

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7306

A2024/7306

Beslissing van 4 maart 2025

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 4 maart 2025 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
gemachtigde: mr. L.J. van Rooijen, werkzaam in Rotterdam,

tegen

C,
chirurg,
destijds werkzaam in D,
verweerster, hierna ook: de chirurg,
gemachtigde: mr. S. Slabbers, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De zaak gaat over een operatie aan een zwelling in de hals van klaagster, waarbij de chirurg ongewild een zenuwbundel heeft doorgesneden. Als gevolg daarvan kan klaagster haar rechterarm en -hand niet meer heffen.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, ook al staat vast dat sprake is geweest van een onjuiste diagnose. De chirurg dacht een lymfoom (lymfeklierkanker) weg te snijden, maar het bleek een schwannoom (zenuwtumor) te zijn. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 14 juni 2024;
- het verweerschrift;
- een aanvullend stuk van (de gemachtigde van) de chirurg, ontvangen op 24 november 2024.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 21 januari 2025. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klagster heeft spreek aantekeningen voorgelezen en aan het college en de wederpartij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klagster is op 15 oktober 2019 gezien door een internist in het E (hierna: het ziekenhuis), na verwijziging door de huisarts vanwege een zwelling in de hals. Uit een echo bleek dat sprake was van een deels cysteuze, deels solide zwelling van 1,6 centimeter. Uit zowel de schildklier als de zwelling werd een biopt genomen. Er werd geen maligniteit gezien. Het advies aan de huisarts was om af te wachten en bij toename van klachten, zwelling of groei te overleggen.

3.2 Op 24 mei 2022 is klagster opnieuw gezien in het ziekenhuis nadat de zwelling bleek te zijn toegenomen. Op de echo waren meerdere zwellingen van de schildklier te zien. De zwelling in de hals was nu 3,6 centimeter. De zwelling was cysteus met een vage wandverdikking. Er werd besloten tot een echogeleide punctie, een röntgenfoto van de thorax en bloedafname. Het bloedonderzoek en de röntgenfoto lieten geen relevante afwijkingen zien. De punctie van de schildklier liet geen afwijking

zien. De punctie van de zwelling in de hals liet een lastig te duiden beeld zien met ijzerhoudende macrofagen, mogelijk granulomen waarbij een kwaadaardigheid niet kon worden uitgesloten.

3.3 Hierna volgde een CT-hals/thorax. De CT-scan toonde een bolronde zwelling bestaande uit twee componenten. Daarnaast werden er meerdere soortgelijke zwellingen gezien in het mediastinum. De laesies waren suggestief voor lymfomen/pathologische lymfklieren. De internist besloot tot een verzoek aan de chirurg om klagster te opereren teneinde meer weefsel ter beoordeling te verkrijgen. De verdenking die toen werd gesteld was lymfadenopathie met als differentiaal diagnose granuloom, lymfoom, metastase van onbekende primair carcinoom.

3.4 Op 17 juni 2022 kwam klagster op het spreekuur van de chirurg. Op 21 juni 2022 heeft de chirurg klagster geopereerd teneinde een incisiebiopt van de zwelling te verrichten. Volgens het operatieverslag deed de zwelling zich voor als een pathologisch lymfoom. Bij het insnijden van de zwelling ontsnapte veel helder, bloederig vocht. De zwelling leek op een soort cyste met een verdikte wand. De chirurg dacht aan necrotisch danwel geabcedeed lymfeklierweefsel. Zij besloot de zwelling, die heel oppervlakkig lag en die door het vochtverlies in omvang sterk was afgenomen, in zijn geheel weg te nemen.

3.5 Na de operatie kon klagster haar rechterarm en -hand niet meer heffen.

3.6 De PA-uitslag van drie stukjes weefsel van de zwelling toonde een schwannoom met daarnaast een ruime hoeveelheid (normale) zenuwbaan. Geconcludeerd werd tot doorsnijding van (een tak van) de plexus brachialis met verwijdering schwannoom. Een hersteloperatie bleek niet haalbaar te zijn.

3.7 Klagster heeft het ziekenhuis aansprakelijk gesteld. Ook is meerdere malen verzocht een calamiteitenonderzoek in te stellen. Namens de zorgverleners en het ziekenhuis heeft de aansprakelijkheidsverzekeraar steeds afwijzend op de aansprakelijkstelling gereageerd. Het (herhaald) verzoek om een calamiteitenonderzoek te verrichten, heeft het ziekenhuis eveneens afgewezen.

4. De klacht en de reactie van de chirurg

4.1 Klagster verwijt de chirurg, samengevat, dat:

a) er voorafgaand aan de operatie onvoldoende onderzoek is verricht en er

verwijtbaar een onjuiste diagnose is gesteld;
b) geen sprake is geweest van een informed consent omdat de chirurg de operatie niet conform de daarover gemaakte afspraken heeft uitgevoerd (namelijk een excisiebiopt in plaats van een incisiebiopt) en klaagster niet heeft geïnformeerd over de risico's verbonden aan een incisiebiopt;
c) de ingreep niet lege artis is uitgevoerd;
d) de verslaglegging van de operatie onvoldoende is;
e) zij zich na de operatie onvoldoende open en zorgvuldig jegens klaagster heeft opgesteld.

