

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2016/93

Rep.nr. G2016/93

20 december 2016

Def. 233

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
werkzaam als internist-oncoloog te B,
verweerder,
BIG-registratienummer: -,
gemachtigde: mr. R.J. Peet.

1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift van 10 augustus 2016, ingekomen op 11 augustus 2016;
- het verweerschrift, met bijlagen, van 13 september 2016, ingekomen op 14 september 2016;
- aanvullende stukken van klager, ingekomen 4 oktober 2016;

- het proces-verbaal van het op 13 oktober 2016 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mr. H.D. de Groot, plaatsvervangend secretaris van het college;
- aanvullende stukken van verweerder, ontvangen op 14 oktober 2016;
- aanvullende stukken van klager, ontvangen op 26 oktober 2016.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 15 november 2016. Partijen zijn verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Verweerder is werkzaam als internist-oncoloog in ziekenhuis I (hierna: het ziekenhuis). Klagers echtgenote, mevrouw E (hierna: patiënte), is vanaf 2007 bij verweerder onder behandeling geweest na een laparotomie bij een tubacarcinoom. De behandeling bestond uit het toedienen van aanvullende chemotherapie.

2.2

Patiënte is op xx-xx-xxxx overleden aan de gevolgen van een recidief eierstokkanker.

3. De klacht

3.1 *Algemeen*

Periode 2007

Patiënte kwam in 2007 voor een intake bij verweerder voor een chemokuur nadat bij haar een tubacarcinoom was verwijderd. Na het intakegesprek liep verweerder met klager en zijn echtgenote naar een verpleegkundige, tegen wie verweerder zei: "*Anneke, hier heb ik er weer eentje voor je.*" Patiënte vond deze opmerking erg kwetsend en heeft hier tot haar overlijden veel last van gehad. Tijdens de chemokuren had verweerder te weinig aandacht voor haar. Zijn aanwezigheid voelde niet prettig en hij leek niet erg toegankelijk. Ook gedroeg hij zich minachtend ten opzichte van zijn collega's in ziekenhuis F. Patiënte was daar namelijk voor controle geweest en had aangegeven dat ze last van haar knieën had. In ziekenhuis F werd gezegd dat dit waarschijnlijk een gevolg was van de chemotherapie. Toen verweerder hiervan hoorde, deed hij dit af als volslagen onzin. Patiënte moest maar naar de geriater voor de pijn in haar knieën. Ze was op dat moment 50 jaar, veel te jong voor verwijzing naar de geriater.

Periode 2012-2013

Chemotherapie

In 2012 onderging patiënte wederom chemotherapie. Klager herinnert zich dat zijn echtgenote een keer in een kamertje zat en een anafylactische shock kreeg. Ze werd naar de hartbewaking gebracht. Bij de eerstvolgende chemokuur begon verweerder te experimenteren met de toediening van chemotherapeutica. Klager is van mening dat hij patiënte juist naar een allergoloog in ziekenhuis F had moeten verwijzen om de oorzaak van de allergische reactie te achterhalen. Klager heeft van een oncoloog van ziekenhuis F vernomen dat er een brief van ziekenhuis F was uitgegaan naar de omliggende ziekenhuizen met het bericht dat ziekenhuis F patiënten met een allergie voor chemotherapie zelf wilde behandelen. Verweerder had hiervan moeten weten. Patiënte kreeg vervolgens bewaakte chemotherapie, maar toch ging het weer mis. Op een ze-

kere avond kwam er een coassistent bij die helemaal niet wist hoe te handelen. Uiteindelijk moest de verpleging ingrijpen. In 2013 schreef verweerder een milder middel voor dat bestemd was voor patiënten met borstkanker, maar dit pakte ook helemaal verkeerd uit.

Bewegingstherapie

Patiënte kreeg van haar arbo-arts het advies om bewegingstherapie te gaan volgen. Gedacht werd aan het programma 'Herstel en Balans'. Bij de screening hiervoor werd verweerder ook geraadpleegd, aangezien patiënte eerder een longembolie had gehad. Verweerder vond het geen goed idee, omdat patiënte palliatief was volgens hem. Dit werd klager en zijn echtgenote zomaar even tussen neus en lippen meegedeeld. Later beweerde verweerder dat er in het ziekenhuis geen bewegingstherapie zou zijn voor patiënten zoals klagers echtgenote. Dit is onjuist. Er was wel degelijk geschikte bewegingstherapie in het ziekenhuis, onder de naam Onco-Move.

