in de buikholte gekomen. In het operatieverslag staat daarover vermeld:

"Door manipuleren komt vies vocht met vlokjes uit de nier (wrs necrose)"

Op 6 december 2018 heeft de vader het spreekuur van verweerder bezocht voor de eerste reguliere nacontrole. Bij de volgende reguliere controle op 18 januari 2019 heeft de vader aangegeven pijn te hebben in het gebied van de wond en een bultje te voelen naast het litteken. Verweerder heeft een lichamenlijk onderzoek verricht en daarbij geen bijzonderheden of afwijkingen geconstateerd.

Op 6 maart 2019 heeft de vader telefonisch contact opgenomen met de polikliniek van de afdeling Urologie en aangegeven dat hij meer pijn heeft gekregen bij de wond en een bobbeltje voelt en dat hij zich zorgen maakt. Er is een poli-afspraak gemaakt voor 20 maart 2019. Op 20 maart 2019 heeft verweerder de vader onderzocht en een bobbel geconstateerd bij het litteken. Er is besloten een echo te laten verrichten en er is een vervolgspraak gemaakt voor 10 april 2019, ter bespreking van de uitslag van de echo.

Op 27 maart 2019 is door de radioloog een echo van de buikwand verricht. Uit de echo bleek dat er sprake was van zeker drie metastasen in de linker bovenbuik. Van de grootste afwijking links in de buikwand aan de voorzijde werd een biopt genomen en onderzocht. Het biopt toonde een niercelcarcinoommetastase. Volgens het MDO-verslag van 8 april 2019 is er eveneens op 3 april 2019 een CT-scan van de buik verricht, waarop uitgebreide metastasering/recidief te zien was.

Op 5 april 2019 is er een notitie van verweerder in het dossier:
“patient gesproken en ega Situatie besproken. mdo ma as. Overleg [collega]”.

De casus van de vader is in het MDO van 8 april 2019 besproken, waar is geconcludeerd dat er sprake was van gemetastaseerd niercelcarcinoom. Het advies luidde een CT-thorax te laten verrichten, een oncologische studie CPTC-02 (aanvulling college: een studie waarbij gegevens over het DNA-profiel van een aandoening en de uitkomst van de behandeling worden verzameld ten behoeve van een toekomstige, individueel toegespitste therapie) sterk te overwegen en te verwijzen naar de oncoloog voor het bespreken van immunotherapie. Dit advies is tijdens de geplande afspraak op 10 april 2019 besproken met de vader, zijn echtgenote en beide dochters.

Klaagster heeft namens de vader een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. Op 23 oktober 2019 heeft een hoorzitting plaatsgevonden.

In augustus 2019 is de vader overleden.

3. Het standpunt van klaagster

Klaagster verwijt verweerder, in verband met het overlijden van de vader, dat hij:

- 1) meerdere malen bewust onvolledige informatie heeft verstrekt en zelfs gelogen heeft over de ingreep, wat daarbij mis is gegaan en de gevolgen ervan;
- 2) nalatig is geweest in de vervolgbehandeling;
- 3) zijn verantwoordelijkheid als arts heeft verzaakt door niet pro-actief te reageren op de consequenties van de fout die tijdens de operatie is gemaakt;
- 4) heeft nagelaten adequaat te reageren op de klachten van de vader, te laat onderzoek heeft ingesteld en niet heeft meegedacht, meegewerkt of tijdig een passende behandeling heeft geïnitieerd of heeft doorverwezen naar een specialist.

Ter toelichting voert klaagster het volgende aan.

Verweerder heeft na de operatie aangegeven dat deze goed was verlopen: de tumor was in zijn geheel verwijderd, alle snijvlakken en de lymfeklieren waren schoon en verweerder had geen uitzaaiingen gezien. Verweerder heeft slechts aangegeven dat er “necrose” was gelect, zodat de vader en zijn familie ervan uitgingen dat het ging om dode cellen die geen kwaad konden. Toen later bekend werd dat er sprake was van uitzaaiingen in de buikwand en klaagster tijdens het consult op 10 april 2019 aan verweerder vroeg of het mogelijk was dat er toch levende tumorcellen in de buikwand terechtgekomen waren, die uitgegroeid waren tot uitzaaiingen, heeft verweerder dat ontkend. Tijdens de hoorzitting van de klachtencommissie kwam echter naar voren dat er tijdens het verwijderen van de tumor “spill” was opgetreden, waarbij levende tumorcellen in de buikholt terechtgekomen zijn, die tot nieuwe tumoren zijn uitgegroeid. Verweerder had de vader moeten vertellen dat er tijdens de operatie spill was opgetreden en dat dat bijna zeker tot uitzaaiingen zou leiden. Hij had pro-actief moeten reageren door de vader extra goed in de gaten te houden. Toen de vader aangaf pijnklachten te hebben en een knobbel te voelen, had verweerder deze klachten serieus moeten nemen en daarop adequaat moeten reageren door onderzoek te doen, een passende behandeling te starten of door te verwijzen naar een specialist.

