

Dokter moet eerst met vakantie

De emotie die een arts en een patiënt bij dezelfde situatie voelen, is een andere. Dat is maar goed ook. Uw professioneel handelen zou nadelig kunnen worden beïnvloed als u te diep zou meegaan in de emotie van de patiënt. Maar er zijn grenzen en de neurochirurg in onderstaande tuchtzaak overschreed die volgens het Centraal Tuchtcollege.

Terwijl een patiënte naar hem was doorverwezen voor een kort tevoren ontdekt meningeoom, ging hij na een specifieke en gedetailleerde, maar niet volledige opsomming van behandelmogelijkheden en risico's (blindheid) eerst vijf weken met vakantie. Prognostisch zou de vertraging bij deze langzaam groeiende tumor van de schedelbasis met doorgroei in de oogkas en rond de oogzenuw, inderdaad niet zoveel uitmaken, al waren de foto's bij dat ene consult voor zijn vakantie niet aanwezig.

Het regionaal tuchtcollege was van oordeel dat de neurochirurg voldoende informatie had gegeven en



bekeek de zaak vooral door een strikt medisch inhoudelijke bril: de lange wachttijd tot het tweede consult zou geen invloed hebben gehad op de behandeling van de patiënte. Het college verklaarde de klacht dan ook ongegrond.

Het Centraal Tuchtcollege verplaatste zich wat meer in de omstandigheden van de patiënte: een hersentumor, kans op blindheid en onduidelijkheid over de behandelwijze. Met die onzekerheden mag je een patiënt niet vijf weken aan haar lot overlaten. Zou u als patiënt nog rustig slapen? Een waarschuwing viel de neurochirurg alsnog ten deel.

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN

Log in en discussieer mee of
bekijk eerdere uitspraken op onze
website: www.medischcontact.nl



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 19 april 2007

Beslissing in de zaak onder nummer 2005/189 van: A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. J.M. Deveer, advocaat te Utrecht, tegen E, neurochirurg, wonende te D, verweerder in beide instanties.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

A, hierna te noemen klaagster, heeft op 27 januari 2004 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen de neurochirurg E, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 juni 2005, onder nummer 04/010 heeft dat college de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak A/C (2005/188) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 februari 2007, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. J.M. Deveer voornoemd, en de arts. Voorts zijn G (neurochirurg) en H (radiotherapeut) verschenen en gehoord als deskundigen van de zijde van het Centraal Tuchtcollege. Voorts is radio-

therapeut-oncoloog I verschenen en gehoord als getuige/deskundige van de zijde van klaagster.

De zaak is door beide partijen bepleit. Mr. J.M. Deveer heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

'2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting is verklaard, kan van het volgende worden uitgegaan:

Na een MRI-scan van de hersenen op 3 juli 2002 is bij klaagster aan de schedelbasis een meningeoom achter het linker-oog vastgesteld. Klaagster is voor verdere behandeling naar verweerder verwezen. Klaagster heeft verweerder op 30 juli 2002 op de polikliniek bezocht. Verweerder heeft klaagster verteld dat de tumor gedeeltelijk haar oogkas was ingegroeid en ook rond de oogzenuw zat. Voorts heeft hij gezegd dat er verschillende opties waren, chirurgie, bestraling (in het

bijzonder Gamma Knife) of niets doen. Daarbij is ook aan de orde gekomen dat de mogelijkheid bestond dat klaagster aan één oog blind zou worden.

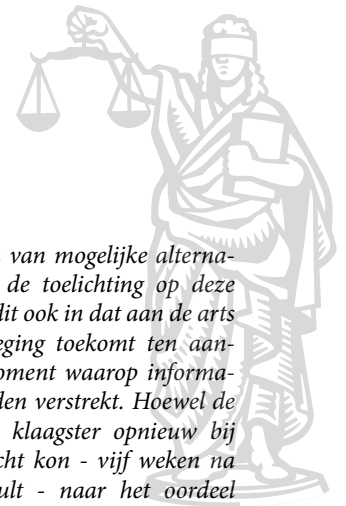
Bij het consult waren de foto's niet aanwezig. Verweerder heeft voor klaagster een vervolgspraak gemaakt voor een consult op 5 september 2002.

