

Uitspraak: 20 maart 2019

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 september 2018 binnengekomen klacht van:

[A]

wonende te [B]

klager

gemachtigde: mr. B.L.M. Middeldorp te Breda

tegen:

[C]

chirurg

werkzaam te [D]

verweerder

gemachtigde: mr. M.C. Hazenberg te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift en de aanvulling daarop;
- de cd-rom, ontvangen op 9 januari 2019 van de gemachtigde van klager
- de pleitaantekeningen van de gemachtigde van klager, overgelegd ter zitting.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 23 januari 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

De voorzitter heeft partijen bij aanvang van de behandeling ervan op de hoogte gesteld dat het college ook kennis heeft genomen van een tuchtrechtspraak van 3 juli 2014 waarbij een klacht tegen verweerder gegrond is verklaard en aan verweerder de maatregel van berisping is opgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is de echtgenoot van de in februari 2018 overleden patiënte.

Verweerder was vanaf 22 maart 2017 hoofdbehandelaar van patiënte, nadat zij zich vanwege langer bestaande maagklachten tot hem had gewend. Op 6 april 2017 heeft verweerder bij patiënte een laparoscopische galblaasverwijdering uitgevoerd.

In het operatieverslag van 6 april 2017 staat: *“zeer grote galblaas wat de handling wat lastig maakt”*.

Op 7 april 2017 heeft patiënte het ziekenhuis waar de operatie werd uitgevoerd, verlaten.

Van de verwijderde galblaas is een preparaat gemaakt dat is onderzocht. In het histologie-rapport van de patholoog staat:

“(…)

Macroscopie

Ongeopende, reeds beschadigde galblaas, lengte 12,5 cm, diameter tot 5,5 cm. Mucosa glad glanzend, deels hemorrhagisch veranderd. Wand stug. Buitenzijde geïnk. Na openen is de gehele galblaas opgevuld met polypeus tumoreus materiaal met hierin eveneens stenen tot 0,8 cm.

(…)

Microscopie

(…)

Oude conclusie:

Resectie galblaas: matig tot slecht gedifferentieerd adenocarcinoom (voorkeur voor biliaire type) met ingroei tot in het perimusculaire bindweefsel (pT2). In de achtergrond hooggradige dysplasie. Ductus cysticus resectievlak is vrij. Voorts een tumorpositieve lymfeklier ter plaatse van de ductus cysticus.

(…)

Geautoriseerd: 11-07-17

(…)

<i>Aanvragen</i>	<i>Autoriseren:</i>	<i>Datum</i>
<i>[naam]</i>	<i>[naam verweerder]</i>	<i>6 apr 2017</i>
<i>OK medewerker</i>	<i>Chirurg, Arts</i>	
<i>(...)”</i>		

In het ziekenhuis waar verweerder werkzaam was, worden de uitslagen van onderzoeken geplaatst in een digitale map, de zogeheten ‘In-Basket’, van betrokken behandelaars. De uitslag van het histologisch onderzoek is in de In-Basket van verweerder geplaatst en was op 13 april 2017 bekend.

Op 12 april 2017 vond een poliklinisch consult plaats tussen verweerder en patiënte. Hierbij gaf patiënte aan dat de preoperatieve klachten nog bestonden. Verweerder heeft patiënte verwezen naar de gastro-enteroloog. Zowel bij een telefonisch contact op 25 april 2017 als bij een poliklinische controle op 9 mei 2017, beide met verweerder, was de verwijzing nog niet geeffectueerd.

Op 28 juni 2017 had patiënte een poliklinisch consult met een mdl-arts. Deze schreef in zijn verslag (citaat overgenomen inclusief spel- en taalfouten):

“ Voorafgaand aan polibezoek blijkt er is net galblaasresectiepreparaat galblaascarcinoom aanwezig. Vooraf belafsprak ik met collega [naam verweerder] die ook zeer schrikt van dit feit. In overlegf bespreek ik de uitslag met patient, lijkt in tot verwijde wrd, maar CT abdomen moet nu wel volgen. Zeer geschrokken, en emotioneel. (...)

