096/2018
ECLI:NL:TGZRZWO:2019:2

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 096/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 januari 2019 naar aanleiding van de op 21 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. J.H. Stam, advocaat te Zutphen,

k l a g e r

-tegen-

G, chirurg, werkzaam te F,
bijgestaan door mr. N.M.H. Hoekstra, werkzaam bij Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:
- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met een bijlage;
- de dupliek;
- een stuk van de zijde van klager van 24 oktober 2018 met bijlagen;
- per e-mail van 26 november 2018 door klager opgegeven vragen voor de deskundigen;
- het medisch dossier.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 27 november 2018, alwaar zijn verschenen klager en verweerder, bijgestaan door hun raadslieden. Als deskundigen zijn gehoord B.E.E.M. van den Borne, longarts, en S.G.J. Rödel, (long)chirurg. Ter zitting zijn even-

eens klachten behandeld die klager tegen drie collega's van verweerder heeft ingediend. In die zaken wordt afzonderlijk uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.
In 2014 had klager klachten aan de rechterschouder. Op de X-thorax die werd gemaakt waren geen afwijkingen te zien. In het voorjaar van 2015 kwam klager weer met pijn aan de rechterschouder bij de huisarts. De huisarts verwees hem naar het ziekenhuis voor een röntgenfoto. De uitslag van deze foto op 1 april 2015 luidt (citaten zijn letterlijk weergegeven): *goede inspiratiestand. Longen zijn fraai ontplooid. Pathologische haard apicaal links. Nadere evaluatie geïndiceerd. Consult longarts/CTthorax geïndiceerd.*
Op 8 april 2015 werd een CT-thorax gemaakt en op 9 april 2015 vond het eerste consult bij de longarts plaats, die met klager de uitslag van de CT-thorax besprak. Deze luidde blijkens het verslag van de radioloog als volgt:
Geen mediastinale Lymfadenpathie. Emfufysemateuze veranderingen in de bovenvelden. De onderkwab rechter en hele kleine afwijking die echter wel retractie geeft van de fissura major. De laesie zelf heeft slechts een diameter van ca. 4mmo In de bovenkwab en kleine nodulus van 4mm, bijvoorbeeld zichtbaar p 3 beeld 55 en serie 5 beeld 41. In de longtop links inderdaad een gespiculeerde tumor zichtbaar met een maximale diameter van ca. 28 mmo De laesie groeit door in de thoraxwand. In de linker bovenkwab subpleuraal een kleine nodulus van 4 mm op serie 3 beeld 49. In het mee gescande gedeelte van de bovenbuik normale bijnieren en geen verdenking op levermetastasen. Conclusie:
Verdenking primaire longtumor van 28 mm links apicaal met ingroei in throraxwand. Drie kleine pulmonale noduli zoals boven beschreven. Geen aanwijzingen voor Lymfadenopathie.
De longarts C heeft op 9 april 2015 de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek uitgevoerd en heeft aanvullend onderzoek aangevraagd. Zij noteerde als conclusie en beleid:
65 jarige RIP links apicaal
B/lab, CT-geleide punctie, BSDM, PET op korte termijn.

Op 14 april 2015 werden de CT-geleide punctie en de CT- en PET-scan uitgevoerd. Op
20 april 2015 besprak longarts D de uitslagen van de onderzoeken gedaan op
14 april 2015. De uitslag van de CT-geleide punctie was niet representatief (*histologisch uitsluitend dwarsgestreept spierweefsel*. De uitslag van de PET-scan luidde blijkens de conclusie in het verslag van de radioloog als volgt:
Er wordt vergeleken met de CT-thorax van 08-04-2015. Voor maligniteit verdachte afwijking in de linker bovenkwab, mogelijk doorgroeiend in de thoraxwand. Geen aanwijzingen voor lymfekliermetastasen. Multiple kleine intra pulmonale afwijkingen zonder verhoogd metabolisme echter het volume is waarschijnlijk te klein voor detectie middels PET. Voorstel stadiering: iT3NOMO-M1a, stadium II dan wel stadium IV.
Klager is nog die dag toegevoegd aan de lijst van de te bespreken patiënten tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) van 21 april 2015. Verweerder was hierbij aanwezig.

