



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Drie tantes met borstkanker en toch geen mammografie

Een plastisch chirurg voert een borstverkleining uit en hoort van de patholoog dat het weefsel een tumor bevat. De patiënt klaagt dat de arts de operatie heeft uitgevoerd zonder vooronderzoeken en dat dit een belangrijke rol heeft gespeeld in tumorgroei en uitzaaingen. Het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam wil zich niet uitspreken over zo'n causaal verband, want de tuchtrechter toetst alleen of de beroepsbeoefenaar in overeenstemming heeft gehandeld met de geldende

normen en gedragsregels. Het waarschuwt de arts wel dat hij beter vooronderzoek had moeten doen. De richtlijn van destijds schreef voor dat een recente mammografie bij patiënten boven de 40 jaar of bij een belaste familieanamnese tot het preoperatief onderzoek behoort. De vrouw zat weliswaar enkele weken voor haar 40ste verjaardag en had twee jaar eerder een negatieve mammografie gehad. Maar de familiale belasting was alarmierend: 'Mammo/BVO: 2013' en 'Fam: 3

tantes', schreef de arts in het epd. Over die drie tantes met borstkanker had hij wel even moeten doorvragen, vindt het college. Omdat de arts volgens de tuchtrechter 'nu bij de minste twijfel een mammografie laat uitvoeren', volstaat volgens het college een waarschuwing.

Eva Nyst, journalist
mr. Anneloes Rube, adviseur gezondheidsrecht

Reactie NVPC over de richtlijn Mammareductie

De oude richtlijn Mammareductie was te sterk verouderd en week daardoor te veel van de huidige praktijk af om deze nog te handhaven. Een subsidieaanvraag voor een nieuwe richtlijn mammareductie is ingediend. Wij gaan ervan uit dat we begin 2021 kunnen starten met de richtlijnontwikkeling. De doorlooptijd van richtlijnontwikkeling is doorgaans zo'n twee jaar. Wij geven tot die tijd geen adviezen zonder onderliggende wetenschappelijke richtlijn maar zien geen reden anders te handelen dan conform de uitspraken van de tuchtrechter. Het Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie wordt sinds 2019 niet meer uitgegeven. Wel zullen wij de uitspraak van de tuchtrechter met onze leden delen met de waarschuwing dat leden bij het preoperatief onderzoek voldoende aandacht moeten besteden aan de toenemende kans op een eventueel aanwezig mammacarcinoom en bij twijfel preoperatief een mammografie moeten aanvragen.

prof. dr. Marc Mureau, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 1 september 2020

Beslissing naar aanleiding van de op 27 november 2019 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klaagster, gemachtigde mr. P. Barendregt, advocaat te Capelle aan den IJssel, tegen C, arts, werkzaam te D, verweerder, gemachtigde mr. S. Slabbers, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand.

01

De procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

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

1.3 De klacht is op 21 juli 2020 op een openbare zitting behandeld.

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

Partijen waren aanwezig en werden bijgestaan door hun gemachtigden voornoemd. Klaagster werd tevens bijgestaan door een beëdigd tolk, pasnummer 436.

02

De feiten

2.1 Verweerder is plastisch chirurg en sinds 1997 verbonden aan het E te D.

2.2 Klaagster, geboren in 1975, kwam op 7 april 2015 voor het eerst bij verweerder op zijn spreekuur in verband met haar wens tot een borstverkleining.

2.3 In het epd heeft verweerder onder meer genoteerd: 'Mammo/BVO: 2013' en 'Fam: 3 tantes'.

2.4 Op 10 augustus 2015 heeft verweerder bij klaagster een mammareductie onder algehele narcose uitgevoerd (hierna ook: de operatie). Het verwijderde weefsel werd opgestuurd voor pathologisch onderzoek. Bij het ontslag van klaagster werd een afspraak gemaakt voor poliklinische controle op 18 augustus 2015.

2.5 Op 14 augustus 2015 werd verweerder door de patholoog gebeld met de mededeling dat hij in het preparaat van de linkerborst van klaagster een maligniteit had vastgesteld. Verweerder heeft toen, in afwachting van de komende poliklinische controle van klaagster, direct alvast een afspraak voor klaagster gemaakt bij de oncologisch chirurg.

2.6 Tijdens de eerste controle op 18 augustus 2015 heeft verweerder de uitslag van het pathologisch onderzoek aan klaagster medegedeeld. Na de controle bij verweerder is klaagster direct naar het spreekuur van de oncologisch chirurg gegaan, die de behandeling van klaagster heeft overgenomen.

2.7 Klaagster is inmiddels meerdere malen geopereerd en is behandeld met chemo- en radiotherapie.

03

De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. de borstverkleiningsoperatie heeft gedaan zonder vooronderzoeken, hetgeen volgens klaagster een belangrijke rol heeft gespeeld bij het toenemen van de tumorgroei en de uitzaaiin-

gen, waardoor het effect van de behandeling ernstig is verminderd;

2. zonder onderzoek en behandelingen in de tumor heeft gesneden.

