

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/215

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 30 juli 2010 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

C,  
internist-oncoloog,  
wonende te D,  
werkzaam te E,  
v e r w e e r d e r;  
gemachtigde mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

#### 1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van 4 november 2011 van mr. De Jong met het medisch dossier van F;
- de brief van 15 november 2011 van klaagster met OK-verslagen;
- de brief van 16 november 2011 van mr. De Jong met een verslag van de MRI die op 24 april 2007 bij F is verricht.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 22 november 2011 behandeld.

Klaagster was ter zitting aanwezig. Verweerder was, vergezeld door mr. De Jong, aanwezig.

De klacht is gelijktijdig met de klachten van klaagster tegen de chirurgen G (hierna te noemen G) en H (hierna te noemen H) behandeld.

## **2. De feiten.**

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klaagster is de zus van F, hierna te noemen patiënte.

2.2. Na verwijzing door de huisarts vanwege een knobbeltje in de linkerborst van patiënte heeft op 10 november 2006 een mammografieonderzoek en echografie plaatsgevonden in I te E. Naar aanleiding van de uitslag van dit onderzoek is patiënte op 13 november 2006 bij G, chirurg in I, op consult geweest, die nog diezelfde dag een punctie heeft verricht. Het PA-verslag van deze punctie meldt dat het beeld past bij een fibroadenomateuze lesie met atypische cellen. Op 14 november 2006 heeft G de uitslag van de punctie en het daarop te voeren beleid telefonisch met patiënte besproken.

2.3. Op 17 november 2006 heeft G een exisiebiopsie uitgevoerd.

2.4. Op 27 november 2006 heeft G patiënte telefonisch medegedeeld dat zij borstkanker heeft. Op de poli van diezelfde dag heeft G met patiënte de noodzaak van een Sentinel Node onderzoek (schildwachtklieronderzoek) besproken. Tevens heeft hij op verzoek van patiënte een botscan gepland voor 5 december 2006, welke later werd vervroegd naar 30 november 2006. Deze scan heeft geen aanwijzingen voor metastasen laten zien.

2.5. Op 1 december 2006 heeft G telefonisch aan patiënte laten weten dat het Schildwachtklieronderzoek op 4 december 2006 zou worden uitgevoerd door H, eveneens chirurg in I. Patiënte heeft te kennen gegeven dat zij geen okselkliertoilet wilde wanneer de schildwachtklier niet gevonden zou worden. Het Schildwachtklieronderzoek heeft in totaal zeven lymfeklieren opgeleverd, waarvan in één een submicrometastase van 0,2 mm doorsnede, in een tweede een micrometastase van 0.2-2 mm, en daarnaast losse tumorcellen.

2.6. Op 12 december 2006 zijn de behandelmogelijkheden van patiënte besproken in de oncologiecommissie. Deze commissie heeft een behandeling geadviseerd bestaande uit een okselkliertoilet, radiotherapie en 5 chemokuren. Op 18 december 2006 heeft G de behandelmogelijkheden met patiënte besproken. Daarbij is afgesproken dat patiënte uiterlijk 29 december 2006 uitsluitsel zal geven over het al dan niet laten uitvoeren van een okselkliertoilet.

2.7. Op 21 december 2006 is patiënte gezien door J, radiotherapeut-oncoloog in het K (K), verder te noemen J) die patiënte met klem heeft geadviseerd een okselkliertoilet te ondergaan, met de overweging dat er sprake is van een agressieve tumor met lymfevatinvase.

2.8. Op 10 januari 2007 heeft H de okselkliertoiletoperatie uitgevoerd. Daarbij is nog eens in twee klieren een metastase gevonden. Inclusief de schildwachtklier zijn er in totaal 14 okselklieren verwijderd, waarvan 2 met macrometastase en 2 met micrometastase. G heeft op 22 januari 2007 de uitslag van het okselkliertoilet met patiënte besproken. De oncologiecommissie heeft in de bespreking van 23 januari 2007 een behandeling geadviseerd bestaande uit een disseminatieonderzoek (onderzoek naar verspreiding/uitzaaiingen) en adjuvante chemotherapie, gevolgd door radiotherapie.