Een longverpleegkundige noteerde in de decursus: *Beleid/advies MDO longoncologie:T3NOMO of M1. Voorstel: operatief verwijderen.*
De volgende dag noteerde verweerder dat er sprake was van mogelijke ingroei in de pleura parietalis/thoraxwand, dat bij de cVATS lobectomie metaalclips achtergelaten zouden worden en voor PA dat een tweede tumor in de LBK aanwezig was.
Op 30 april 2015 kwam klager op poliklinisch consult bij een collega van verweerder. Deze noteerde dat klager uitleg kreeg over de voorgenomen lobectomie en zijn akkoord gaf. De ingreep vond plaats op 12 mei 2015 door verweerder en zijn collega E als hoofdoperateur.

Van 12 mei tot 23 mei 2015 was klager opgenomen op de afdeling chirurgie. Er was sprake van wisselende perioden van benauwdheid met name bij geringe inspanning. Er werd onderzoek gedaan naar mogelijke oorzaken te weten:
-Longembolie, tweemaal middels CT-Thorax uitgesloten;
-Hartfalen bij boezemfibrilleren waarvoor diuretica en digitalisatie;
-Pneumonie waarvoor antibiotica, vernevelen etc;
-Sputumplug gezien op CT-thorax van 20 mei 2015 waarvoor uitzuigbronchoscopie op 22 mei 2015.
Op 19 mei 2015 heeft verweerder de PA-uitslag, die geen maligniteit aantoonde, met klager en zijn echtgenote besproken. Op 23 mei 2015 werd klager ontslagen. Hij werd vervolgens op 8 juni 2015 poliklinisch door verweerder gezien.
Verweerder noteerde hiervan in het dossier:
Beloop: Gaat nu goed. Is erg verbolgen over de gang van zaken en boos. Waarom geen bronchoscopie pre-op gedaan? La: klinisch goed, littekens fraai, VAG bdz, li longgrens hoger, HF normaal. Beleid: nogmaals zeer ruime uitleg gegeven, pat uiteindelijk tevreden daarover. Hernieuwd gesprek op de poli zn. Uitnodiging daartoe gegeven. Verdere FU door longarts.
In maart 2016 is een verstoring in de linker stambronchus in de vorm van een zwanenhals gediagnosticeerd.
Op 17 mei 2016 is de casus met de Raad van Bestuur besproken. De Raad van Bestuur heeft besloten een onderzoek te starten, waarvan op 18 juli 2016 een onderzoeksrapport is verschenen. Aanbevolen werd de aanmeldprocedure MDO strikt te volgen en de patiënteninformatiebrochure duidelijker te formuleren. Tevens is een melding gedaan bij de IGZ (thans IGJ). Deze melding is bij brief van 12 oktober 2016 afgerond. De IGZ concludeert in deze brief dat de gebeurtenis door het ziekenhuis zorgvuldig is onderzocht en dat er voldoende maatregelen zijn getroffen. De IGZ zag geen aanleiding om verder onderzoek te doen. Op verzoek van klager is een second opinion gevraagd aan een longarts in een universitair medisch centrum. Diens rapportage van 15 augustus 2016 bevatte geen bedenkingen met betrekking tot de aan klager verleende zorg, behoudens door hem gesignaleerde (door klager en diens echtgenote ervaren) communicatieproblemen met de thans aangeklaagde artsen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - het volgende:
1) verweerder heeft achteraf aan het MDO-verslag toegevoegd dat sprake zou zijn van NSCLC en een tweede tumor.
2) verweerder heeft niet alle zorgvuldigheid in acht genomen door onvoldoende tijd te reserveren om te onderzoeken of de operatie wel noodzakelijk was en of de lobecto-

