



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Tweede tumor gemist

Tijdens een colonscopie treft de mdl-arts bij patiënte een niet te passeren afwijking in het colon ascendens aan. Hij markeert de tumor en neemt een biopt. De CT-scan bevestigt de locatie van de tumor, dus de chirurg ziet af van een aparte plaatsbepaling. Tijdens de operatie blijkt inderdaad op de betreffende plek een tumor te zitten die wordt verwijderd middels een beperkte hemicolectomie rechts. Twee dagen na ontslag ligt patiënte weer in het ziekenhuis. Pas dan blijkt er een discrepantie tussen het PA-onderzoek van het biopt en dat van

de verwijderde tumor. Na aanvullend onderzoek blijkt er een tweede tumor in het spel te zijn. Omdat het vertrouwen bij de familie is verdwenen, wordt patiënte elders verder behandeld. De familie dient een klacht in tegen de chirurg bij het regionaal tuchtcollege. Dat verwondert zich erover dat de PA-uitslag van de operatie niet door de chirurg zelf werd gezien, als afronding van zijn operatie. Het baart het regionaal tuchtcollege echter vooral zorgen dat de zorg gefragmenteerd is geweest en dat elke behande-

laar zich heeft gericht op dat stukje van de zorg waarin hij gespecialiseerd was. Het Centraal Tuchtcollege deelt de visie van het regionaal tuchtcollege, maar gezien de inrichting van de ziekenhuisorganisatie gaat het te ver de arts daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Een casus die aanspoort tot kritische beschouwing van zorg waarbij meerdere artsen betrokken zijn.

Hans van Santen, huisarts
Diederik van Meersbergen, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 21 maart 2013

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.049 van:

1.A, 2. B wonende te C, appellanten, klagsters in eerste aanleg,
(...)

Tegen D, chirurg, werkzaam te C, verweerder in beide instanties
(...).

02

Beslissing in eerste aanleg

'2. De feiten

(...) De klacht heeft betrekking op de moeder van klagsters, destijds 75 jaar oud, verder patiënte te noemen. Patiënte werd wegens langer bestaande obstipatieklachten door de huisarts verwezen naar de mdl-arts. Deze verrichtte op 5 maart 2009 een coloscopie bij patiënte met als conclusie (samengevat): voor coloncarcinoom verdachte stenoserende afwijking in het colon ascendens, die niet te passeren is, op 110 cm van de anus voorbij het colon transversum. Deze werd door hem gebiopteerd en gemarkeerd met OI-inkt. Onderzoek door de patholoog-anatoom (PA) van het biopt wees uit dat er sprake was van een intestinaal type adenocarcinoom. Een CT-scan van het abdomen van

16 maart 2009 leverde een RIP (ruimte-innemend proces) in het colon ascendens op. Verder geen metastasen op afstand. Die waren ook niet zichtbaar op een X-thorax. Verweerder noteerde dat de tumor niet te passeren was en daarom de lokalisatie onbetrouwbaar, maar wel met CT-abdomen bevestigd bij het coecum. (...) De operatie vond plaats op 6 april 2009. Het hiervan gemaakte verslag vermeldt een arts in opleiding tot chirurg als operateur met assistentie van verweerder. Middels een beperkte hemicolectomie rechts werd in het colon ascendens/coecum een tumor aangetroffen, die is verwijderd. (...) Patiënte ging naar de verpleegafdeling heelkunde. Verweerder was niet als behandelaar of supervisor werkzaam op die afdeling. (...) Patiënte is op 21 april 2009 ontslagen. Op 23 april 2009 werd zij, weer op dezelfde afdeling, opgenomen op verdenking van een ileus. In de status is op die datum vermeld dat over het beleid overleg had plaatsgevonden met verweerder. De oncologiebespreking van 28 april 2009, waaraan verweerder niet deelnam, leverde het advies op (...) het preparaat opnieuw/verder te beoordelen en overleg te hebben met verweerder en de mdl-arts over lokalisatie verschillende poliepen/tumor enz. Volgens het verslag van een coloscopie op 1 mei 2009 was met enige moeite een zeer nauw lumen in beeld te krijgen dat niet te passeren was, (...) maar verder geen afwijkingen. Op 3 mei 2009 is in de status melding