Bejegening

Na de beëindiging van de chemotherapie volgde een laatste bezoek aan verweerder. Hij zei dat als de kanker zou verergeren hij 'nog wel een pilletje zou hebben'. Dat hadden ze ook eens bij een andere patiënt 'geprobeerd'. Ook deze opmerkingen heeft patiënte als erg kwetsend ervaren.

Second opinion

Al met al heeft verweerder patiënte veel leed aangedaan met zijn opmerkingen en had hij haar moeten verwijzen naar ziekenhuis F. Klager en zijn echtgenote hebben een paar keer om een second opinion gevraagd, maar kregen steeds te horen dat dit zinloos zou zijn, omdat in heel Europa dezelfde behandeling wordt gegeven. Volgens klager is dit niet juist. Een ziekenhuis als F heeft meer expertise en meer mogelijkheden. Uiteindelijk is via de gynaecoloog toch een second opinion aangevraagd bij ziekenhuis G. Via dat ziekenhuis kreeg verweerder de opdracht patiënte te verwijzen naar ziekenhuis F, alwaar zij is onderzocht door een allergologe. Zij heeft gezegd dat als er sprake zou zijn van een allergie, zij nog wel trucjes kende waarmee het toch nog mogelijk zou zijn chemotherapie te geven. Ook hieruit leidt klager af dat er in ziekenhuis F wel degelijk meer mogelijkheden zijn. Er werd overigens geen allergie geconstateerd. In 2015 onderging patiënte via een speciale methode zonder problemen nog drie keer een chemokuur.

3.2 Klachtonderdelen

Al met al verwijt klager verweerder:

1. dat hij zich minachtend heeft uitgelaten jegens zijn echtgenote;
2. dat hij heeft verzuimd onderzoek te doen naar de oorzaak van de allergische reactie op de chemotherapie;
3. dat hij zelf maar wat ging experimenteren met de chemo, wat alleen maar voor extra leed heeft gezorgd;
4. dat hij geen medewerking wilde verlenen aan een second opinion;
5. dat hij zich minachtend heeft uitgelaten over zijn collega's in ziekenhuis F;
6. dat hij het bestaan van Onco-Move ontkent.

4. Het verweer

4.1 Algemeen

Verweerder herinnert zich patiënte als een bescheiden en zachtaardige vrouw. Meestal kwam ze zonder begeleiding en ze heeft tijdens het totale traject nooit laten weten dat

ze ontevreden was over de wijze waarop hij haar behandelde. Verweerder betreurt het dat klager niet (eerder) met hem in gesprek is gegaan om hierover te praten.

Periode 2007

Begin januari 2007 leerde verweerder patiënte kennen nadat zij geopereerd was aan een tubacarcinoom. De tumor was verwijderd en patiënte kwam in aanmerking voor aanvullende chemotherapie. Verweerder herkent zich niet in de situatie dat hij tegen een verpleegkundige zou hebben gezegd: *“Anneke, hier heb ik er weer eentje voor je.”* Verweerder kan zich de situatie niet meer voor de geest halen, maar weet wel dat hij de hem toegedichte woorden nooit gebruikt. Ook de oncologieverpleegkundigen hebben hier geen herinnering aan en herkennen zich ook niet in het geschetste voorval. Niettemin betreurt verweerder het dat hij kennelijk iets heeft gezegd dat verkeerd is overgenomen of geïnterpreteerd.

Tijdens de toediening van de zes chemotherapiekuuren vond voortdurend begeleiding en uitleg plaats en werd er veel gesproken over de bijwerkingen, waaronder mogelijke klachten van het bewegingsapparaat zoals pijn- en polyneuropathieklachten. Vanwege deze klachten werd vanaf de tweede chemokuur gestart met naprosyne. Vanaf de vierde chemokuur werd gestart met een meer polyneuropathisch werkzame pijnstillertje, te weten Neurontin. De klachten verminderden hierdoor aanzienlijk en waren rond de zesde chemokuur acceptabel.