mie op zo'n rigoureuze wijze uitgevoerd moest worden. Het plaatsen van clips is niet met klager gecommuniceerd en ook de door verweerder vermelde stadiëring wijkt af van de stadiëring zoals genoemd in het MDO. In een nagesprek heeft verweerder betreurd dat er geen bronchoscopie is gedaan, hij had dat dan ook vooraf in het MDO moeten aankaarten. De zwanenhals had als complicatie genoemd moeten worden, en na de operatie had daar onderzoek naar moeten worden gedaan, temeer daar de drain onder de tepellijn is geplaatst.
3) verweerder heeft niet overwogen om een vriescoupe, een wigresectie of een segmentresectie uit te voeren of mogelijk te maken.
4) verweerder heeft klager achteraf onjuist, onvolledig en te laat geïnformeerd. Op 13 mei 2016 was de uitslag van patholoog al bekend en verweerder heeft klager daar pas op 19 mei 2016 over geïnformeerd.
5) verweerder heeft geen enkele empathie getoond en hij heeft niet serieus geprobeerd uit te leggen wat er fout is gegaan.
6) verweerder heeft de huisarts van klager niet juist en onvolledig geïnformeerd door in zijn brief van 2 juni 2015 niet te vermelden dat er geen sprake was van maligniteit.
7) verweerder heeft als hoofdbehandelaar op de verpleegafdeling geen regie getoond, althans geen duidelijke rol daarin gespeeld.
8) verweerder heeft wet- en regelgeving genegeerd.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - het volgende aan.
Verweerder heeft op 22 april 2015 een eigen notitie in het dossier van klager geplaatst. Hij maakte deze notitie zodat niet vergeten zou worden op het PA-formulier van het preparaat te vermelden dat tevens sprake was van een subpleurale nodulus. Gelet op de presentatie van de tumor was een NSCLC het meest waarschijnlijk. Het kan verweerder dan ook niet worden aangerekend dat hij deze notitie in het dossier heeft gezet.
Verweerder is van mening dat hem niet kan worden verweten dat hij niet heeft overwogen tijdens de operatie een vriescoupe uit te voeren dan wel mogelijk te maken. Omdat de perifere tumor uitlopende sprieten richting het midden van de long had, zou bij het uitvoeren van een wigresectie spill van de tumorcellen zijn veroorzaakt. Dit zou de kans op metastasen vergroten. Gelet op deze risico's was een vriescoupe niet mogelijk. Het is zorgvuldig om tijdens de operatie clips te plaatsen. Indien later zou blijken dat er tumorcellen zijn achtergebleven, kan er aanvullende radiotherapie gegeven worden op deze specifieke plaats.
Op de dag van de operatie is het preparaat naar de patholoog-anatoom gestuurd. De (mondelinge) uitslag van het pathologisch onderzoek is tijdens het MDO op 19 mei 2015 door verweerder ontvangen. Diezelfde avond heeft verweerder dit met klager en zijn echtgenote besproken. Verweerder heeft tijdens dit gesprek besproken dat de PA-uitslag negatief was voor maligniteit. De kans op maligniteit werd vooraf zeer groot geacht waarbij snel handelen aangewezen was. Gedurende de opname heeft verweerder meerdere gesprekken met klager gehad. Omdat verweerder zich ervan bewust was dat het voor klager moeilijk moet zijn dat er een ingreep heeft plaatsgevonden die met de wetenschap van achteraf niet nodig was geweest, heeft hij klager bij het laatste contact op 8 juni 2015 uitgenodigd voor een gesprek op de polikliniek. Klager heeft hier geen gebruik van gemaakt. De ontslagbrief is door een collega-arts opgesteld en mede ondertekend door verweerder. Tegen de gebruikelijke werkwijze staat in deze brief enkel genoteerd "tumor" en ontbreekt de definitieve PA-diagnose. Verweerder heeft dit

helaas niet opgemerkt. Om te voorkomen dat dit in de toekomst weer gebeurt, heeft verweerder dit onder de aandacht van zijn collega's gebracht.
Zoals uit de decursus chirurgie blijkt zijn er postoperatief verschillende onderzoeken verricht. Op basis van de uitslagen is vervolgbeleid bepaald en zijn longgeneeskunde en cardiologie in consult gevraagd. In de periode 12 mei-23 mei 2015 staat in het dossier zeven keer genoteerd dat verweerder een visite bij klager heeft afgelegd. Verweerder herkent zich dan ook niet in het beeld dat hij geen regie heeft genomen.
Tijdens het MDO is de mogelijkheid van een bronchoscopie aan de orde geweest maar hierbij is overwogen dat het verrichten hiervan geen ander beleid zou opleveren.

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
Het college neemt de door de deskundigen ter zitting gegeven antwoorden op de (mede door klager voorgestelde) vragen over en baseert zijn oordeel mede op deze beantwoording. De deskundigen waren het alleen niet geheel eens over de vraag of van het MDO toereikend verslag was gedaan. Van der Borne miste daarin de vraagstelling en de discussie voorafgaand aan de conclusie, Rödel beoordeelde de vermelding van enkel de conclusie als gebruikelijk. Het college is van oordeel dat een uitgebreider verslag de voorkeur verdient maar dat verweerder, nu een korte verslaglegging zoals hier niet ongebruikelijk is, niet het tuchtrechtelijk verwijt treft dat hij deze wijze van verslaglegging heeft geaccepteerd.