2.9. Op 29 januari 2007 is patiënte gezien door verweerder, die met haar de verdere behandeling heeft besproken en haar lichamelijk heeft onderzocht. Verweerder heeft verder een longfoto en een echografie bovenbuik laten maken. Daarop werden geen bijzonderheden gezien.

2.10. Op 9 februari 2007 heeft patiënte met gebruikmaking van de coldcap de eerste chemokuur in L ondergaan.

2.11. Op 2 maart 2007 heeft patiënte aan een mammacareverpleegkundige gemeld dat zij last van haar borst had. Op de poli van 5 maart 2007 heeft zij haar klachten bij

G herhaald, die haar lichamelijk heeft onderzocht en een echografie heeft laten maken. In het verslag van de echo staat het volgende vermeld:

*'linker mamma toont het beeld van een huidverdickning ter plaatse van het caudale deel en mediale deel van de linker mamma. Beeld van lichte cellulitis. Ook het beeld van lichte mastitis ook met name caudaal en lateraal. Geen vochtcollecties, geen RIP. Wel in de laterale bovenkwadrant overgang oksel links het beeld van een lymfeklier van 1,1 cm met nog wel echorijk centrum. Verder geen andere klieren zichtbaar in de oksel links.'* De uitslag van deze echo wordt op 19 maart 2007 door G met patiënte besproken. 2.12. Op 7 maart 2007, 28 maart 2007 en 18 april 2007 heeft patiënte de tweede, derde en vierde chemokuur ondergaan. Op verzoek van patiënte hebben deze chemokuren in I plaatsgevonden.

2.13. Vanwege aanhoudende klachten aan haar borst heeft verweerder patiënte tijdens de vierde chemokuur lichamelijk onderzocht, waarbij hij geen afwijkingen heeft geconstateerd. Vanwege blijvende ongerustheid bij patiënte heeft verweerder vervolgens een MRI scan laten maken in het K. Deze MRI is op 24 april 2007 verricht. Op die dag is patiënte ter voorbereiding op de radiotherapie ook lichamelijk onderzocht door J. J deelt haar bevindingen telefonisch mede aan verweerder. In het verslag van de MRI, gedateerd 9 mei 2007, staat het volgende vermeld:

*'In de linkermamma architectuurverstoring en metaalartefacten bij status na lumpectomie. Door de gehele linkermamma is diffuus aankleuring zichtbaar. Deze is deels maligne. Deze diffuse aankleuring zou door beweging veroorzaakt kunnen zijn. Er moet echter ook rekening worden gehouden met maligniteit. In de oksel vergrote klieren waarvan de grootste een korte asdiameter van 1 cm heeft. Er wordt geadviseerd een blind biopt te verrichten uit de linkermamma teneinde nader te analyseren.'*

Verweerder heeft naar aanleiding van de bevindingen van J en haar telefonisch advies patiënte vervolgens naar H verwezen voor een biopsie.

2.14. Op 26 april 2007 is patiënte door H gezien, die op 27 april 2007 telefonisch overleg met J heeft gehad over de situatie van patiënte.

2.15. In een brief van 2 mei 2007 gericht aan G en in kopie verzonden aan verweerder en H heeft J onder meer het volgende geschreven:

*'Conclusie: bij het lichamelijk onderzoek bestaat een sterke verdenking op recidief tumorgroei van forse afmetingen in de linker borst. Dit besprak ik op 24-04-2007 reeds telefonisch met collega C en op 27-04-2007 eveneens met collega H. Uiteraard horen ook late vorming van seroom, haematoom of abces in de differentiaaldiagnose thuis. Van lymfoedeem is bij lichamelijk onderzoek geen sprake.*

