

uitspraak tuchtcollege

Mogelijk melanoom in prullenbak

Elke huidafwijking die de moeite waard is om te verwijderen, is ook de moeite waard om te worden nagekeken. Veel (huis)artsen houden zich aan dit aloude adagium, maar zeker niet iedereen (zie ook MC 4/2009: 145). Eigenlijk vreemd, want iedereen kent wel een geval waar een onschuldig lijkend huidplekje achteraf een melanoom bleek. Maar is het een beroepsfout als je vertrouwend op je eigen diagnostische kwaliteiten besluit om een afwijking aan te stippen, te coaguleren dan wel te excideren zonder pathologisch onderzoek? De meningen zijn verdeeld.

In onderstaande casus verwijdt een huisarts op verzoek van een hem frequent consulterende patiënte een rood plekje op het rechterbovenbeen. Door hem geduid als een volkomen goedaardig klein hemangioompje. Hij stuurt het weefsel dan ook niet in. Anderhalf jaar later ontstaat op ongeveer dezelfde plaats een tumortje dat een melanoom blijkt te zijn. Nog geen twee jaar later overlijdt de 46-jarige patiënte aan de gevolgen ervan. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht ongegrond mede omdat er nog geen richtlijn bestaat over de vraag of er pathologisch onderzoek na kleine chirurgie moet worden aangevraagd. Die argumentatie bevreemdt ons. Alsof het handelen van een arts niet kan worden getoetst als er (nog) geen specifieke richtlijn over bestaat. Het gaat toch om de inschatting die een redelijk handelend arts in eenzelfde situatie zou hebben gemaakt? In een vergelijkbare – maar nu aan de civiele rechter voorgelegde – zaak (zie bij deze uitspraak op onze website) wordt een huisarts aansprakelijk gesteld voor de geleden schade na het weggooien van een verwijderde 'wrat'. In die zaak concludeert de ingeschakelde deskundige dat bij minimale verdenking PA-onderzoek moet worden aangevraagd, maar dat het de vraag blijft wanneer er sprake is van minimale verdenking. Dat is doorgaans het geval bij gepigmenteerde laesies met een minimale, maar kennelijk toch reële verdenking op maligniteit of bij een bloedende en jeukende laesie. Maar, zo geeft de deskundige aan, ook dan zijn de specifieke kenmerken van de laesie en eventuele risicofactoren doorslaggevend. Toch weer de inschatting van de arts dus! In dat geval oordeelde de rechter dat de arts een beroepsfout had gemaakt door geen PA-onderzoek aan te vragen. Het is de vraag of een richtlijn voor deze problematiek de oplossing biedt. Het blijft immers uiteindelijk neerkomen op een inschatting van de arts, tenzij wordt besloten dat altijd een PA-onderzoek moet worden aangevraagd, zoals het aloude adagium ook al aangeeft. Een richtlijn is geen kookboek, maar ook zonder kookboek moet je kunnen koken. In beide gevallen was overigens ook de dossiervorming niet op orde. De consequenties die de tuchtrechter en de civiele rechter daaraan verbinden, zijn verschillend, zo zal de oplettende lezer opmerken.

B.V.M. Crul, arts
mr. D.Y.A. van Meersbergen
mr. H.C.B. van der Meer

Regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 26 maart 2009

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 6 november 2008 binnengekomen klacht van A, (op 15 januari 2009 overleden) in leven wonende te B, klaagster, en C, echtgenoot van klaagster, wonende te B, klager, tegen D, huisarts, werkzaam en wonende te B, verweerder.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift, het verweerschrift, het medisch dossier en een bericht van klager dat hij na het overlijden van zijn echtgenote de klacht wenst voort te zetten.

Partijen hebben geen gebruikgemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 16 februari 2009 behandeld. Klager en verweerder waren aanwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 1 november 2005 heeft verweerder een enkele millimeters groot rood vlekje, door hem in het medisch dossier geduid als 'klein hemangioompje', geconstateerd op het rechter- (in het medisch dossier staat ten onrechte twee keer vermeld: linker-) bovenbeen van klaagster. Op 11 november 2005 heeft hij dit vlekje verwijderd. Hij heeft het weefsel niet opgestuurd voor onderzoek.

Op 26 februari 2007 zag verweerder, op ongeveer dezelfde plaats, onderhuids een klein tumortje. Verweerder heeft klaagster daarvoor verwezen naar de chirurg. Deze heeft klaagster op 9 maart 2007 gezien en de tumor nog dezelfde dag verwijderd. Onderzoek door de patholoog gaf twijfel tussen clear cell sarcoma dan wel maligne melanoom. Op 6 april 2007 heeft de chirurg re-excisie verricht van het litteken, waarbij een restmaligniteit werd verwijderd. Verder translocatieonderzoek wees uit dat het ging om een melanoom.