Verweerder kan het zich niet goed voorstellen dat hij zou hebben gezegd dat patiënte maar naar de geriater moest gaan. Dat hij dit heeft gezegd, is ook niet logisch bij klachten van het bewegingsapparaat en evenmin terug te vinden in het poliklinisch dossier. Wellicht heeft verweerder op een ander moment gesproken over een mogelijke verwijzing naar een geriater (naast verwijzing naar een neuroloog), namelijk toen patiënte op 10 december 2012 zei dat ze last van geheugen- en concentratiestoornissen had. Bij dergelijke klachten zonder duidelijke oorzaak vindt meestal een verwijzing naar een geriater plaats, ook bij minder oude patiënten.

Periode 2012-2013

Chemotherapie

In deze periode was er bij patiënte een recidief eierstokkanker ontdekt. Op 23 juli 2012 ontstond er bij haar een overgevoeligheidsreactie op de – opnieuw geïntroduceerde – carboplatin. Zo'n reactie is mogelijk bij patiënten die eerder met platinumbevattende chemotherapie zijn behandeld. Deze reactie is meestal blijvend en soms tijdelijk. Bij patiënte werd besloten te switchen naar cisplatin + paclitaxel zodat ze verder behandeld kon worden met platinumbevattende chemotherapie. Uit veiligheidsoverwegingen werd patiënte vanaf dat moment bij iedere chemokuur klinisch opgenomen. De chemokuren vonden plaats tot oktober 2012. Tot medio juli 2013 was de ziekte stabiel. Vanaf dat moment nam de eierstokkankeractiviteit echter weer toe, waarna er opnieuw gestart werd met platinumbevattende chemotherapie. Opnieuw werd cisplatin + paclitaxel toegediend. Bij de tweede chemokuur ontstond er een heftige huidreactie, die duidde op beginnende overgevoeligheid voor cisplatin. Vanaf de derde kuur werd de cisplatin daarom via een desensitisatieschema toegediend. Alles geschiedde volgens protocol. Ondanks dat ontstond er bij patiënte in toenemende mate een ernstige overgevoeligheidsreactie van huid en slijmvliezen, waarna de platinumbevattende chemotherapie definitief moest worden gestaakt.

Verweerder stelt dat klager enkele onjuiste suggestieve opmerkingen maakt over deze periode.

- Zo wordt er niet maar wat 'geëxperimenteerd' in het ziekenhuis met de toediening van chemotherapie. Toepassing van een desensitisatieschema is evidence-based en gebeurt bijvoorbeeld ook in ziekenhuis F.
- De oorzaak van de overgevoeligheidsreactie die bij klagers echtgenote optrad, is alom bekend. Het consulteren van een allergoloog hieromtrent heeft geen meerwaarde.
- Volgens allergologe H (ziekenhuis F) zijn er geen andere 'trucjes' voorhanden dan toepassing van het desensitisatieschema. Zij heeft telefonisch bevestigd dat zij de allergologe is die klagers echtgenote heeft behandeld.
- Ziekenhuis F heeft nooit een brief naar de omliggende ziekenhuizen gestuurd over allergie bij chemotherapie, laat staan dat patiënten die allergisch zijn voor chemotherapie alleen in ziekenhuis F zouden mogen worden behandeld.
- De stelling van klager dat zijn echtgenote in 2015 in ziekenhuis F nog driemaal redelijk probleemloos carboplatin kreeg toegediend en er geen allergie bij haar werd aangetoond, is onjuist. Weliswaar is in ziekenhuis F voorafgaand aan de toediening van carboplatin een huidtest verricht die op dat moment geen huidreactie liet zien, maar het ontbreken van een huidreactie sluit geen IgE-gemedieerde systeemreactie uit. Hierdoor is ook in ziekenhuis F een desensitisatieschema toegepast bij de toediening van carboplatin.