gemaakt van aanvullend onderzoek op preparaten hetgeen ook geen invasief carcinoom opleverde, wel focaal CIS. Inmiddels ging het beter met patiënte wat het eten en de passage betreft (...). Op 12 mei 2009 werd in de oncologiebespreking, wederom zonder verweerder, vastgesteld dat onderzoek op extra preparaten van het materiaal van de operatie (andermaal) geen invasief carcinoom opleverde, en ook geen tekenen van endoscopische tatoeage. Geadviseerd werd herhaling van de coloscopie en bespreking in de mdl-groep, omdat de vraag bleef of de maligne tumor wel was verwijderd. Een coloninloophfoto van 14 mei 2009 toonde aan dat er geen passage was naar de dunne darm met een verdenking op ernstige stenose. Na uitgebreid te hebben overlegd met de mdl-arts, twee radiologen en de patholoog-anatoom, besprak verweerder op 15 mei 2009 de situatie met de dochters. Hij meldde dat de tumor mogelijk nog aanwezig was vanwege de discrepantie tussen beide PA-rapportages en adviseerde herhaling van de CT-scan en de coloscopie. In eerste instantie gingen de dochters hiermee akkoord, maar een paar dagen later liet de familie weten het vertrouwen te hebben verloren, waarna patiënte overging naar het F-ziekenhuis. In dat ziekenhuis is een tumor in de flexura lienalis verwijderd. (...) In 2010 zijn echter uitzaaiingen in de longen en darmen aangetroffen. Klaagsters hebben ter zitting aangegeven dat hun moeder nog steeds onder behandeling is. De door het college benoemde deskundige E heeft schriftelijk gerapporteerd. Zijn conclusie luidt, samengevat, dat de chirurg tweemaal niet goed is geïnformeerd. Als in het verslag van een mdl-arts staat dat na passeren van het colon transversum (... er een obstruerende tumor in het ascendens aanwezig is, mag een chirurg daarop vertrouwen nu er bevestiging was door middel van een CT-scan en door palpatie bij de ingreep. Een tweede tumor, waarvan de incidentie 1-4 procent is, werd door de radioloog niet gezien. (...) Na de heropname was er bij een coloscopie en een coloninloophfoto de suggestie van een naadstenose, hetgeen een goede verklaring voor de wisselende obstructieklachten kon zijn. De discrepantie van de PA-uitslagen is met logische stappen en in de tijd reëel onderzocht (met op de achtergrond tweemaal een falende mdl-diagnostiek). Aldus de deskundige.'

'3. Het standpunt van klaagsters en de klacht

Klaagsters verwijten verweerder (...) het volgende:

- a. verweerder heeft preoperatief verzuimd zich met behulp van de coloscopie adequaat voor te bereiden op de benodigde ingreep;
- b. verweerder heeft preoperatief nagelaten patiënte en klaagsters te informeren over het feit dat niet hij, maar een arts in opleiding de operatie zou verrichten;

- c. verweerder heeft peroperatief, ook in zijn assisterende rol, ten onrechte verzuimd de geïkte tumor te identificeren en te verwijderen;
- d. verweerder heeft postoperatief nagelaten de discrepantie tussen de resultaten van het PA-onderzoek tijdig te onderkennen, te evalueren en de oorspronkelijke tumor alsnog met de grootst mogelijke spoed te verwijderen;
- e. verweerder heeft verzuimd patiënte, klaagsters en de huisarts (hierover) adequaat te informeren (...);
- f. verweerder heeft door deze omissies nodeloos het risico op doorgroei en uitzaaiing van de oorspronkelijke tumor vergroot;
- g. verweerder heeft patiënte tijdens de eerste opname te vroeg ontslagen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert (...) aan dat hij zich wel degelijk heeft voorbereid op de operatie door kennis te nemen van de coloscopie. (...) Wat de operatie zelf betreft is de tumor aangetroffen op de plek als aangegeven door de mdl-arts en de CT-scan van de buik. Er was dus geen twijfel over dat het de juiste tumor betrof en dat er geen sprake was van een tweede tumor. (...) Verweerder was postoperatief niet de hoofdbehandelaar, hij was destijds op geen enkele verpleegafdeling werkzaam, zodat verweerder niet direct betrokken is geweest bij dat traject.