Vervolgens heeft klaagster via internet contact gekregen met de arts J in K. Deze oppert de mogelijkheid van fractionele stereotactische bestraling. Op grond van dit advies heeft klaagster zich daarna tot L, radiotherapeut en oncoloog bij het M te N gewend. Dit consult heeft ertoe geleid dat zij in het M vanaf eind september 2002 dertigmaal is bestraald. De laatste bestraling heeft plaatsgevonden in november 2002.'

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

'3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht houdt in, zakelijk weergegeven, dat verweerder klaagster onvol-



doende heeft geïnformeerd over andere methoden van onderzoek en/of behandeling die voor haar in aanmerking zouden kunnen komen als bedoeld in artikel 7:448 BW. Hij heeft ten onrechte alleen gesproken over Gamma Knife en de operatieve methode en haar niet geïnformeerd over de mogelijkheid van gefractioneerde stereotactische bestraling. Indien klaagster voor de operatieve methode zou hebben gekozen, zou zij blind zijn geworden aan het linkeroog. Indien voor de Gamma Knife-behandeling zou zijn gekozen, bestond het gevaar dat ook de andere oogzenuw zou worden geraakt waardoor klaagster aan beide ogen blind zou worden.

Klaagster verwijt verweerder ook dat hij haar vijf weken heeft laten wachten voor een volgende afspraak, naar achteraf is gebleken vanwege zijn eigen vakantie.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert aan dat tijdens het consult op 30 juli 2002 globaal drie opties aan de orde zijn geweest. Details zijn niet besproken omdat de foto's bij het consult niet aanwezig waren. Het was de bedoeling klaagster uitgebreid en in verscheidene vervolggesprekken voor te lichten over diagnose en behandelmethoden. Verweerder acht het niet zinvol een patiënt die emotioneel is op grond van de slechte boodschap die hij ontvangt direct met alle details van de ziekte en de behandeling te belasten. Verweerder pleegt dat geleidelijk aan en in verscheidene gesprekken te doen. Bij een langzaam groeiende tumor als een meningeoom is het ook goed mogelijk daar enige tijd voor te nemen. Het is in dit geval niet tot meerdere gesprekken gekomen, omdat klaagster zelf een ander traject heeft gekozen.

De optie gefractioneerde stereotactische radiotherapie is niet genoemd als methode om de visus te verbeteren. Deze techniek heeft pas sinds kort algemene bekendheid gekregen. In juli 2002 was dat nog niet het geval. Verweerder is deze techniek pas medio 2003 gaan toepassen. Gezien de langzame groei van meningeomen was het verantwoord een vervolgspraak op een termijn van vijf weken te maken. Verweerder, die in zijn ziekenhuis het meeste ervaring heeft met de behandeling van dergelijke tumoren, wilde klaagster niet naar een minder ervaren collega verwijzen.

Verweerder heeft klaagster verteld dat de tumor langzaam groeide.'

2.3 Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'5. De overwegingen van het college

De deskundige O heeft ter terechtzitting verklaard dat gefractioneerde stereotactische bestraling in juli 2002 weliswaar geen experimentele methode was, maar dat er over het langetermijneffect nog heel weinig bekend was en dat dit ook nu nog het geval is. In 2002 zou hij, net als verweerder, hebben geadviseerd om de tumor van klaagster voor een deel chirurgisch te verwijderen en Gamma Knife toe te passen voor de resttumor.