In september 2013 nam de allergische reactie op cisplatin, ondanks het desensitisatieschema, toe en nam de toegevoegde waarde van de platinumbevattende chemotherapie af. Om die redenen werd uiteindelijk gewicht naar de officiële tweedelijns palliatieve chemotherapie voor eierstokkanker, te weten liposomaal doxorubicine, een middel dat inderdaad ook bij borstkanker wordt toegediend. Ondanks de overduidelijke respons hierop, moest na twee cycli definitief worden gestopt met dit middel vanwege de onacceptabele bijwerkingen bij patiënte.

Bewegingstherapie

Wat betreft de situatie rondom de eventuele bewegingstherapie geldt dat verweerder patiënten nooit 'tussen neus en lippen door' vertelt dat ze ongeneeslijk ziek zijn/de begeleiding palliatief is geworden. Het ging volgens verweerder als volgt. In augustus 2012 werd in ziekenhuis F geconstateerd dat intervaldebulking (het opnieuw verwijderen van tumorweefsel na chemotherapie) na drie cycli chemotherapie niet meer mogelijk was vanwege peritonitis carcinomatosa (metastasering in het peritoneum (buikvlies)). Op dat moment werd door de gynaecoloog in het ziekenhuis aan patiënte uitgelegd dat genezing niet meer mogelijk was en dat de behandeling palliatief zou worden voortgezet. Toen werd ook de mogelijkheid van een second opinion besproken. Ook in verweeders correspondentie werd vanaf augustus 2012 gesproken van een palliatieve fase.

'Herstel en Balans' en Onco-Move

'Herstel en Balans' is een bewegingsprogramma voor borstkankerpatiënten die in opzet genezend zijn. Verweerder stelt dat patiënte nooit zou zijn toegelaten, omdat zij palliatief was en bovendien eierstokkanker had in plaats van borstkanker. Het bewegingsprogramma Onco-Move kent verweerder wel degelijk. Hij heeft het in 2010 zelf, samen met de afdeling fysiotherapie, geïntroduceerd in het ziekenhuis. Dit programma werd alleen naast aanvullende chemotherapie aangeboden. Patiënten in palliatieve fase werden niet toegelaten door de afdeling fysiotherapie. Deze patiënten konden alleen naar hun eigen fysiotherapeut worden verwezen voor conditievraagstukken. Vanaf

2014 geldt er een nieuwe werkwijze en zijn er revalidatieartsen betrokken bij de bewegingstherapie. Sinds 2014 wordt er in dit verband geen onderscheid meer gemaakt tussen palliatief en in opzet genezend.

Geen verwijzing voor second opinion

Een verzoek om een second opinion wordt nooit geweigerd. Wel wordt soms uitgelegd dat het niet zinvol is. Als een patiënt dan echter persisteert in zijn verzoek, werkt verweerder er altijd aan mee. Het staat verweerder niet bij dat zijn handelswijze bij patiënte anders in geweest. Dat verweerder patiënte niet eerder heeft verwezen, komt door het volgende. Verweerder wordt goed op de hoogte gehouden van de nieuwste behandelmethoden door ziekenhuis F. In de periode 2012/2013 waren er geen andere behandelmethoden beschikbaar voor patiënte dan die volgens de richtlijn. Er werd gewacht op het opstarten van studies met PARP-remmers. Deze studies waren nog niet 'open' zoals ook bevestigd wordt in het second opinionverslag van het ziekenhuis G. Desondanks heeft verweerder wel geïnformeerd bij ziekenhuis F naar wanneer men van plan was hiermee te starten. De verwachting was dat er in maart/april 2014 een PARP-remmerstudie zou worden opgestart. Verweerder verwees patiënte vervolgens naar ziekenhuis F, zodat zij hier mogelijk aan zou kunnen deelnemen.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Eerste klachtonderdeel: onheuse bejegening

Verweerder heeft betwist dat hij de opmerkingen heeft gemaakt die klager hem toeschrijft. De lezingen van partijen over wat er precies is gezegd, zijn derhalve verschillend. Aan de hand van de stukken kan het college niet vaststellen wiens lezing de juiste is. Bij deze stand van zaken komt het college niet tot de vaststelling dat verweerder zich onheus zou hebben uitgelaten tegen of over patiënte. Dit betekent dat dit eerste klachtonderdeel ongegrond is.