Pathologie:

Resectie galblaas: matig tot slecht gedifferentieerd adenocarcinoom (voorkeur voor biliaire type) met ingroei tot in het perimusculaire bindweefsel (pT2). In de achtergrond hooggradige dysplasie. Ductus cysticus resectievlak is vrij. Voorts een tumorpositieve lymfeklier ter plaatse van de ductus cysticus (...)

De mdl-arts liet een CT-onderzoek van de buikholte uitvoeren.

Op 4 juli 2017 heeft verweerder met patiënte de uitslag van het CT-onderzoek telefonisch besproken.

Op 5 juli 2017 heeft verweerder patiënte doorverwezen naar een oncologisch chirurg in een ander ziekenhuis. Patiënte is uiteindelijk op 10 februari 2018 overleden aan de gevolgen van een uitgezaaid galblaascarcinoom.

3. Het standpunt van klager en de klacht

In verband met het overlijden van zijn echtgenote, verwijt klager verweerder dat hij tekortgeschoten is in de zorgvuldigheid ten opzichte van patiënte en daarmee verwijtbaar medisch onzorgvuldig heeft gehandeld omdat:

- 1) hij de uitslag van het (door hem, althans onder zijn verantwoording aangevraagde) histologisch-pathologisch onderzoek niet tijdig heeft bekeken;
- 2) hij de diagnose (galblaascarcinoom) bij patiënte heeft gemist;
- 3) als gevolg van het missen van de diagnose een delay in de juiste behandeling van patiënte is ontstaan;
- 4) patiënte als gevolg van de delay de kans op een adequate en noodzakelijke therapie heeft gemist waarbij de vooruitzichten aangaande een herstel en/of de levensverwachting mogelijk anders hadden kunnen zijn;
- 5) hij de uitslag van het histologisch-pathologisch onderzoek niet tijdig met patiënte heeft gedeeld;
- 6) hij een te rooskleurige voorstelling van zaken heeft gegeven tijdens het telefoongesprek op 4 juli 2017 met patiënte;
- 7) hij tekort is geschoten in de regiefunctie die hij had als hoofdbehandelaar;
- 8) hij na 5 juli 2017 niets meer van zich heeft laten horen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder is van mening niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te hebben gehandeld. Per klachtonderdeel reageert verweerder - kort weergegeven - als volgt:

Ad 1. Verweerder heeft geen opdracht gegeven voor het histologisch onderzoek van de galblaas van patiënte en zag daar ook geen aanleiding toe. Aanvullend onderzoek wordt in het algemeen aangevraagd door ondersteunend personeel of artsen. Daar staat dan de naam van de behandelend arts in maar het komt vaak voor dat die behandelend arts daarvan niet op de hoogte is. Dat is ook in dit geval zo.

Ad 2. Omdat er geen onderzoek was aangevraagd, is er ook geen uitslag gemist. Verweerder had geen reden om naar een uitslag te kijken.

Ad 3. en 4. In de literatuur is geen eenduidigheid wanneer na een primaire diagnose een vervolgbehandeling moet worden toegepast. Of een mogelijk delay ervoor gezorgd heeft dat er peritoneale metastasen zijn ontstaan, is niet na te gaan.

Ad 5. Omdat er geen onderzoek was aangevraagd en geen uitslag was gemist, kon die ook niet worden medegedeeld.

Ad 6. In het telefoongesprek is geopperd dat mogelijk geen vervolgbehandeling zou hoeven te volgen voor wat betreft de galblaas, echter door de aanwezigheid van een N1 klier zou een lymfklier dissectie tot de mogelijkheden behoren. Er is gemeld dat het definitieve behandelplan in het multidisciplinair overleg (MDO) zou worden vastgesteld. Er is dus niet een te rooskleurige voorstelling van zaken gegeven.