De verantwoordelijke aios en het verantwoordelijke stafid hebben de uitslagen besproken in de oncologiecommissie. Zij waren ook verantwoordelijk voor het ontslag. Bij de oncologiebesprekingen zijn de benodigde stappen gezet. Nadat het een en ander nader was onderzocht, heeft verweerder op 14 en 15 mei 2009, en ook nog op 18 mei 2009, uitvoerig met de familie besproken dat er sprake kon zijn van een tweede tumor en dat er vervolgonderzoek moest plaatsvinden. Voorts heeft hij op 15 mei 2009 nog gebeld met de huisarts.'

'5. De overwegingen van het college

5.1

(...)

5.2 Preoperatief heeft verweerder terecht onderkend dat het resultaat van de coloscopie in combinatie met een CT-scan in feite nog onvoldoende informatie gaf over de exacte locatie van de tumor en heeft hij terecht een coloninloophfoto overwogen. (...) Verweerder heeft ter zitting desgevraagd toegelicht dat hij hiervan alsnog heeft afgezien omdat hij patiënte, een 75-jarige vrouw met wie zeer moeizaam te communiceren viel, niet verder wilde belasten en omdat met name het mdl-onderzoek weinig twijfel toeliet voor de lokalisatie van de tumor. Het college acht, evenals

SELECTIE VAN DE INSPECTIE

HET DOSSIER VAN EEN BEKENDE: AFBLIJVEN!

DE FEITEN In de tijd dat patiënt in een ziekenhuis werd behandeld, heeft de daar werkzame anesthesioloog, die klaarblijkelijk een bekende van patiënt was, zijn medisch dossier ingezien. Dit zonder geneeskundige behandelrelatie met of toestemming van de patiënt. De anesthesioloog heeft verklaard dat hij dit op eigen initiatief deed vanuit de gedachte misschien steun aan patiënt en zijn familie te kunnen bieden. Hij heeft de informatie naar eigen zeggen niet met derden gedeeld. Wel heeft hij met een derde, uit de voormalige gezamenlijke vriendenkring van hemzelf en de dochter van patiënt, over de gezondheidstoestand van patiënt gesproken, maar in het gesprek is alleen informatie besproken en doorgegeven die hij van de dochter van patiënt had gekregen. De anesthesioloog ontkent dan ook zijn beroepsgeheim te hebben geschonden.

OVERWEGINGEN TUCHTCOLLEGE Dat de anesthesioloog het medisch dossier van patiënt heeft ingezien terwijl hij geen geneeskundige behandelrelatie met patiënt had en patiënt hem daartoe ook geen toestemming had verleend, is een ernstige misslag. De omstandigheid dat hij meende met goede bedoelingen te hebben gehandeld doet daar niets aan af. Een waarschuwing is op zijn plaats. Verder behoort de anesthesioloog, in zijn hoedanigheid van arts, zeer terughoudend te zijn bij het doen van mededelingen aan derden omtrent de medische situatie van personen. Dit geldt ook als het informatie betreft die hij niet als arts heeft gekregen, maar die, zoals in dit geval, afkomstig is van de dochter van patiënt. Dat de anesthesioloog hier tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, kan het College niet vaststellen. Noch dat hij informatie uit het medische dossier van klager heeft gedeeld.

RELEVANTIE VOLGENS DE INSPECTIE De privacy van patiënten is een groot goed dat zorgvuldig bewaakt moet worden. Artsen die geen geneeskundige behandelrelatie met een patiënt hebben, mogen het dossier niet inzien tenzij de patiënt daar uitdrukkelijk toestemming voor geeft. Compassie met een bekende mag nooit reden zijn om de privacy te schenden. Daarnaast geldt dat ook als er geen behandelrelatie is, een arts zeer terughoudend moet zijn met mededelingen over de medische situatie van personen. Ongeacht hoe die informatie verkregen wordt.

