

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.244

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.244 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. Ph.J.N. Aarnoudse, advocaat te Deventer
tegen

C., chirurg, wonende te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 11 mei 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 juni 2010, onder nummer 09/150 heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en voor het overige afgewezen. Het College heeft bepaald dat geen maatregel wordt opgelegd. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De chirurg heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 december 2011, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. M.A. Knobben, kantoorgenoot van mr. Aarnoudse voornoemd, en de chirurg, bijgestaan door mr. Leemans voornoemd. Mr. Leemans heeft een pleitnota overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten.

2.1 *Verweerder is als chirurg sedert 2000 werkzaam in het E. te F.*

2.2 *De op 19 augustus 2008 overleden man van klaagster, G. (verder te noemen: patiënt) is vanaf 23 juni 2008 tot aan 14 augustus 2008 onder behandeling geweest bij verweerder.*

Patiënt, bij wie dikke darm kanker was gediagnosticeerd, is eerst onder behandeling geweest bij een oncologisch arts in het B.-Ziekenhuis. Deze heeft patiënt (en zijn echtgenote) medegedeeld dat hij niet meer te genezen was (er was sprake van een peritonitis carcinomatosa van een colorectaal carcinoom); daarna is bij verweerder een second opinion aangevraagd.

2.3 *Op 23 juni 2008 heeft op de polikliniek van het E., bij verweerder, een eerste consult plaatsgevonden. Daarbij waren naast patiënt en klaagster, ook de zoon en dochter van hen aanwezig. Tijdens dit consult heeft verweerder de door patiënt meege-
nomen CT-scan bekeken en voorts is onder meer de indicatie voor de HIPEC procedure besproken. Aan patiënt en klaagster is toen ook schriftelijke informatie uitgereikt.*

2.4 *Op 26 juni 2008 is patiënt wederom op het spreekuur in de polikliniek geweest. Patiënt kwam in aanmerking voor de HIPEC procedure en hij is daarvoor op een wachtlijst geplaatst; tevens is hij aangemeld voor een screeningsdag.*

2.5 Op 10 juli 2008 heeft patiënt het spreekuur bezocht van de nurse practitioner; er is toen een algemene anamnese afgenomen en een lichamelijk onderzoek verricht.

2.6 Op 14 en 15 juli 2008 heeft er telefonisch contact plaatsgevonden tussen patiënt en de nurse practitioner in verband met klachten van patiënt en een bezoek aan de huisarts.

2.7 Op 24 juli 2008 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met de nurse practitioner. Toen bleek dat patiënt was opgenomen in het B.-Ziekenhuis vanwege een ileus.

2.8 Op 4 augustus 2008 is patiënt overgenomen van het B.-Ziekenhuis en in het E. opgenomen. Diezelfde dag is een CT-scan gemaakt. Hierop werd een uitgebreide peritonitis carcinomatosa gezien.

2.9 Op 8 augustus 2008 is bij patiënt een laparoscopie verricht. Dit onderzoek wees uit dat de ziekte zodanig progressief was verlopen dat een HIPEC procedure zinloos was geworden. Na overleg met een MDL-arts, gespecialiseerd in darmkanker, bleek dat chemotherapie ook geen optie meer was in verband met de niet behandelbare ileus. Op diezelfde dag heeft verweerder aan patiënt en zijn familie het slechte nieuws verteld.

2.10 Op 14 augustus 2008 is patiënt uit het E. ontslagen en naar huis gegaan. Daar is hij op 19 augustus 2008 overleden.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

Klaagster heeft drie klachtonderdelen geformuleerd, die – samengevat weergegeven – als volgt luiden:

1) Verweerder heeft patiënt en klaagster en de kinderen valse hoop gegeven, omdat hij tijdens het eerste consult op 23 juni 2008 gezegd heeft dat hij patiënt kon genezen. Zij meent dat van verweerder als deskundige verwacht mag worden dat hij zorgvuldig moet zijn in zijn informatieverschaffing.

2) Klaagster heeft de indruk dat verweerder veel informatie heeft achtergehouden.

3) Klaagster meent dat de kijkoperatie van 8 augustus 2008 veel eerder had moeten plaatsvinden. Naar haar mening heeft verweerder niet voortvarend en adequaat gehandeld.