Ad 7. Er is continu contact met patiënte geweest. Verweerder is steeds als hoofdbehandelaar in beeld geweest bij alle afspraken en verwijzingen. Helaas heeft verweerder geen invloed gehad op de wachttijd tot de eerste verwijzing naar de mdl-arts.

Ad 8. Verweerder heeft niets vernomen van het andere ziekenhuis waarnaar patiënte was verwezen, zodat hij niet op de hoogte was van het beloop van de ziekte en het verloop van de operatie aldaar.

5. De overwegingen van het college

Klachtonderdelen 1, 2, 5 en 7

Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

Het college stelt voorop dat de klinische gegevens in deze zaak noopten tot het verrichten van pathologisch onderzoek. Immers staat vast dat na resectie is gebleken dat de galblaas afwijkend groot was. Daarnaast meldt het histologisch rapport dat de wand stug was.

Het verweer luidt in de kern dat verweerder geen opdracht heeft gegeven tot het verrichten van pathologisch onderzoek van de galblaas, zodat verweerder ook geen reden had om naar de uitslag te kijken.

Het college overweegt als volgt.

Vast staat dat verweerder hoofdbehandelaar was van patiënte. Het Centraal Tuchtcollege heeft over de vraag wat de taken zijn van de hoofdbehandelaar overwogen dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. Het college is van oordeel dat verweerder in zijn rol van hoofdbehandelaar ervoor had te waken dat hij geen uitslagen of handelingen van medebehandelaars – nog los van de vraag of hij daartoe zelf opdracht had gegeven of behoren te geven – zou missen.

Verweerder heeft een relevante uitslag over patiënte gemist. Op dit punt heeft verweerder naar het oordeel van het college onzorgvuldig gehandeld, zowel in zijn rol van behandelaar als in zijn rol van hoofdbehandelaar van patiënte. Hoewel verweerder heeft aangegeven hij geen opdracht heeft gegeven voor het pathologisch onderzoek van de galblaas, staat vast dat dit onderzoek na de door verweerder uitgevoerde resectie wel heeft plaatsgevonden. In het

dossier is daarbij de naam van verweerder als autoriseerder genoemd. Dat verweerder geen opdracht tot dat onderzoek zou hebben gegeven, blijkt nergens uit. Zo ontbreekt een sign-outformulier waar verweerder stelt te hebben aangegeven dat er geen pathologisch onderzoek zou behoeven plaats te vinden. De klinische gegevens in deze zaak noopten zoals hierboven overwogen ook tot het verrichten van pathologisch onderzoek. Dat de galblaas afwijkend groot was met een stugge wand, zou verweerder bij hantering van de galblaas gezien en gevoeld moeten hebben. Door onder deze omstandigheden de galblaas niet voor nader onderzoek in te zenden en niet tijdig de uitslag van dat onderzoek in te zien, heeft verweerder als behandelend chirurg onzorgvuldig gehandeld. Ook als regievoerend hoofdbehandelaar heeft verweerder onzorgvuldig gehandeld door niet tijdig kennis te nemen van de uitslag van het pathologisch onderzoek. Verweerder heeft immers nagelaten te kijken op de plek waarop de uitslagen binnenkomen (de In-Basket). Verweerder heeft daarover ter zitting verklaard dat hij dat systeem niet gebruikt, terwijl er ten tijde van het handelen waarover geklaagd wordt naar de stelling van verweerder ook geen alternatief systeem bestond waarmee het missen van relevante uitslagen ondervangen kon worden. Verweerder gaf immers aan dat destijds de pathologen niet zelf belden of mailden indien sprake was van een afwijkende bevinding. Dat verweerder de In Basket niet raadpleegde, is hem tuchtrechtelijk aan te rekenen, vooral omdat hij – als hoofdbehandelaar – heeft nagelaten zich er op een andere manier van te verzekeren dat hij uitslagen over zijn patiënte tijdig onder ogen kreeg. De klachtonderdelen 1, 2, 5 en 7 zijn dan ook gegrond.