Nadien is klaagster onder controle c.q. behandeling gebleven van de chirurg en diverse andere specialisten. Onder een geleidelijk verslechterend beeld is zij op 15 januari 2009, op 46-jarige leeftijd, aan de gevolgen van een naar de hersenen en longen gemetastaseerd melanoom overleden.

3. Het standpunt van klaagster/klager en de klacht

a. Verweerder heeft een grote fout gemaakt door in 2004 (het college leest: 2005) een melanoom te verwijderen en weg te gooien. Later (in 2007) toen het teruggroeide bleek het kwaadaardig te zijn. Zij achten verweerder schuldig aan haar ziekte.

b. Verder klagen zij erover dat verweerder klaagster nooit serieus heeft genomen. Toen hij in februari 2007

de achteraf kwaadaardig gebleken tumor zag, gebruikte hij, zeer ongepast, het woord 'grappig'.

4. Het standpunt van verweerder

Ad a. Op 11 november 2005 heeft verweerder een in zijn ogen volkomen goedaardig, enkele millimeters groot caverneus hemangioompje van het rechterbovenbeen verwijderd.

Hij vond, gelet op het volkomen goedaardige karakter, het eigenlijk niet nodig maar heeft het toch gedaan omdat klaagster erop aandrong. Vanwege zijn diagnose vond hij het, na overweging, niet nodig het weefsel op te sturen voor onderzoek.

In februari 2007 heeft hij klaagster doorverwezen naar de chirurg in verband met een klein tumortje onderhuids om en nabij de plaats waar hij in 2005 het hemangioompje verwijderd had. Tot ieders schrik bleek dit na onderzoek een melanoom te zijn.

Volgens protocol volgde re-excisie.

Sedertdien was zij bij de chirurg en de dermatoloog onder controle.

Helaas kreeg klaagster in oktober 2008 epileptische consulten die bleken te berusten op hersenmetastasen, zeer waarschijnlijk als gevolg van het

melanoom. Verweerder heeft deze trieste gang van zaken in 2005 in het geheel niet voorzien.

Achteraf was het beter geweest als het in 2005 wel was onderzocht. Dan was duidelijk geweest of het inderdaad een normaal goedaardig hemangioom was geweest of toch al een kwaadaardige huidtumor.

Ad b. Vanaf 1990 was klaagster patiënte bij verweerder. Al die jaren had ze last gehad van chronische nek- en hoofdpijnklaften, thoracale klachten en angst- en paniekklaften. Ze was altijd bang een ernstige ziekte onder de leden te hebben. Voor zijn gevoel heeft verweerder altijd zijn best gedaan om haar klachten zo goed mogelijk te duiden. Het behandelen van haar onbegrepen lichamelijke klachten ging niet zonder het inschakelen van specialisten, die haar ook niet konden helpen.

Verweerder had het woord 'grappig' bij het consult in februari 2007 niet mogen gebruiken. Hij gebruikte dit woord toen hij het tumortje zag en bedoelde daarmee aan te geven dat hij het merkwaardig c.q. eigenaardig vond.

5. De overwegingen van het college

Ad a.

Het was, zoals ook verweerder stelt, achteraf gezien beter geweest als verweerder pathologisch onderzoek naar het door hem verwijderde weefsel had laten verrichten. Inderdaad was dan duidelijk geweest of het in 2005 om een goedaardige dan wel een kwaadaardige huidafwijking ging.

Het gaat er echter bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om of dat handelen beter had gekund, maar beslissend is het antwoord op de vraag of verweerder vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is 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 terzake als norm of standaard was aanvaard.

Bij de toetsing van het handelen van verweerder in 2005 zal het college hebben te beoordelen of verweerder heeft gehandeld in strijd met de in artikel 47 van de Wet BIG voor verweerder geldende norm dat hij niet mag handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van arts behoort te betrachten. In het kader van deze tuchtrechtelijke toetsing – het college merkt dit voor alle duidelijkheid ten behoeve van klager op – is niet aan de orde de vraag of de ziekte en het overlijden van klaagster aan verweerder te wijten zijn.

Bij deze toetsing is van belang dat geen richtlijn bestond en bestaat met betrekking tot de vraag in welke gevallen pathologisch onderzoek na kleine chirurgische verrichtingen door een huisarts dient te worden gevraagd; het college kan dus niet met behulp van een richtlijn toetsen of verweerder in strijd met de hem betaamde zorg voortvloeiende uit de voor hem geldende professionele standaard heeft gehandeld. Het college merkt op dat het wenselijk ware, indien de beroepsgroep tracht consensus te bereiken over de wijze waarop in dergelijke gevallen dient te worden gehandeld.

Prikkelarm beleid

Een jongen met ernstige hersenschade en orthopedisch letsel is dusdanig agressief dat verpleegsters hem niet meer durven te verzorgen. De behandelend revalidatiearts zet in op een prikkelarm beleid. Na een stemmingsstabilisator en sedering besluit de arts midazolam (Dormicum) toe te passen omdat de patiënt zo versuft raakt. Familie springt bij in de verzorging, waarna de verpleging zich er steeds minder mee bemoeit.