4. Het standpunt van verweerder.

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

5. De overwegingen van het college.

5.1 Wat het eerste klachtonderdeel betreft lopen de versies over wat er precies gezegd is tijdens het eerste consult op 23 juni 2008 uiteen, maar duidelijk is dat zowel klaagster als haar zoon en dochter (die beiden een schriftelijke verklaring hebben gegeven van wat zij gehoord hebben tijdens dat consult) van verweerder begrepen hebben dat patiënt genezen kon worden. Ter zitting heeft verweerder aangegeven dat hij het consult niet specifiek kon herinneren, maar dat hij gezegd zou (kunnen) hebben dat hij mogelijkheden zag om patiënt te behandelen en mogelijkheden om patiënt te genezen. Op de vraag ter zitting of verweerder ook geverifieerd heeft of patiënt en klaagster (en hun kinderen) hem en zijn boodschap ook zo begrepen hebben, moest verweerder het antwoord schuldig blijven. Verweerder heeft ter zitting ook aangegeven dat hij na deze zaak explicieter is geworden in zijn uitleg en het (niet) geven van hoop en verwachting.

5.2 Naar het oordeel van het college had verweerder hier beter en in ieder geval duidelijker moeten communiceren. Het gaat hier om een patiënt en zijn familie, die de laatste hoop op een gespecialiseerd ziekenhuis en een gespecialiseerd arts/oncoloog gevestigd hebben. In die context is het gebruikmaken van een woord als “genezen” verwarrend voor de ontvanger(s) van de boodschap; bovendien had verweerder duidelijk

moeten verifiëren of patiënt en zijn familie zijn boodschap over de behandeling en de kansen op genezing goed hadden begrepen. De stelling van verweerder dat patiënt en zijn familie wisten dat patiënt ongeneeslijk ziek was, laat onverlet dat ook in die situatie valse hoop wordt opgepakt, waar die (beter) niet gegeven had moeten worden.

Gelet op het voorgaande is verweerder tuchtrechtelijk tekort geschoten.

5.3 Het tweede klachtonderdeel slaagt niet. Klaagster heeft niet genoegzaam onderbouwd dat verweerder informatie (over de behandeling van patiënt) heeft achtergehouden. Niet gesteld of gebleken is dat er medische informatie en/of stukken zouden ontbreken. Voorzover klagster met dit klachtonderdeel ook het oog heeft op haar stelling (replik sub 2 en 8) dat in juli 2008 verweerder niet bereikbaar was en/of dat de patiënt werd afgehouden van een behandeling, geldt het volgende.

Het feit dat verweerder in de periode van 28 juni tot 26 juli 2008 op vakantie was en dit niet heeft medegedeeld aan patiënt en/of klagster, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ten eerste heeft verweerder (onweersproken) aangevoerd dat, zoals gebruikelijk is, in de vakantieperiode altijd wordt waargenomen door een collega en ten tweede was in de vakantieperiode geen consult en/of contactmoment met patiënt gepland. De voorbereidingen voor de HIPEC procedure konden tijdens verweerders vakantie gewoon doorgaan. Bovendien stond patiënt op een wachtlijst van (minimaal) zes weken.

5.4 Wat het derde klachtonderdeel betreft geldt het volgende. Dat klagster en haar kinderen diep getroffen zijn door het (snelle) overlijden van patiënt is zonder meer heel goed voor te stellen, zeker nu zij de hoop en verwachting hadden dat patiënt genezen kon worden. Achteraf gezien lijkt het erop dat al rond 14-15 juli 2008 met de klachten van patiënt de eerste tekenen van obstructie en dus progressie van de ziekte zich manifesteerden. Maar met kennis achteraf (de eerste signalen, het snelle beloop van de ziekte en de snelle fatale afloop), kan niet getoetst worden of verweerder, toen hij patiënt op de wachtlijst liet plaatsen voor de HIPEC procedure en toen patiënt en/of verweerder medio juli 2008 enige malen met het ziekenhuis van verweerder hebben gebeld, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het gaat er om of verweerder, zonder dat hij weet hoe de ziekte van patiënt zich zal ontwikkelen, medisch verantwoord heeft gehandeld. De suggestie van klagster dat patiënt dan toch eerder, met voorrang behandeld had moeten worden en dat afgeweken had moeten worden van de wachtlijst, is – hoe begrijpelijk ook – niet juist. Voor alle (ernstig) zieke patiënten die op de wachtlijst staan voor een HIPEC procedure geldt een zekere mate van spoed. Toen patiënt op 4 augustus 2008 van het B.-ziekenhuis werd overgeplaatst naar het E., had hij al een ileus ontwikkeld. Toen diezelfde dag een CT-scan werd gemaakt was al een uitgebreide peritonitis carcinomatosa gezien. De daarop gevolgde laparoscopie op 8 augustus 2008 bevestigde het beeld van de CT-scan en het progressieve en fatale beloop van de ziekte. Het college kan niet vaststellen dat patiënt is overleden als gevolg van het feit dat hij niet aanstonds na medio juli 2008 met spoed een HIPEC procedure heeft ondergaan. Het feit dat de tumor zich zó snel heeft kunnen ontwikkelen en dat patiënt daardoor zó snel is overleden, is niet toe te rekenen aan het medisch handelen of nalaten van verweerder.