*Inmiddels heb ik samen met collega M de MRI van de mammae gezien. (...) Er is sprake van een groot pathologisch gebied centraal in de linker borst, zeer suggestief voor tumorgroei. Er is geen holte die zou kunnen duiden op seroom, haematoom of abces.*

*Graag zou ik willen suggereren aan de collega's uit I te E om op korte termijn een histologische naaldbiopsie te verrichten. Zou er inderdaad, zoals gevreesd wordt, sprake zijn van tumorrecidief in de linker mamma, dan lijkt het mij niet zinvol om de laatste chemotherapiekuur, die voor 09-05-2007 staat gepland, voortgang te laten vinden. Indien er tumorrecidief wordt aangetoond, dan is dit immers tijdens de adjuvante chemotherapie ontstaan. Als geen sprake is van metastasen op afstand zou in dat geval een ablatio mammae de aangewezen volgende stap zijn, waarna locoregionale radiotherapie zou dienen te volgen.'*

2.16. Vervolgens is door H en verweerder in overleg met patiënte besloten om de laatste chemokuur op 9 mei 2007 toch doorgang te laten vinden en daarna de punctie te verrichten.

2.17. Op 22 mei 2007 is patiënte door H gezien, die een beeld van fors oedeem heeft geconstateerd. H heeft vervolgens een echogeleide punctie afgesproken en antibioticum voorgeschreven. De punctie heeft op 31 mei 2007 plaatsgevonden. Uit de punctie is gebleken dat sprake is van een recidief carcinoom, hetgeen op 7 juni 2007 aan patiënte is medegedeeld.

2.18. Op 12 juni 2007 is de verdere behandeling van patiënte door de oncologiecommissie besproken. De commissie heeft locoregionale radiotherapie geadviseerd.

2.19. Patiënte is voor een second opinion op 18 juni 2007 naar N gegaan, alwaar zij onder behandeling is gebleven tot haar overlijden op 4 maart 2008.

2.20. Op 4 augustus 2008 heeft klaagster jegens verweerder, G en H een klacht ingediend bij O. Bij uitspraak van 18 maart 2009 heeft deze klachtencommissie 4 klachtonderdelen (over het verstrekken van verwarrende en tegenstrijdige informatie, over een verschil van mening tussen betrokken behandelaars waardoor onnodig delay in de behandeling is ontstaan, over het hardnekkig vasthouden aan een behandelprotocol terwijl de omstandigheden aanpassingen rechtvaardigen en over het slecht luisteren naar de signalen die patiënte gaf) gegrond verklaard en één klachtonderdeel (over het onhebbelijk reageren op vragen van patiënte) ongegrond verklaard.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij jegens patiënte had behoren te betrachten door:

- 1) patiënte niet volledig en niet juist te informeren waardoor onnodige vertraging in de behandeling is ontstaan;
- 2) op basis van nieuwe medische gegevens niet af te wijken van zijn ingezette behandeltraject;
- 3) in tegenstelling tot het advies van K, in overleg met H, patiënte toch de vijfde chemokuur te laten ondergaan;
- 4) de door K geadviseerde punctie niet direct na de MRI scan maar pas vijf weken later te laten uitvoeren waardoor vertraging in de behandeling is ontstaan.

### **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. Het aanvankelijk door verweerder ingenomen ontvankelijkheidsverweer is bij dupliek ingetrokken, zodat terstond tot een inhoudelijke beoordeling kan worden overgegaan.

5.2. Klaagster heeft niet concreet gemaakt op welk moment en in welke zin verweerder patiënte onvolledig en onjuist zou hebben geïnformeerd. Het klachtonderdeel 1) is derhalve ongegrond.