(Regionaal Tuchtcollege Groningen, zaaknummer: G2012/50)

In deze rubriek selecteert en becommentarieert de inspectie een niet ter publicatie aangeboden tuchtaak. Zie voor de volledige uitspraak: medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie.

de deskundige, deze afweging nog wel acceptabel. Wat wel opvalt is dat noch de mdl-arts, noch verweerder, noch de deskundige er expliciet bij lijkt te hebben stilgestaan of de conclusie dat er sprake is van een darmtumor in het coecum/colon ascendens past bij een patiënt met passageklachten en zonder anemie. (...)

5.3 Peroperatief volgt het college de deskundige in zijn oordeel dat het niet gebruikelijk en dus niet nodig was om de inktmarkering tijdens of na de operatie op te sporen. (...).

Het komt weliswaar met enige regelmaat voor dat er sprake is van een dubbeltumor (in de literatuur zijn ook percentages tot ongeveer 6% aan te treffen) maar (...) in dit geval bevond zich volgens een specifieke coloscopie op de aangegeven plek een tumor, dit werd bevestigd door een CT-scan terwijl elders geen tumor werd gezien, en bij de operatie werd op die plek daadwerkelijk een tumor aangetroffen. Dat zich precies op de aangegeven plek een, naar achteraf bleek, andere tumor bleek te bevinden is een veel toevalliger samenloop van omstandigheden dan genoemd percentage van 6 procent doet vermoeden.

5.4 Postoperatief is van belang dat patiënte is komen te liggen op een verpleegafdeling waarvoor verweerder niet verantwoordelijk was. Wat opvalt is dat de PA-uitslag van de operatie naar verweerder heeft uiteengezet niet door hem werd gezien, maar naar de verpleegafdeling ging (...). Het college acht met name deze routing (...) niet optimaal, omdat ook de operateur kennis moet nemen van het resultaat van het PA-onderzoek als afronding van zijn operatie, maar is van oordeel dat het te ver zou voeren verweerder hiervoor een tuchtrechtelijk verwijt te maken (...). Niet is gebleken dat verweerder tot het ontslag betrokken is geweest bij de behandeling van patiënte. (...) Verweerder was niet verantwoordelijk voor het ontslag, noch voor de informatie die daarbij is verstrekt over de resultaten van de scopie en de operatie. Vanaf de heropname is verweerder wel, (...) nadrukkelijk mede betrokken geweest bij de behandeling.

De discrepantie tussen de PA-onderzoeken zijn weliswaar niet met de grootst mogelijke spoed via een direct contact, maar via de oncologiebesprekingen, geëvalueerd maar dit laat zich ook wel verklaren tegen de achtergrond van het feit dat het eerst beter leek te gaan met patiënte, er later sprake leek van een naadstenose en er lange tijd van is uitgegaan dat er in het PA-onderzoek zelf iets fout was gegaan. Derhalve kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij in de periode van 23 april tot 15 mei 2009 onvoldoende voortvarend is opgetreden. (...)

5.5 In retrospectie baart het wel zorgen – zonder dat hiermee een tuchtrechtelijk oordeel wordt uitgesproken – dat de zorg voor patiënte gefragmenteerd is geweest en dat elke behandelaar zich heeft gericht op dat stukje van de zorg waarin hij gespecialiseerd was. De mdl-arts meende een tumor rechts te zien zonder zich af te vragen of die conclusie paste bij een patiënte met passageklachten en zonder anemie. Verweerder heeft, hem daarin volgend, patiënte aan die zijde geopereerd en vervolgens de zorg overgedragen aan de chirurg (...), waarbij hij accepteerde dat

hijzelf niet meer werd geïnformeerd over de PA-rapportage. De patholoog-anatoom heeft het operatiemateriaal onderzocht zonder aanstonds te signaleren dat er een onverklaarbaar verschil was met het biopt van de scopie. Op de verpleegafdeling werd door de behandelaars voornamelijk acht geslagen op het ogenschijnlijke herstel van patiënte en werd er lange tijd niet bij stilgestaan dat er een andere oorzaak voor de discrepantie tussen de PA-rapportages kon zijn dan een fout in het PA-onderzoek zelf. (...)