4.2 De chirurg heeft het college verzocht klaagster niet-ontvankelijk te verklaren voor wat betreft het verwijt geen calamiteitenmelding te hebben gedaan (dit verwijt is een onderdeel van klachtonderdeel e) en de overige klachtonderdelen niet gegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college is er van doordrongen dat klaagster als gevolg van de operatie blijvend een hulpbehoefte heeft en dat dit ingrijpt op haar kwaliteit van leven. Het gebeuren heeft ook de chirurg, die ongetwijfeld met de beste intenties heeft gehandeld, erg aangeprezen.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de chirurg de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Ook moet worden vermeden dat met de kennis van achteraf wordt teruggekeken. Tot slot geldt dat het enkele feit dat er een foute diagnose is gesteld, nog niet betekent dat er tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld.

Klachtonderdeel a) onvoldoende onderzoek en onjuiste diagnose

5.3 Klaagster stelt dat de chirurg ten onrechte de onjuiste diagnose - maligne lymfoom - van de internist heeft overgenomen. Er was geen enkele klacht die paste bij een lymfoom. De internist heeft onvoldoende onderzoek verricht, doordat hij geen MRI-scan heeft laten maken van de zwelling in de hals van klaagster. Als hij dat wel

had gedaan, dan had hij volgens klaagster kunnen weten dat sprake was van een schwannoom in plaats van een lymfoom en had de operatie voor het biopt niet hoeven plaats te vinden. Klaagster zegt verder dat zij geen klachten had die pasten bij een lymfoom, het bloedonderzoek niet op een lymfoom wees en dat de cytologische punctie die werd uitgevoerd dusdanig pijnlijk was dat dit ook niet bij een lymfoom paste. De uitslag van de cytologische punctie paste niet bij een lymfoom en de bevinding tijdens de ingreep van een cysteuze leasie evenmin.

5.4 Volgens de chirurg gaat klaagster er in de eerste plaats aan voorbij dat zij als chirurg uit mag gaan van een door een andere medisch specialist gestelde diagnose, tenzij had moeten worden bedacht dat die diagnose onjuist was. Dat heeft zij echter niet bedacht en dat had zij ook niet gehoeven. De internist heeft immers de noodzakelijke onderzoeken uitgevoerd en waar nodig beeldvormend onderzoek laten uitvoeren. Aangezien de uitslagen van deze onderzoeken niet tot een sluitende diagnose leidden, heeft de internist samen met klaagster besloten dat er een incisiebipt diende plaats te vinden. Geen van de uitslagen van de onderzoeken duiden op een schwannoom en ook waren er – behalve de pijn – geen alarmsignalen voor een schwannoom, aldus de internist. Een MRI hoort volgens hem niet tot het standaard diagnostisch onderzoekstraject voor een supraclaviculaire (boven het sleutelbeen) zwelling.

5.5 Het college stelt vast dat de diagnose schwannoom een zeldzame diagnose is en dat deze zeker in het desbetreffende gebied bij klaagster (supraclaviculair) zeer zelden voorkomt. Uit het medisch dossier van klaagster blijkt dat de internist adequaat en uitgebreid onderzoek heeft verricht om tot een goede diagnose te komen met betrekking tot de supraclaviculaire zwelling in de hals van klaagster. Hij heeft namelijk een CT-scan, een cytologische punctie en laboratoriumonderzoek laten verrichten. Dat de punctie (zeer) pijnlijk was, maakt nog niet dat de chirurg de gestelde diagnose in twijfel had moeten trekken. Omdat het bloedonderzoek en de punctie niet tot een definitieve diagnose leidden, is het volgens het college voor de hand liggend dat hij klaagster naar de chirurg heeft verwezen voor een biopt. Het college stelt tevens vast dat een MRI-scan van de hals niet standaard behoort tot de onderzoeken die uitgevoerd dienen te worden bij een supraclaviculaire zwelling, zeker niet als er meerdere afwijkingen gezien worden passend bij lymfomen. Het college is aldus van oordeel dat de internist adequaat en voldoende onderzoek heeft verricht en op grond van de onderzoeksuitslagen tot een juist advies tot het nemen van een biopt is gekomen. Er zijn geen redenen gebleken waarom de chirurg dit advies niet had mogen overnemen. Het feit dat achteraf (op grond van de weefselanalyse na de operatie) bleek dat de zwelling een schwannoom was, maakt dit niet anders. Het klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel b) ontbreken van informed consent