5.3 Tweede klachtonderdeel: geen onderzoek naar allergische reactie

Verweerder heeft gemotiveerd uiteengezet waarom hij geen aanleiding zag een allergoloog te raadplegen of patiënte naar een allergoloog te verwijzen toen zij een allergische reactie vertoonde op de platinumbevattende chemotherapie. Er was geen verwijzing nodig, omdat de oorzaak van de allergische reactie algemeen bekend is binnen zijn beroepsgroep en een allergoloog onder die omstandigheden geen meerwaarde biedt. Het college onderschrijft het voorgaande. Verwijzing naar een allergoloog had geen nieuwe informatie opgeleverd en had evenmin tot een ander beleid geleid. Verweerder heeft met zijn werkhypothese (gevoeligheid voor platinum) volgens de regelen der kunst gehandeld door op correcte wijze een desensitisatieschema toe te passen. Het tweede klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

5.4 Derde klachtonderdeel: experimenteren met chemotherapie

Het is zeer spijtig dat patiënte uiteindelijk niet goed op de chemotherapie heeft gereageerd. Niettemin bevat het dossier geen aanknopingspunt voor de stelling dat verweerder maar wat zou hebben geëxperimenteerd met de chemotherapie. Hij heeft verschillende chemotherapeutica uitgeprobeerd om te beoordelen welke tot de minste bijwerkingen en het beste resultaat zou leiden. Dat klager dit als 'maar wat geëxperimenteer' beschouwt, is wellicht vanuit zijn gezichtspunt niet geheel onbegrijpelijk, maar daarmee wordt de zorgvuldigheid van verweerders handelen miskend. Het college is van oordeel dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld wat betreft zijn keuze voor chemotherapeutica. Dat de chemotherapeutica uiteindelijk niet tot het beoogde resultaat hebben geleid, doet daar niet aan af. Dit betekent dat ook het derde klachtonderdeel ongegrond is.

5.5 Vierde klachtonderdeel: weigering verwijzing voor second opinion

Verweerder betwist dat hij een daadwerkelijk verzoek om een second opinion heeft afgewezen. Het dossier geeft hier ook geen blijk van. Reeds hierdoor zal ook het vierde klachtonderdeel worden afgewezen.

5.6 Vijfde klachtonderdeel: minachting jegens collega's van ziekenhuis F

Ook hier geldt dat de lezingen van partijen uiteenlopen en het college niet kan vaststellen welke de juiste is. Reeds hierdoor kan niet worden geoordeeld dat het verwijt van klager terecht is en zal ook het vierde klachtonderdeel worden afgewezen.

5.7 Zesde klachtonderdeel: ontkenning Onco-Move

Verweerder heeft uiteengezet welke soorten bewegingstherapie er in 2012/2013 werden gegeven in het ziekenhuis. Ook heeft hij uitgelegd waarom patiënte daarvoor in de betreffende periode niet zou worden toegelaten, overigens niet door hem maar door de afdeling fysiotherapie. Deze reden komt overeen met wat hij destijds volgens klager heeft gezegd tegen klager en patiënte. Mogelijk bestaat er verwarring over de vraag of verweerder het destijds had over 'Herstel en Balans' of (ook) over Onco-Move. Niettemin kan niet worden vastgesteld dat verweerder het bestaan van Onco-Move heeft ontkend. Dit maakt dat ook het laatste klachtonderdeel voor afwijzing gereed ligt.

6. Slotsom

Gezien het voorgaande zal de klacht in zijn geheel ongegrond worden verklaard.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter;
mr. drs. W.J. de Boer, lid-jurist;
prof. dr. J.W. Snoek, lid-beroepsgeenoot;
drs. H. Royen, lid-beroepsgeenoot;
dr. J. Seegers, lid-beroepsgeenoot;
bijgestaan door mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 20 december 2016 door mr. P.W.M. Huisman, voorzitter, in tegenwoordigheid van voornoemde secretaris.