5.3. De klachtonderdelen 2) tot en met 4) hebben allen betrekking op de door verweerder verrichte behandeling bij patiënte en komen derhalve in aanmerking voor een gezamenlijke beoordeling. Kort gezegd komt het verwijt van klaagster er op neer dat verweerder, ook na een afwijkend advies van J, teveel heeft vastgehouden aan het door hem en H ingezette behandelplan, waardoor patiënte onnodig de vijfde chemokuur heeft ondergaan en de punctie veel later heeft plaatsgevonden. Het gevolg van het handelen van ver-

weerder is volgens klaagster dat de terugkerende tumorgroei bij patiënte veel te laat is ontdekt.

5.4. Vaststaat dat verweerder patiënte voor het eerst zag op 29 januari 2007. Op dat moment had zij reeds een schildwachtklieronderzoek en okseltoilet ondergaan, waarbij uiteindelijk vier positieve klieren waren gevonden. Verweerder heeft patiënte onderzocht en een longfoto en echo bovenbuik laten maken, waarop geen bijzonderheden waren te zien. Vervolgens heeft verweerder met H de conform de oncologiecommissie op 23 januari 2007 geadviseerde behandeling van adjuvante chemotherapie, gevolgd door radiotherapie ingezet.

Naar het oordeel van het college is dit een overeenkomstig de toen geldende richtlijn gevoerd beleid, dat bij de aard van de tumor van patiënte en het aantal gevonden positieve klieren als meest adequaat wordt gezien. Klaagster heeft ook geen bezwaar gemaakt tegen de aanvankelijk ingezette behandeling, zij het dat zij nog wel haar verbazing heeft uitgesproken over de termijn waarop is begonnen met de chemokuur.

Verweerder heeft hierover verklaard dat volgens het geldende beleid binnen vier tot zes weken na de laatste operatie ter stagering van de tumor, bij patiënte was dat het okselkliertoilet op 10 januari 2007, met de chemotherapie is begonnen. De eerste chemokuur vond plaats op 9 februari 2007. Het college volgt verweerder in zijn standpunt dat binnen de geldende termijnen met de chemokuur is begonnen. Dat de aanvang van de chemotherapie uiteindelijk bijna drie maanden na het radicaal verwijderen van de tumor door G ligt is naar het oordeel van het college inherent aan de wijze van behandeling waarvoor is gekozen. Daar komt nog bij dat in de verschillende fases patiënte ook regelmatig om bedenktijd heeft gevraagd, hetgeen haar goed recht is maar verweerder niet kan worden tegengeworpen.

Nadat de eerste chemokuur was gegeven en patiënte de coldcap-methode in L als onprettig had ervaren, is zij weer onder behandeling gekomen bij verweerder, waarna de tweede, derde en vierde kuur volgden. In de tussentijd heeft G vanwege ongerustheid bij patiënte over de groot blijvende borst patiënte op 5 maart 2007 nog onderzocht en een echografie laten maken. Daarbij zijn geen verdachte afwijkingen aan het licht gekomen. Vanwege aanhoudende ongerustheid bij patiënte heeft verweerder patiënte tijdens de vierde chemokuur op 18 april 2007 wederom onderzocht, maar geen verontwaardigende afwijkingen geconstateerd. Op grond van zijn bekendheid met het op 5 maart 2007 door G verrichtte onderzoek en de uitslag van de echografie alsmede zijn eigen onderzoek, behoefde verweerder naar het oordeel van het college niet tot nog meer aanvullend onderzoek over te gaan. Desalniettemin heeft hij de wens van patiënte gerespecteerd en heeft hij binnen een week een afspraak geregeld voor een MRI scan in K.

Al met al moet worden geconcludeerd dat verweerder patiënte tot dan toe voortvarend en adequaat en steeds rekening houdend met de ongerustheid bij patiënte heeft behandeld.

5.5. Voorts moet worden beoordeeld of verweerder op basis van de informatie die J hem heeft gegeven anders had behoren te handelen dan hij heeft gedaan.