Klaagster beseft dat er sprake was van een agressieve tumor en ook dat het optreden van spill een aan de operatie verbonden risico is. Zij verwijt verweerder echter dat hij haar vader door zijn handelwijze de best mogelijke zorg heeft onthouden. Indien verweerder adequater had opgetreden, had de vader minder pijn gehad en minder geleden door angst en onzekerheid. Als vader en zijn familie eerder hadden geweten waar zij aan toe waren, hadden zij samen actiever kunnen toeleven naar een waardig einde. Door de houding en communicatie van verweerder is hen dat ontnomen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder kan zich niet meer herinneren of hij de arts-assistent heeft geïnstrueerd de vader na de operatie in te lichten dat er vocht uit de tumor in de buikholte gelect was. Hijzelf heeft tijdens de eerste nacontrole aan de vader meegedeeld dat er tijdens de operatie necrose was gelect. Necrose is volgens verweerder hetzelfde als spill, maar verweerder is van mening dat spill een ongebruikelijke term is, die enkel gebruikt wordt door artsen; hijzelf spreekt naar de patiënt toe altijd van necrose. De richtlijn schrijft voor dat er pas zes maanden na de operatie opnieuw onderzoek verricht dient te worden. In de omstandigheid dat er spill was opgetreden zag verweerder geen aanleiding eerder onderzoek te doen. Er was sprake van een ernstige tumor die al een slecht beloop kende. Uit geen enkel onderzoek blijkt dat spill de prognose nog meer verslechtert. Ook de klachten van de vader gaven verweerder geen aanleiding tot extra onderzoek, nu hij bij het lichamelijk onderzoek op 18 januari 2019 geen afwijkingen vond. Hij heeft op 10 april 2019 aan klaagster aangegeven dat het niet waarschijnlijk is dat de uitzaaiingen zijn ontstaan door de gelecte necrose, omdat de nier op een andere plek uit de buik is gehaald dan de plek waar de uitzaaiingen zijn opgetreden.

Verweerder geeft aan dat dit zijn eerste tuchtzaak is. Hij heeft geleerd van deze casus en zal de begeleiding in een volgend geval anders aanpakken, door eerder een CT-scan uit te laten voeren en duidelijker aan te geven wat necrose dan wel spill inhoudt.

5. De overwegingen van het college

De klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

Het college stelt voorop dat er sprake was van een gecompliceerde tumor in de linkernier. Een operatieve behandeling is feitelijk de enige methode om curatie bij niercelcarcinomen te bereiken. Bij deze specifieke operatieve verwijdering bestaat altijd een risico dat de tumor

– in dit geval een grote tumor met cysten – openbarst en er vocht uit de tumor in de buikholte lekt; de zogenoemde spill. Indien er sprake is van necrotisch weefsel, bevat het gelecte tumorvocht doorgaans alleen dode cellen. Echter, bij spill van de inhoud van een niercelcarcinoom doet zich vrijwel zeker lekkage van vitale tumorcellen voor. Indien een dergelijke complicatie zich voordoet, ligt het ontwikkelen van metastasen in de lijn der verwachting. Het optreden van deze complicatie kan verweerder tuchtrechtelijk niet worden verweten, maar hij had de vader direct na de operatie wel actief moeten informeren over de spill. Daarbij had hij moeten benadrukken dat het een serieuze complicatie betrof met mogelijk ernstige gevolgen voor de prognose en het verdere beloop. Het enkel benoemen van de omstandigheid dat tijdens de operatie necrose in de buikholte terechtgekomen was, zonder daarbij aan te geven wat daarmee bedoeld wordt en wat daarvan de gevolgen kunnen zijn, is niet toereikend. Verweerder had moeten beseffen dat de vader dat mogelijk zo zou opvatten dat het slechts om dode

cellen ging, die geen kwaad konden. Verweerder had de vader uitdrukkelijk moeten informeren over de verwachte gevolgen van spill: het optreden van een lokaalrecidief en metastasen. Verweerder had niet mogen volstaan met een korte mededeling dat er bij de operatie necrose uit de tumor was gelopen.

Voorts had verweerder de vader uit eigen beweging nauwlettender dienen te controleren. De klachten die de vader in januari 2019 meldde, waren passend bij uitzaaiingen in de buikwand en hadden toen voor verweerder aanleiding moeten zijn nader onderzoek te verrichten. Dan had de aanwezigheid van metastasen eerder bevestigd kunnen worden en het vervolgtraject eerder gestart kunnen worden. Het feit dat volgens de richtlijn pas na zes maanden aanvullend onderzoek hoeft te worden gedaan, maakt het voorgaande niet anders, nu een richtlijn slechts een referentie biedt en geen absolute norm weergeeft. Ook de omstandigheid dat er geen adjuvante behandeling mogelijk was en eerder onderzoek waarschijnlijk geen invloed had gehad op het verdere beloop, is geen grond dit achterwege te laten. Door niet op deze wijze te handelen heeft verweerder de vader en zijn naasten maandenlang onnodig in het ongewisse gelaten. Hoewel eerder onderzoek en het eerder inzetten van het vervolgtraject niets veranderd zou hebben aan het ernstige beloop, hadden de vader en zijn familie eerder geweten waar zij aan toe waren en zich gedurende de resterende tijd van de vader volledig kunnen richten op een waardig einde en afscheid.

Het voorgaande betekent dat de klacht gegrond is.

De maatregel

Gelet op het voorgaande, zal het college een maatregel aan verweerder opleggen. Bij het bepalen van de zwaarte van de maatregel acht het college van belang dat verweerder ernstig is tekortgeschoten in de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 wet BIG jegens de vader had horen te betrachten. Hij heeft de vader na het optreden van de complicatie spill verwijtbaar onvoldoende daarover geïnformeerd en niet actief gehandeld. Daardoor is hij aantoonbaar tekortgeschoten in zijn nazorg en zijn communicatie in de loop van de maanden na de operatie. Daarmee heeft verweerder betrokkenen de mogelijkheid ontnomen om zich voor te bereiden op wat zou gaan volgen na een complicatie van de ingreep met mogelijk ernstige gevolgen voor de prognose en het verdere beloop. Daar staat tegenover dat verweerder lering uit deze zaak heeft getrokken en dat hij niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest. Alles bij elkaar genomen is het college van oordeel dat de maatregel van berisping passend is.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van berisping,
- bepaalt dat deze beslissing, nadat deze onherroepelijk is geworden, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift 'Medisch Contact'.