5.3
De toevoeging door verweerder aan de conclusie van het MDO was een geheugensteun voor hemzelf waaraan, inclusief de daarin vermelde stadiëring, bij gebreke van een op een maligniteit positieve punctie, niet die stelligheid kan worden toegedicht die klager veronderstelt. Het college acht het invoelbaar dat klager onthutst is dat een lobectomie is uitgevoerd terwijl later bleek dat er geen sprake was van een maligniteit, maar dat leidt zoals de deskundigen hebben uitgelegd niet tot de conclusie dat de beslissing daartoe onzorgvuldig is genomen. Het uitvoeren van de operatie zonder positieve PA-uitslag was verantwoord op grond van het beeldmateriaal en de anamnese (leeftijd 65 jaar, 50 jaar gerookt, klachten, ongewild gewichtsverlies van 12 kg). Een tweede punctie, met de substantiële kans dat deze weer vals-negatief zou kunnen zijn, zou geen verandering in het beleid hebben gebracht. Hetzelfde geldt voor het uitvoeren van een bronchoscopie, mede gezien de perifere locatie van de tumor. Het plaatsen van clips (met het oog op eventuele bestraling) behoeft niet met een patiënt te worden besproken, het is een technisch onderdeel van de operatie. Verweerder heeft het gelijk aan zijn zijde als hij stelt dat een wigresectie met een vriescoupe vanwege de vorm van de tumor met uitlopers naar de hilus niet verantwoord was. Hij is niet verantwoor-

delijk te houden voor wat een aios al dan niet daarover gezegd heeft. Er is geen reden om aan te nemen dat verweerder eerder dan 19 mei 2015 op de hoogte was van de uitslag van het PA-onderzoek. Wat betreft de klacht van klager inzake de dossiervorming merkt het college het volgende op. In algemene zin is wel voorstelbaar dat klager ontevreden is over de dossiervorming. Daar waar een duidelijk en compleet dossier, zeker in een complexe organisatie als een ziekenhuis met veel zorgverleners vanuit meerdere disciplines, in de eerste plaats van groot belang is voor de continuïteit van de geleverde zorg en voorts voor de beoordeling achteraf van de kwaliteit daarvan, moet in deze zaak geconcludeerd worden dat de dossiervoering voor verbetering vatbaar is. Specifiek wat de door verweerder meeondertekende brief aan de huisarts van 2 juni 2015 betreft geldt het volgende. Deze brief is weliswaar als te doen gebruikelijk door een aios opgesteld, maar verweerder heeft deze, als tevens te doen gebruikelijk, gefiatteerd. Dan moet die brief wel correct zijn, hetgeen niet het geval is omdat de benigne aard van de tumor niet is vermeld. Verweerder heeft dit laatste erkend. De overige klachtonderdelen zijn te algemeen om een verder onderzoek naar de gegrondheid daarvan te rechtvaardigen.

5.5
Uitgangspunt is dat er tuchtrechtelijk gevolg aan moet worden verbonden dat verweerder de brief niet heeft gecorrigeerd. In deze zaak geldt dat verweerder te kennen heeft gegeven zich dit aan te trekken en verbetermaatregelen te hebben getroffen door onder de aandacht van de aiossen en specialisten te brengen dat dergelijke brieven nauwkeuriger dienen te worden opgesteld/gecorrigeerd. Derhalve heeft de klacht geleid tot datgene waarvoor het tuchtrecht primair is bedoeld: verbetering van de gezondheidszorg. Al met al volstaat een gegrondverklaring van dit, in het licht van de klacht als geheel geringe, klachtonderdeel zonder dat in verband daarmee een maatregel wordt opgelegd.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart het klachtonderdeel met betrekking tot de brief van 2 juni 2015 gegrond en verstaat dat geen maatregel wordt opgelegd.

Aldus gegeven door A.L. Smit, voorzitter, A.A.A.M. Schreuder, lid-jurist, G.J.M. Akkersdijk, P.J. Wahab en J.A. Grotenhuis, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 januari 2019 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 klaagster, 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 van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.