Voorts blijkt uit de door klaagster in geding gebrachte (samenvattingen van de) vakliteratuur weliswaar dat over de mogelijke toepassing van gefractioneerde stereotactische bestraling van meningeomen in de omgeving van de nervus opticus vóór medio 2002 positief werd bericht, doch uit die literatuur blijkt niet van zodanige in de wetenschap onderzochte en algemeen aanvaarde inzichten op dit punt dat de gefractioneerde stereotactische bestraling omstreeks 30 juli 2002 kon worden beschouwd als een door een belangrijk deel van de beroepsbeoefenaren erkende (en geprotocolleerde) behandelwijze van dit soort tumoren. Hieruit volgt dat verweerder in het eerste gesprek met klaagster op 30 juli 2002 nog kon volstaan met de door hem genoemde mogelijke behandelwijzen van de tumor van klaagster en dat hij, gelet op de stand van de wetenschap van dat moment, redelijkerwijs toen niet verplicht was klaagster in te lichten over een alternatieve methode als gefractioneerde stereotactische bestraling. De waarde van deze techniek was immers destijds nog niet (voldoende) bewezen en de langetermijneffecten zijn ook nu nog niet bekend.

De omstandigheid dat andere artsen deze bestraling in 2002 al wel toepasten doet daaraan niet af. Artikel 7.448 BW verplicht ook niet tot het in een eerste gesprek geven van alle mogelijke alternatieven voor een behandeling, doch verplicht de arts zich bij het voldoen aan zijn informatieplicht jegens de patiënt, gelet op alle omstandigheden van het geval, te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijs dient te weten,

ook ten aanzien van mogelijke alternatieven. Blijkens de toelichting op deze bepaling houdt dit ook in dat aan de arts een zekere afweging toekomt ten aanzien van het moment waarop informatie dient te worden verstrekt. Hoewel de termijn waarop klaagster opnieuw bij verweerder terecht kon - vijf weken na het eerste consult - naar het oordeel van het college lang lijkt, zeker voor een patiënt als klaagster, bij wie een hersentumor was vastgesteld en die zichzelf ongetwijfeld voor levensvragen gesteld zag, is, in aanmerking nemend dat het hier gaat om een langzaam groeiende tumor, niet aannemelijk dat deze vertraging invloed heeft gehad of zou hebben gehad op de behandeling van klaagster.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerder kan geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.'

3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Nu daartegen geen grieven zijn geuit, gaat het Centraal Tuchtcollege voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

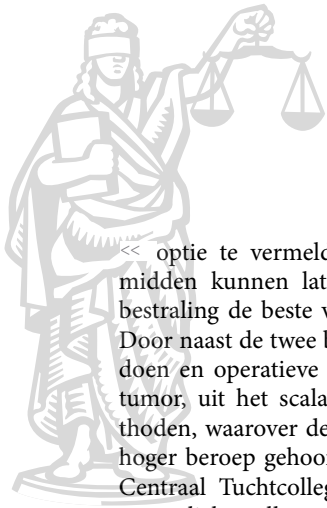
Procedure

4.1 Met haar beroep beoogt klaagster de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

Beoordeling

4.3 Wat betreft het niet noemen van de mogelijkheid van de gefractioneerde stereotactische bestraling is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Hij had tijdens het consult op 30 juli 2002 er beter aan gedaan in algemene bewoordingen de mogelijkheid van bestraling als behandel- >>



<< optie te vermelden en beter in het midden kunnen laten welke wijze van bestraling de beste vooruitzichten bood. Door naast de twee behandelopties, niets doen en operatieve verwijdering van de tumor, uit het scala van bestralingsmethoden, waarover de ter terechtzitting in hoger beroep gehoorde deskundigen het Centraal Tuchtcollege uitvoerig hebben voorgelicht, alleen de Gamma Knife-methode met name te noemen, heeft de arts zich onnodig specifiek en gedetailleerd uitgelaten. Het had in de rede gelegen dat de arts klaagster had doorverwezen naar een radioloog voor verdere advisering op dit terrein.

4.4 Met het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat artikel 7: 448 BW niet verplicht tot het in een eerste gesprek geven van alle mogelijke alternatieven voor een behandeling, doch dat de arts verplicht is zich bij het voldoen aan zijn informatieplicht jegens patiënt, gelet op de omstandigheden van het geval, te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijs dient te weten, ook ten aanzien van mogelijke alternatieven. De arts had naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege echter bij het consult op 30 juli 2002 toen bleek dat de foto's er niet waren, een nieuwe afspraak op zeer korte termijn met klaagster moeten maken en ervoor moeten zorgen dat de foto's wel beschikbaar waren. Indien dit niet meer viel te realiseren, had hij klaagster aan een collega moeten overdragen.