Moeder klaagt de arts aan: sedatie en isolatie hebben een mensonwaardige behandeling opgeleverd. Het college acht meerdere onderdelen van de klacht, waaronder de rol

van de arts bij de inzet van de verpleging, ongegrond. Maar de tuchtrechter waarschuwt verweerder dat revalidatie en een prikkelarm beleid meer behoren in te houden dan enkel medicatie, afzondering en beperkte fysiotherapie. Verweerder heeft te lang vastgehouden aan het gekozen prikkelarme beleid toen al bleek dat dat niet werkte. Hetzelfde geldt voor de toediening van midazolam. De arts had voor gestructureerde prikkeling moeten zorgen en de behandeling meer moeten richten op cognitieve en fysieke functies.



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.

Verweerder heeft als diagnose een goedaardig hemangioom gesteld. Het college beschikt niet over aanwijzingen (ofschoon de aantekeningen van verweerder in het medisch dossier met betrekking tot de huidafwijking uitgebreider hadden kunnen zijn) dat deze diagnose onzorgvuldig of op onjuiste wijze tot stand is gekomen. Het behoorde (en behoort nog steeds) niet tot de professionele standaard dat een als hemangioom geduide huidafwijking (altijd) wordt verwijderd en wordt ingestuurd voor onderzoek.

De voorgaande overwegingen houden in dat het college niet kan oordelen dat verweerder terzake tuchtrechtelijk verwijtbaar nalatig is geweest door het weefsel niet in te sturen voor pathologisch onderzoek. Aan het voorgaande doet niet af dat later, in 2007, op ongeveer dezelfde plaats een melanoom is geconstateerd.

Ad b.

De arts-patiëntrelatie tussen klaagster en verweerder heeft zich

gekenmerkt door het beiderzijdse gevoelen, dat verweerder niet in staat was klaagster te helpen.

Verweerder kon, ondanks diverse verwijzingen naar specialisten, die een periode beslaan van 1996 tot 2008, geen oorzaak van de klachten traceren. Nog op 26 maart 2007 toonde een MRI-scan van het hoofd geen afwijkingen. Verweerder kan niet worden verweten dat hij te weinig heeft gedaan om de oorzaak op te sporen. Daarom kan niet gezegd worden dat hij haar klachten verwijtbaar niet serieus heeft genomen.

In een dergelijke situatie is het niet gemakkelijk een goede communicatie en een vertrouwensrelatie te behouden en verweerder is communicatief ook niet altijd gelukkig geweest. Met name het gebruik van het woord 'grappig' bij het zien van wat later een melanoom bleek, is, hoewel niet zo bedoeld, zeer ongelukkig geweest. Verweerder erkent dit ook. Maar zeker met inachtneming van de door verweerder ter zitting gegeven uitleg kan het enkele gebruik van dit woord niet leiden tot het oordeel

dat verweerder klaagster niet serieus heeft genomen.

Ad a en b.

Op grond van voorgaande overwegingen wordt de klacht in beide onderdelen ongegrond bevonden. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het college bepalen dat deze beslissing, nadat zij in kracht van gewijsde zal zijn gegaan, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af;

Bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet als lid-jurist, J.D.M. Schelfhout, M.J.W.T. Scherders en L. Relik-van Wely, als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. J.C. Out, als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 26 maart 2009 in aanwezigheid van de secretaris.

Van kus naar klacht

Wat begint in de supermarkt tijdens een toevallige ontmoeting tussen twee vage kennissen, mondt uit in een behandelrelatie en eindigt met een voorwaardelijke schorsing voor zes maanden. Het gaat hier weliswaar om een gezondheidszorgpsycholoog, tevens opleider, maar ook voor artsen bestaat het gevaar van rolvermenging tussen privé en praktijk.

Deze psycholoog maakte er niet alleen vakinhoudelijk maar ook met betrekking tot de gedragsregels een zootje van. Hij bood zijn patiënte met mogelijk borderline een cognitieve gedragstherapie aan zonder enige bekwaamheid op dat gebied. Maar ook stuurde hij haar sms-berichtjes met 'kus' en 'lieve' erin en liet hij haar zelfs eenmaal overnachten in een privévertrek. Zijn dossier was onvolledig en duidelijk later bijwerkt. Van interview of supervisie had de psycholoog ook nog nooit gehoord.

Door zijn houding was de grens tussen privé en praktijk inmiddels wel heel erg vaag geworden. Alertheid blijft geboden, ook voor (huis)artsen die hun patiënten in goed vertrouwen verwijzen. De huisarts van latere klaagster voelde gelukkig nattigheid en verwees haar patiënte naar een psychiater. Niet ten onrechte dus.

B.V.M. Crul, arts
Mr. D.Y.A. van Meersbergen



www.medischcontact.nl

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