Klachtonderdelen 3 en 4

Deze klachtonderdelen lenen zich ook voor gezamenlijke bespreking. Het college overweegt als volgt. Deze klachtonderdelen vloeien voort uit het hiervoor reeds gegrond verklaarde handelen. Aan deze klachtonderdelen kan om die reden geen zelfstandige betekenis worden toegekend.

Bovendien geldt het volgende. De tuchtrechter toetst of een zorgverlener, in dit geval verweerder, bij het handelen waarover wordt geklaagd 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. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen is daarbij niet van belang. Dat betekent dat de vraag of er een causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van verweerder en het uiteindelijke overlijden van de patiënte onbeantwoord kan blijven.

Klachtonderdeel 6

Ter zitting erkende verweerder dat hij in het telefoongesprek te rooskleurig zou zijn geweest, hoewel hij stelde dat hij wel een slag om de arm had gehouden. Daarnaast heeft verweerder de door klager in een transcriptie aangegeven inhoud van het telefoongesprek ook niet weersproken. Hoewel gelet op de professionele rol van verweerder en de onzekerheid van het beloop meer terughoudendheid en zorgvuldigheid op zijn plaats was geweest, acht het College dit onderdeel van onvoldoende gewicht om te leiden tot een zelfstandig tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel 8

Vast staat dat verweerder geen initiatief heeft ontplooid om zich na de doorverwijzing, na 5 juli 2017, nog op de hoogte te stellen van het beloop van de ziekte bij patiënte. In een bijzonder geval als dit, waarin verweerder als hoofdbehandelaar van patiënte een weinig voorkomende afwijkende uitslag gemist had, had dit wel op zijn weg gelegen. Verweerder heeft ten onrechte een afwachtende houding aangenomen. Dit klemt te meer nu verweerder ook aan patiënte aangegeven had betrokken te zullen blijven. Dit klachtonderdeel is gegrond.

De maatregel

Nu het college de klacht grotendeels gegrond acht – te weten de klachtonderdelen 1, 2, 5, 7 en 8 –, dient een maatregel te worden opgelegd. Het college is van oordeel dat verweerder een bijzonder ernstig verwijt gemaakt kan worden van zijn handelwijze, die in al zijn gegrond verklaarde onderdelen te maken heeft met (on)zorgvuldigheid. Verweerder is in zijn hoedanigheid van behandelaar en hoofdbehandelaar zowel tekortgeschoten in zijn medisch handelen als in de bejegening ten opzichte van patiënte en klager. Deze tekortkomingen rechtvaardigen op zichzelf al een berisping. Daar komt bij dat aan verweerder eerder – bij uitspraak van 3 juli 2014 – een berisping is opgelegd waarbij ook de onzorgvuldigheid van zijn handelen aan de orde was. Het college concludeert dan ook dat bij verweerder sprake is van een terugkerende onzorgvuldigheid waar een eerdere berisping géén, dan wel onvoldoende, wijziging heeft gebracht.

Het college oordeelt, gelet op al het bovenstaande, dat niet kan worden volstaan met een andere maatregel dan een onvoorwaardelijke schorsing. Het college acht, gelet op de ernst van het handelen, een schorsing voor de duur van drie maanden passend.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, zoals weergegeven in de overwegingen;
- legt aan verweerder op de maatregel van schorsing van de inschrijving in het register voor de duur van **drie maanden**;
- wijst de klacht voor het overige af;
- 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'.

Aldus beslist door A.H.M.J.F. Piëtte als voorzitter, J.W. van Rijkom als lid-jurist, P.J. Wahab, R.S. Muhlig en P.A. Hustinx als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken door J. Iding, plv. voorzitter, op 20 maart 2019 in aanwezigheid van de secretaris.