

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.238

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.238 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C., echtgenoot van klaagster,
tegen

D., internist, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. D.N.R. Wegerif, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 23 september 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. - hierna de internist - een klacht ingediend. Bij beslissing uitgesproken op 12 april 2016, onder nummer 15/300, heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 juni 2017, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door de heer C. voornoemd, en de internist, bijgestaan door mr. Wegerif voornoemd. Partijen en hun gemachtigden hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

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

2.1 Bij klaagster (geboren 2 mei 1976) is in 2010 in het E.-ziekenhuis mammacarcinoom (borstkanker) geconstateerd. Zij heeft vervolgens een lumpectomie (een borstsparende operatie) met okselklierdissectie ondergaan, waarna zij chemo- en radiotherapie heeft gekregen. Deze behandeling was in opzet gericht op genezing en werd voortgezet met hormoontherapie. Tijdens de controles werd steeds de tumormarker CA 15.3 geprikt.

2.2 Verweerster is sinds 2009 als internist-hematoloog verbonden aan het E.-ziekenhuis en was vanaf 15 december 2011 tot september 2013 de behandelaarster van klaagster. Op 15 december 2011 zag verweerster klaagster voor het eerst voor een controle-afspraken. Klaagster kreeg toen alleen nog adjuvante hormonale therapie. De volgende controle-afspraken was op 21 juni 2012. Er deden zich in die periode geen bijzonderheden voor.

2.3 Op 21 december 2012 vond de volgende reguliere controle plaats. Verweerster heeft bij klaagster lichamelijk onderzoek verricht en een knobbeltje in de linkertepel van klaagster gevoeld. Ook was sprake van een lichte verhoging van de tumormarker CA

15.3. *Klaagster had geen andere lichamelijke klachten. Wel is toen afgesproken dat klaagster nader onderzoek zou krijgen (mammografie en echo mammae) in verband met een mogelijke recidief of uitzaaiingen van de borstkanker.*

2.4 *Op 3 januari 2013 heeft klaagster een mammografie gehad en op 11 januari 2013 een echo. Bij beide onderzoeken waren er geen aanwijzingen voor een recidief of uitzaaiingen.*

2.5 *Op 22 januari 2013 is de situatie van klaagster besproken in een multidisciplinaire oncologiebespreking, waarbij naast verweerster radiologen, collega-oncologen en de oncologisch consulent F. aanwezig waren. F. is als hoogleraar oncologie verbonden aan het G. in B.. In het verslag van de bespreking staat het volgende, voor zover hier van belang, vermeld:*

'(..)

22-01-2013: CA 15.3 stijgt: 47

Mammografie 03-01-2013: g.a.v.b.

Echo mammae: idem

Beleid nav IKA-bespreking 22-1-2013:

- CT-thorax/abdomen

- Botscan (PET) (..)

2.6 *Op 11 februari 2013 vond, zoals besproken tijdens de oncologiebespreking, een CT-thorax/abdomen plaats. In het radiodiagnostisch verslag staat, voor zover hier van belang, vermeld:*

'(..)

Verslag: Geen eerder CT-onderzoek ter vergelijking. Normaal aspect van beide longen. Geen pulmonale haarden. Geen pleuravocht. Geen pleurale afwijkingen. Geen aanwijzingen voor hilaire of mediastinale lymfadenopathie. Intra-abdominaal homogeen aspect van de lever. Geen focale afwijkingen. Normaal aspect van de galblaas, galwegen, pancreas en milt. Normaal aspect van beide nieren. Geen aanwijzingen voor intraperitoneale of retroperitoneale lymfadenopathie. In de onderbuik geen aanwijzingen voor pathologie. Normale genitalia interna. Geen vrijvocht of induratie. Geen ossale afwijkingen behoudens cystevorming in de rechterheupkop.

Conclusie: Geen aanwijzingen voor thoracale of abdominale metastasen. Geen lymfadenopathie. (..)

2.7 *Op 12 februari 2013 heeft klaagster in het H. in B. een zogenoemde skeletscintigrafie gehad. In het verslag staat, voor zover hier van belang, vermeld:*

'(..)

Na drie uur asymmetrisch verhoogde opname in een gedeelte van de rechter femur kop en rechter trochanter. Verder in het skelet geen focale afwijkingen.

Conclusie:

Het beeld kan passen bij lokale pathologie van de rechter heup, bijvoorbeeld posttraumatisch. Geen aanwijzingen voor skeletmetastasen. (..)

2.8 *Na telefonisch overleg met F. heeft verweerster besloten een MRI van de heup van klaagster te laten maken. De MRI-scan is op 5 maart 2013 gemaakt. In het radiodiagnostisch verslag staat, voor zover hier van belang, vermeld:*

'(..)

Gescand in de screenende sequenties door heupen. We zien over het caput femoris rechts tweetal opvallend goed afgrensbaar structuren net subchondraal met meer signaal arme begrenzingen wat doet denken aan bot ombouw activiteit als langer bestaande reactie. Minimaal spoortje vocht in het heupgewricht. In T2 we zien we een hoogsignaal, in de Th1 meer intermediale tot laagsignaal. Beeld doet denken aan botcysten. MRI

presentatie niet in eerste instantie typisch voor metastasen ofschoon dit nooit met zekerheid kan worden uitgesloten zonder histologie. (..)