5.6 Tussen partijen staat vast dat het risico bij een excisiebiopt van letsel aan de omliggende structuren zoals bloedvaten, lymfevaten en zenuwen is besproken. Tevens was besproken dat - volgens de chirurg "in principe" - een incisiebiopt zou worden gedaan. Daarbij zou volgens de chirurg klaagster hebben gezegd graag van de zwelling af te willen. Dat laatste wordt ten stelligste ontkend door klaagster. Wat hiervan nu precies juist is kan naar het oordeel van college in het midden blijven. Het is namelijk geen verwijtbare onjuiste beslissing geweest dat de chirurg, gelet op het beeld dat zij aantrof bij de operatie (een zwelling die zich voordeed als lymfoom, waaruit vocht ontsnapte, in omvang afnam en aan de oppervlakte lag), de zwelling wegnam zonder expliciete toestemming daarvoor van klaagster. Zij mocht redelijkerwijs aannemen dat klaagster van de zwelling af wilde, ervan uitgaande dat dit zonder (grote) risico's mogelijk was. Van belang hierbij is het perspectief van de chirurg ten tijde van de operatie en niet de blik van achteraf, toen helaas bleek dat sprake was van een schwannoom. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) de ingreep niet lege artis uitgevoerd

5.7 Klaagster verwijt de chirurg dat zij bij de ingreep geen gebruik heeft gemaakt van een loepbril. Hierdoor had het onderscheid tussen een lymfevat en zenuwweefsel kunnen zijn gemaakt en zou de zenuwbundel niet zijn doorgesneden. Er is naar het oordeel van het college geen beroepsnorm die een loepbril voorschrijft, zodat het aan de chirurg is hier wel of niet voor te kiezen. Dat de chirurg niet voor een loepbril heeft gekozen, is dus niet verwijtbaar. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) de verslaglegging van de operatie onvoldoende

5.8 Volgens klaagster is het operatieverslag summier. In het verslag staat niet vermeld dat de zwelling in zijn geheel is verwijderd en ook niet dat de zenuwbundel is doorgenomen. Onjuist staat vermeld dat het zenuwweefsel is behouden ("behoud van nn"). Postoperatief wordt ten onrechte vermeld dat de zenuwbundel niet is doorgenomen, maar is uitgerekt. In de correspondentie met de verzekeraar is namens de chirurg aangevoerd dat tijdens de operatie een afwijking werd gezien, lijkend op een lymfoom, met een klein zenuwbaantje eroverheen. De aanwezigheid van dit zenuwbaantje is niet in het operatieverslag vermeld.

5.9 De chirurg heeft uitgelegd dat vanzelfsprekend in het operatieverslag niet staat dat de zenuwbundel is doorgenomen, omdat zij dat destijds niet heeft gezien. Zij heeft opgeschreven wat zij dacht te zien en te hebben gedaan. "behoud van nn" staat er, omdat de chirurg meende een intact zenuwtakje te hebben gezien, dat werd uitgerekt tijdens de ingreep. Het college is van oordeel dat met de uitleg van de chirurg niet kan worden geconcludeerd dat sprake is van onjuiste of onvoldoende verslaglegging. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel e) onvoldoende open en zorgvuldig na de operatie

5.10 Klaagster stelt dat de chirurg zich onvoldoende open heeft opgesteld, omdat het

ziekenhuis ondanks meerdere verzoeken geen calamiteitenmelding heeft gedaan. Dit had volgens haar wel moeten gebeuren, gelet op de ernst van de gevolgen van de ingreep en de aanwijzing dat sprake was van onzorgvuldig handelen. Ook onderbouwt klaagster dit klachtonderdeel met de stelling dat door de verzekeraar namens de chirurg onvoldoende is gereageerd op de gronden voor aansprakelijkheidstelling.

5.11 Daargelaten dat het college van oordeel is dat hier sprake is geweest van een complicatie in plaats van een calamiteit, is het aan het ziekenhuis om een dergelijke melding te doen en niet aan de betreffende zorgverlener. Overigens stelt het college vast dat de chirurg zich toetsbaar heeft opgesteld door na de operatie met collegae (binnen en buiten het ziekenhuis) te overleggen of er toch onjuist was gehandeld. De conclusie was dat met de wetenschap van toen geen verwijtbare onjuiste beslissingen zijn genomen. Evenmin slaagt de stelling dat de verzekeraar onvoldoende heeft gereageerd op de gronden voor aansprakelijkheidstelling. De verzekeraar heeft namens de chirurg vastgehouden aan de -door klaagster betwiste - standpunten van de chirurg. Dit mocht de chirurg (en ook de verzekeraar) doen. De verzekeraar heeft kennelijk niet gereageerd op het verwijt dat de chirurg geen loepbril heeft gebruikt. Een reactie geven was beter geweest, maar deze omissie levert geen tuchtrechtelijk verwijt op. Al met al met is ook dit klachtonderdeel ongegrond. Om die reden laat het college het verweer van de chirurg dat de verplichting om een calamiteit te melden, zoals geregeld in de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg, niet een belang van een patiënt betreft en klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht zou zijn, onbesproken.

5.12 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, O.R.C. Busch, R.J. Klicks en C.M.F. Kruijtzter, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 4 maart 2025.