De stelling van de arts dat hij klaagster niet wilde verwijzen naar een minder ervaren collega omdat hij het meeste ervaring met dergelijke tumoren had, overtuigt het Centraal Tuchtcollege niet. Gelet op de omstandigheden van het geval te weten: de ernst van de aandoening van klaagster (meningeoom), de haar voorgespiegelde mogelijke ernstige gevolgen van (de behandeling van) deze aandoening, alsmede de daarmee begrijpelijkerwijs gepaard gaande emotionele toestand van klaagster, is het onzorgvuldig dat de arts vanwege zijn vakantie klaagster pas op 5 september 2002 heeft laten terugkomen en zodoende haar gedurende vijf weken in het ongewisse heeft gelaten over zijn behandeladvies. Dat, zoals de arts stelt, een meningeoom een langzaam groeiende tumor is en hij dit aan klaagster heeft medegedeeld, doet daaraan niet af.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

4.5 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de arts, door klaagster niet op de juiste wijze te informeren en haar niet over te dragen aan een collega maar haar in wezen gedurende een tijdspanne van vijf weken aan haar lot over te laten, tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortgeschoten in de begeleiding van en in de zorg voor klaagster.

Het voorgaande betekent dat de klacht deels gegrond is en dat de beslissing waarvan beroep niet in stand kan blijven. De oplegging van de maatregel van waarschuwing is op zijn plaats.

4.6 In gevolge artikel 71 van de Wet BIG bepaalt het Centraal Tuchtcollege op gronden ontleend aan het algemeen belang dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt op de wijze zoals hieronder vermeld.

5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

- legt aan de arts de maatregel van waarschuwing op;

bepaalt dat deze beslissing op voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. H.S. Pruiksmā, voorzitter, mr. R.A. Torrenga en mr. A.D.R.M. Boumans, leden-juristen en dr. M.M. Veering en drs. C.H. Hindaal, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 19 april 2007, door mr. R.A. Torrenga, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■

VELDWERK

In control



'OR zegt vertrouwen op in raad van bestuur', stond er boven een klein berichtje in een landelijke avondkrant. Een ochtendkrant

kopte die dag al 'ziekenhuizen maken niet genoeg winst'. Een groeiend lijstje ziekenhuizen roept fors te willen bezuinigen, sommigen zelfs ten koste van honderden arbeidsplaatsen. Was die voorgenomen ingreep in de arbeidsplaatsen genoeg reden om dan ook maar het vertrouwen op te zeggen? Kennelijk wel. Voor deze raad van bestuur het sein op te stappen.

'Je moet niet terugtreden, maar optreden', zei Klaas de Vries, minister uit Paars II, eens tijdens een crisis. Niet doleren, maar regeren! Hij had gelijk. Bovendien zijn ziekenhuisbestuurders geen gekozen politici met mandaten en kiezersbeloften. 'Geen tijd te verliezen', riep onze cliëntenraad, na een teleurstellende uitslag van een patiënttevredenheidsonderzoek. Doorpakken met alle verbeterplannen, desnoods ten koste van draagvlak in het ziekenhuis, was het devies.

Wat moeten raden van bestuur in deze baaierd van ongenoegen van klanten en medewerkers? Snijden en snoeien of pappen en pamperen? Een crisis moet je voor zijn, natuurlijk, maar hoe doe je dat? Door preventief en proactief optreden? Maar dan moet je wel kunnen weten waar wat er gaande is. Vaak kom je daar pas laat achter en is een binnenbrandje al een uitslaande brand geworden. Voorkomen is alleen kansrijk als je 'in control' bent. Van het geld, het bedrijf, de zorg en de mensen. 'Trust but verify', riep Ronald Reagan, niet wetende dat hij Lenin citeerde. De gulden middenweg tussen vertrouwen en controle is geplaveid met 'checks and balances', basis voor 'good governance'. Dat helpt om de macht over het stuur niet te verliezen. Zodat je 'in control' blijft. ■

J. Herre Kingma

de ziekenhuisbestuurder