Dat betekent dat het derde klachtonderdeel niet slaagt.

5.5 Door zijn hiervoor onder 5.1 en 5.2 omschreven ongelukkig wijze van communiceren heeft verweerder niet geheel gehandeld zoals van hem had mogen worden verwacht. Omdat dit klachtonderdeel slaagt, zou een waarschuwing als zakelijke terechtwijzing een tuchtrechtelijke maatregel op zijn plaats (kunnen) zijn. Verweerder heeft dit punt van de communicatie ter zitting ook onderkend en heeft aangegeven zijn wijze

van communiceren hierna te hebben aangepast. Daarom zal het college een tuchtrechtelijke maatregel achterwege laten”.

3. Beoordeling van het hoger beroep

3.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen.

3.2 De chirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

3.3 Het Centraal Tuchtcollege zal de zaak in volle omvang beoordelen en zal op grond van het vierde lid van art. 74 van de wet BIG ook het eerste klachtonderdeel, dat door het Regionaal Tuchtcollege gegrond is verklaard, in de beoordeling betrekken, hoewel daartegen door de chirurg geen beroep is ingesteld.

3.4 Het Centraal Tuchtcollege gaat uit van dezelfde feiten als waarvan het Regionaal Tuchtcollege is uitgegaan, zoals hiervoor onder “2. De feiten” is weergegeven.

3.5 De chirurg heeft op de zitting, zowel in beroep als in eerste aanleg, uitdrukkelijk weersproken dat hij tijdens het eerste consult patiënt en klaagster heeft gezegd dat hij patiënt kon genezen. De chirurg heeft met patiënt en klaagster, in aanwezigheid van hun kinderen, gesproken over de mogelijkheid patiënt te behandelen met een kans op genezing, de HIPEC-procedure besproken en hun schriftelijke informatie over deze procedure meegegeven. In het daarop volgende gesprek met de nurse practitioner is opnieuw informatie over deze procedure gegeven en is patiënt op de wachtlijst geplaatst. Hoewel de chirurg beseft dat betrokkenen hem toen kennelijk verkeerd hebben begrepen, hetgeen voor hem aanleiding is geweest om in zijn communicatie met patiënten nog explicieter te worden, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk kunnen worden dat de chirurg heeft gezegd dat hij de patiënt zou kunnen genezen dan wel in zijn communicatie zodanig tekort is geschoten dat hem daarvan tuchtrechtelijk een verwijt kan worden gemaakt. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel ongegrond, zodat de uitspraak in zoverre voor vernietiging in aanmerking komt.

3.6 Wat de overige klachtonderdelen betreft, heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg.

3.7 Slotsom is dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal worden vernietigd voor zover daarin het eerste klachtonderdeel gegrond is verklaard, dat het eerste klachtonderdeel alsnog ongegrond wordt verklaard en dat het beroep voor het overige wordt verworpen.

3.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin de klacht overeenkomstig het door het Regionaal Tuchtcollege onder 5.1 en 5.2 overwogene (klachtonderdeel 1) gegrond is verklaard en opnieuw rechtdoende:

verklaart dit onderdeel van de klacht (klachtonderdeel 1) ongegrond;

verwerpt het beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de 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 door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. M. Zandbergen, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en dr. J.A. Zonneville, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 31 januari 2012.

Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.