Kortom, als een behandelaar in dit hele traject differentiaal-diagnostisch had stilgestaan bij alle voorhanden gegevens en niet zonder meer had voortgeborduurd op het oordeel van de voorganger, had deze individuele patiënte kans gehad op een beter verlopen behandeling. Dit is echter wel de manier waarop thans in een groot ziekenhuis de gezondheidszorg veelal is georganiseerd.

5.6 Al met al moet de conclusie luiden dat het, ook wat verweerder betreft, anders en beter had gekund, maar dat (...) verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het hoger beroep

(...)

4.6 Het Centraal Tuchtcollege volgt E in zijn oordeel dat door het scopieverslag van de mdl-arts (...), de bijgeleverde tekening en het verslag van de CT-scan er bij de arts geen twijfel behoefde te zijn over de lokalisatie van de tumor. Voor ook nog een coloninloopfoto bestond bij die stand van zaken geen indicatie.

Op 6 april 2009 is bij patiënte een incisie gemaakt rechts in de onderbuik. Aldaar is een tumor aangetroffen en deze is vervolgens verwijderd. Dat de arts de inktmarkering niet heeft opgespoord acht het Centraal Tuchtcollege tuchtrechtelijk niet verwijtbaar. Het Centraal Tuchtcollege volgt daarbij E dat dit, nu de gelokaliseerde tumor is aangetroffen, niet gebruikelijk is. Voorts zijn geen feiten of omstandigheden gebleken op grond waarvan op dat moment bij de arts de verdenking had moeten rijzen van de aanwezigheid van een andere tumor. (...).

4.7 Na de operatie is patiënte verpleegd op de afdeling Heelkunde. De PA-uitslag van de operatie is beoordeeld door de behandelaars van patiënte aldaar. (...)

Het Centraal Tuchtcollege deelt de visie van het regionaal tuchtcollege dat het beter zou zijn geweest als die PA-uitslag mede aan de arts als operateur was verstrekt, maar nu de inrichting van de ziekenhuisorganisatie daar niet in voorzag gaat het te ver om de arts daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Bij het ontslag van patiënte is de arts niet betrokken geweest zodat hij

daarvoor niet verantwoordelijk kan worden gehouden.

4.8 Na heropname van patiënte op 23 april 2009 was de discrepantie tussen het biopt voor de operatie en de beoordeling van het resectiepreparaat door de PA inmiddels gesignaleerd en is de arts als operateur, gelet op deze bijzonderheid, wel mede betrokken bij de verdere behandeling van patiënte. Op 28 april is deze discrepantie aan de orde gesteld in de oncologiebespreking, en werd onder andere besloten tot revisie van de PA. Op 1 mei heeft bij patiënte een colonoscopie plaatsgevonden. In de oncologiebespreking van 12 mei is, omdat ook bij revisie geen infiltratieve tumor in het operatiepreparaat gevonden werd, de verdenking gerezen dat de kwaadaardige tumor niet was verwijderd. Op 15 mei 2009 heeft de arts deze verdenking met klaagsters, die de wens te kennen hadden gegeven hun moeder hiermee niet te belasten, besproken, de mogelijkheid van een dubbeltumor geopperd en zijn vervolgcities voorgesteld.

Het Centraal Tuchtcollege kan zich vinden in het oordeel van E dat de gesignaleerde discrepantie tussen het voor de operatie genomen biopt en het resectiepreparaat in logische stappen is onderzocht waarbij na uitsluiting van een aantal mogelijke verklaringen, waarmee zekere tijd gemoeid is, de verdenking op nog in situ zijn van de tumor is gerezen. Het verwijt dat de arts zodanig weinig voortvarend is opgetreden dat hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt, is dan ook niet gegrond.

4.9 Het vorenstaande leidt tot de slotsom dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is. (...)

4.10 (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en dr. G.J. Clevers, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 21 maart 2013. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/uitspraak. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.