04

Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

05

De beoordeling

5.1 Ter toetsing staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Het doen van een uitspraak over causaal verband tussen het handelen van verweerder en de ontwikkeling van de ziekte van klaagster behoort niet tot de taak van het college. De stelling van klaagster dat het handelen van verweerder van invloed is geweest op het verloop van haar ziekte, hetgeen door verweerder wordt bestreden, wordt daarom niet door het college besproken noch beoordeeld.

5.2 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel

Met betrekking tot het preoperatieve handelen van verweerder overweegt het college als volgt. De richtlijn Mammareductie van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) van maart 2009, geaccordeerd door de algemene ledenvergadering NVPC op 3 april 2009 en vervallen per 18 juni 2019, vermeldt onder meer het volgende:

'Preoperatief onderzoek:

Uiteraard maakt een gedegen anamnese en algemeen lichamelijk onderzoek deel uit van het gebruikelijke preoperatieve onderzoek voor een mammareductie. (...) Als preoperatief onderzoek worden de cupgrootte, lengte en gewicht en/of BMI en een mammogram boven de 40 genoteerd. (...) De incidentie van mammacarcinoom is gestegen, vooral in de groep < 60 jaar. Omdat dit tevens de leeftijdsgroep is die een mammareductie ondergaat, luidt het advies om bij alle patiënten > 40 jaar een recent mammogram te hebben en een zorgvuldige anamnese en lichamelijk onderzoek preoperatief te verrichten.'

5.3 Tijdens het onder 2.2 vermelde consult was klaagster 39 jaar en werd enkele weken later 40 jaar. Zij heeft tijdens dit consult aan verweerder kenbaar gemaakt dat zij in 2013 nog een mammogram had laten maken, dat negatief was. Verweerder is van mening dat hij op dat moment met de verkregen informatie van klaagster zelf, het afnemen van de anamnese en zijn bevindingen van het lichamelijk onderzoek over voldoende informatie beschikte om de operatie te kunnen verrichten, waarbij hij voornoemde richtlijn in ogenschouw heeft genomen.

5.4 Het college deelt deze mening van verweerder niet. Klaagster was ten tijde van de operatie bijna 40 jaar en er waren bijna twee jaren verlopen sinds de laatste mammografie van klaagster. Bovendien had klaagster een belaste familieanamnese; een aantal tantes had of heeft borstkanker. Onder deze omstandigheden kon van verweerder worden gevergd (en werd door de NVPC geadviseerd als gebruikelijk preoperatief onderzoek voor een mammareductie) om een zorgvuldige anamnese en lichamelijk onderzoek bij klaagster te verrichten voorafgaand aan de operatie. Daar heeft verweerder naar het oordeel van het college

niet aan voldaan. Zo heeft hij, zoals hij ter zitting heeft aangegeven, tijdens het consult op 7 april 2015 niet doorgevraagd naar de leeftijd van de tantes van klaagster toen zij borstkanker kregen, heeft hij evenmin doorgevraagd of er bij die tantes of bij andere familieleden (ook) sprake was van ovariumkanker en heeft hij de ontblote borsten en de lymfeklieren van klaagster niet gepalpeerd. Door dit na te laten heeft verweerder niet voldaan aan de eisen van zorgvuldigheid die van hem mochten worden verwacht.

5.5 *Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel* overweegt het college als volgt. De stelling van klaagster dat verweerder tijdens de operatie in de tumor heeft gesneden, is door klaagster niet nader onderbouwd en daarvan blijkt evenmin uit het dossier. Integendeel, uit het verslag van de patholoog-anatoom blijkt dat er sprake was van een radicale verwijdering met een minimale marge van 1,8 centimeter. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (deels)

PRAKTIJKPERIKEL

KEURIGE MENSEN

Op een ochtend werd ik gebeld door haar man: zijn vrouw was in de war en zag mensen en dingen die er niet zijn, ze was angstig. Ik kende het echtpaar, beiden zeventigers, zeer keurige, vriendelijke mensen, met betrokken volwassen kinderen. Ik zag hem regelmatig voor CVRM na een eerder infarct, haar zag ik nooit. Ik spoedde me erheen.

Mevrouw was nu goedgeluimd en vertelde hoe ze sinds tweeënhalve dag mensen in de stoel zag zitten die anderen niet zagen. Het beangstigde haar en ze had er twee nachten niet van kunnen slapen. Verder voelde ze zich heel warm en wat misselijk.