In dit verband is van belang dat J hem op 24 april 2007 telefonisch op de hoogte heeft gesteld van haar bevindingen, te weten een sterke verdenking op recidief tumorgroei. J heeft hem daarbij geadviseerd om tot een punctie over te gaan, waarop verweerder patiënte naar H heeft doorverwezen. Ook H heeft nog telefonisch overleg met J gehad voordat een beslissing werd genomen over hoe verder te handelen. Daarnaast is van belang dat het schriftelijk verslag van de MRI van de mammae niet eerder dan 9 mei

2007 ter beschikking was. Uiteindelijk hebben verweerder en H in gezamenlijk overleg, ook met patiënte, het besluit genomen om, in weerwil van het advies van J, de op 9 mei 2007 geplande vijfde chemokuur doorgang te laten vinden en pas daarna de punctie te verrichten.

Verweerder heeft ter onderbouwing van dit besluit aangevoerd dat rekening moest worden gehouden met het feit dat een punctie op dat moment een infectie zou kunnen veroorzaken die de toediening van de vijfde chemokuur zou kunnen verhinderen, terwijl zonder vijfde chemokuur de tot dan toe gegeven kuren aanzienlijk minder effect zouden hebben.

Gelet op hetgeen over deze besluitvorming door verweerder naar voren is gebracht is het college van oordeel dat verweerder (met H) niet onzorgvuldig heeft gehandeld door het ingezette behandelplan voort te zetten en tegen het advies van J in de vijfde chemokuur doorgang te laten vinden in plaats van onmiddellijk een punctie te verrichten. Naar het oordeel van het college is dit besluit weloverwogen en op goede gronden tot stand gekomen, waarbij in aanmerking is genomen dat verweerder (en H) louter op door J telefonisch gegeven informatie een beslissing moesten nemen. Het schriftelijk advies van J was er pas 2 mei 2007 en verweerder (en H) hadden de gemaakte foto's tot op dat moment nog niet zelf kunnen beoordelen. Dat achteraf is gebleken dat de vijfde chemokuur niet meer zinvol is geweest, maakt het besluit van verweerder (en H) om de chemotherapie eerst volledig af te ronden alvorens tot de punctie over te gaan niet verkeerd.

5.6. Uit de punctie, die uiteindelijk op 31 mei 2007 heeft plaatsgevonden, volgt vervolgens dat sprake is van een recidief carcinoom. Dat deze tumor door verweerder eerder ontdekt had moeten/kunnen worden is naar het oordeel van het college niet aannemelijk. Van belang daarbij is dat de verschillende lichamelijke onderzoeken en de echografie in maart 2007 geen aanwijzingen gaven voor een terugkerende tumor en zelfs uit de MRI niet met zekerheid volgde dat sprake was van een tumor. In het MRI verslag staat immers dat een diffuse aankleuring zichtbaar is, maar daarnaast staat in het verslag vermeld dat deze aankleuring ook kan zijn veroorzaakt door beweging. Uiteindelijk volgt uit de punctie op 31 mei 2007 dat wel degelijk sprake was van een recidief carcinoom die in juni 2007 in N diffuus in de borst bleek te zijn uitgegroeid tot een tumor van 14 centimeter.

Al met al is het college het met klaagster eens dat bij patiënte sprake was van een helaas snel en agressief verlopend proces. Verweerder kan daarvan echter geen verwijt worden gemaakt. Hij heeft al datgene gedaan wat van hem, in de gegeven omstandigheden, in redelijkheid verwacht mocht worden.

De conclusie van het voorgaande is dat, in tegenstelling tot hetgeen de klachtencommissie van het ziekenhuis heeft beslist, de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. De klacht zal derhalve worden afgewezen.

## **6. De beslissing.**

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 22 november 2011 door:

mr. F.G. Bauduin, voorzitter,

dr. I. Dawson, dr. A.J. Goverde en dr. J.D. Banga, leden-arts,

mr. A. Wilken, lid-jurist,  
mr. B.P.W. Busch, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 17 januari 2012 door de voorzitter  
in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. F.G. Bauduin, voorzitter  
w.g. B.P.W. Busch, secretaris