Ik keek haar na en vond, behalve een lichtgestoorde koorddansersgang en een lichte tremor (die ze al lang had) niets bijzonders. Ze had geen koorts, maar voelde inderdaad heel warm. Ze was nu adequaat en vertelde dat haar beelden te corrigeren waren met hulp van anderen. Ze was bang voor alzheimer en parkinson, ziekten die haar moeder had gehad. Mijn diagnose was een delier en omdat ik de titel van deze casuïstiek nog niet wist, was ik dan ook even van mijn

à propos toen mijnheer vroeg of haar klachten soms met eten en drinken te maken konden hebben. 'Nee', zei ik, 'wat bedoelt u?' 'Nou, ze was een paar dagen geleden niet lekker, en omdat we toch al van plan waren om binnenkort de alcohol te staken, hebben we dat toen maar meteen doorgevoerd. De vrouw dronk anamnestiche drie à vier glazen per dag. Ik startte thiamine, lorazepam met haldol en gaf uiteraard uitgebreide uitleg over een alcoholonttrekkingsdelier. We hielden dagelijks contact en de beelden verdwenen binnen enkele dagen. De angst had wat langer nodig. Het lab liet behoorlijke leverfunctiestoornissen zien, en een hoog MCV. Ik verwacht dat dit zal herstellen.

Mijn les: denk ook bij heel keurige mensen die opeens verward zijn aan gestopte intoxicaties!

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.7 Met betrekking tot de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt. Verweerder heeft jegens klaagster onzorgvuldig gehandeld door na te laten zorgvuldig vooronderzoek te doen voorafgaand aan de mammareductie. Daar staat tegenover dat hij ter zitting heeft aangegeven dat hij van deze casus heeft geleerd en nu bij de minste twijfel een mammografie laat uitvoeren. Daarom kan worden volstaan met de maatregel van waarschuwing. Daarbij merkt het college op dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

5.8 Ten overvloede merkt het college nog het volgende op. De richtlijn Mammareductie van de NVPC is per 18 juni 2019 vervalLEN. Het verdient naar de mening van het college aanbeveling om – met het oog op de kwaliteit van de medische zorg op het gebied van mammareducties – vanuit de beroepsgroep zo snel mogelijk een nieuwe richtlijn te ontwikkelen naar de huidige standaard.

5.9 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht deels gegrond;
- wijst de klacht voor het overige af;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en het Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist op 1 september 2020 door G.M. Boekhoudt, voorzitter, J.W.D. de Waard, P. Hout en T.S. Oei, leden-arts, R.E. van Hellemond, lid-jurist, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris. ■

web

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

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Huisarts reageerde adequaat na medicatiefout

Klaagster is door beklagde (huisarts) gezien wegens verdenking op nierstenen. De huisarts wist dat klaagster op dat moment 29 weken zwanger was (derde trimester). Vanwege een misrekening dacht de huisarts dat de zwangerschap zich in het tweede trimester bevond. Hij heeft klaagster daarom behandeld conform het advies voor gebruik van diclofenac tijdens het eerste en tweede trimester van de zwangerschap. Toen de huisarts twee dagen later via de verloskundige van klaagster achter zijn misrekening kwam, heeft hij na overleg met de gynaecoloog de medicatie aangepast. Vervolgens heeft hij klaagster zijn excuses aangeboden en met haar het gewijzigde behandelplan besproken. De huisarts heeft klaagster niet meer teruggezien. Klaagster verwijt de huisarts dat hij verkeerde medicatie heeft voorgeschreven. Het college acht de klacht gegrond, maar legt geen maatregel op, omdat de huisarts direct zijn verantwoordelijkheid heeft genomen door te overleggen met de gynaecoloog, de medicatie aan te passen en klaagster zijn excuses aan te bieden.

RTG Amsterdam, 21 oktober 2020

● Gz-psycholoog schendt beroepscode

Klager is de vader van patiënte die onder behandeling is bij beklagde (gz-psycholoog). Hij heeft geen ouderlijk gezag over zijn dochter. Klager heeft een vertrouwelijke brief aan de behandelaar van zijn dochter gestuurd met het verzoek om een gesprek. De gz-psycholoog heeft het verzoek met medebehandelaars besproken en hierna besloten het verzoek aan de dochter en moeder voor te leggen. Klager verwijt de gz-psycholoog dat zij hiermee haar beroepsgeheim heeft geschonden. Het regionaal tuchtcollege vindt dat de gz-psycholoog zorgvuldig gehandeld heeft. De klacht wordt ongegrond verklaard. Klager gaat hiertegen in beroep. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de gz-psycholoog wel in strijd met de beroepscode voor psychologen heeft gehandeld door niet eerst met klager af te stemmen voordat zij patiënte en haar moeder inlichtte. Hiermee heeft zij een onomkeerbare interventie ten aanzien van patiënte en haar gezinsrelaties gepleegd. Het Centraal Tuchtcollege legt de maatregel van waarschuwing op.

CTG Den Haag, 15 oktober 2020

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