Na overleg op 21 maart 2013 met F. heeft verweerster besloten een afwachtend beleid te voeren met een maandelijkse controle.

2.9 *De controles hebben op 26 april, 27 mei en 15 juli 2013 plaatsgevonden, waarbij verweerster klaagster steeds heeft onderzocht. Klaagster had geen klachten. Er was sprake van een gestage stijging van de tumormarker.*

2.10 *Verweerster is begin september 2013 met zwangerschapsverlof gegaan. Een collega van verweerster heeft de behandeling van klaagster overgenomen.*

2.11 *In oktober 2013 heeft klaagster een MRI-scan gehad, waaruit bleek dat de afwijking in de rechterheup iets was toegenomen. Vervolgens zijn er meerdere botbiopten van de rechter heupkop afgenomen; toen bleek dat klaagster in haar rechterheup een metastase (uitzaaiing) had van het mammacarcinoom. Klaagster is voor verdere behandeling overgestapt naar het H. in B., alwaar ook een uitzaaiing in een ruggenwervel van klaagster is geconstateerd.*

3. *De klacht en het standpunt van klaagster*

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door:

1. *bij klaagster niet alle onderzoeken uit te voeren althans niet tijdig genoeg. Klaagster stelt dat de tumormarker bleef stijgen en dat dit voor verweerster reden had moeten zijn nader onderzoek te doen, waaronder het afnemen van een biopt. Volgens klaagster had dan de uitzaaiing in het heupbot en de heupoperatie voorkomen kunnen worden;*

2. *te missen dat sprake was een tumor in de ruggenwervel van klaagster.*

Verweerster heeft geen goede diagnose gesteld.

4. *Het standpunt van verweerster*

Verweerster 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 *Kern van de klacht(onderdelen) is dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door, ondanks de stijgende waarden van de tumormarker, onvoldoende nader onderzoek te doen naar mogelijke uitzaaiingen en met name nagelaten heeft een biopsie te laten verrichten van de afwijking die bij de verschillende scans van de rechter heup waren gevonden. Het college ziet aanleiding de onder punt 3. genoemde klachtonderdelen gezamenlijk te behandelen nu deze klachten over hetzelfde feitencomplex en handelen van verweerster gaan. Bij de beoordeling neemt het college de landelijke richtlijn 'Mammacarcinoom, versie: 2.0 van 13 februari 2012' van het Integraal Kankercentrum Nederland tot uitgangspunt (hierna: de richtlijn).*

5.2 *Het college is van oordeel dat verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken en motiveert dat als volgt. Verweerster heeft na de ontdekking van het knobbeltje in de linkerborst en de lichte stijging van de tumormarker in december 2012 direct beeldvormend onderzoek laten verrichten om een mogelijk recidief en/of uitzaaiingen op te sporen. Uit het goed bijgehouden medisch dossier blijkt dat verweerster het vervolgbeleid steeds heeft besproken tijdens de oncologiebespreking en heeft afgestemd met F.. Er zijn een CT-scan van de thorax en van de buik gemaakt en er zijn een MRI-scan van de heup en een skeletscintigrafie verricht. Een MRI-scan en skeletscintigrafie zijn diagnostische instrumenten die geschikt zijn om mogelijke uitzaaiingen op te sporen. Uit het beeldvormend onderzoek kwamen afwijkingen in de rechter heup aan het licht,*

die volgens de radiologen en nucleair geneeskundigen niet typisch waren voor uitzaaiingen aan het skelet. Verweerster mocht afgaan op de juistheid van deze beoordelingen.

5.3 Het routinematig bepalen van tumormarker CA 15.3 bij een patiënte met mammacarcinoom die in opzet curatief is behandeld, is geen algemeen aanvaarde handelwijze binnen de beroepsgroep. De richtlijn schrijft dit niet voor. Stijging van deze marker bij patiënten bij wie geen uitzaaiingen bekend zijn, is geen bewijs voor het hebben van metastasen. Verweerster heeft uitgebreid beeldvormend en bloedonderzoek laten verrichten, mede vanwege de stijging van deze tumormarker. De onderzoeken toonden weliswaar een afwijking aan, maar die werd door verweerster en de door haar geconsulteerde deskundigen niet geduid als uitzaaiing. Verweerster heeft ter zitting verklaard een botbiopsie uit de afwijking in de heup te hebben overwogen, maar daarvan af te hebben gezien in het licht van de uitslagen van het beeldvormend onderzoek en het niet hebben van klachten, tezamen met het invasieve karakter en de risico's van het nemen van een biopt. Het college kan zich vinden in deze afweging.

5.4 Hoewel het voor klaagster en haar gezin zwaar is gevallen dat het verloop van de ziekte zo een negatieve wending heeft gekregen, valt verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Met eerdere diagnostiek (botbiopt) was de uitzaaiing naar de rechter heup niet te voorkomen geweest. Of het eerder ontdekken van de uitzaaiing naar de heup geleid zou hebben tot een andere behandeling en/ of tot het voorkomen van de uitzaaiing naar de wervel, daarover kan het college geen uitspraak doen.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat verweerster zorgvuldig heeft gehandeld en dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg valt te maken. De klacht is (in al haar onderdelen) ongegrond.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert - impliciet - tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De internist voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege 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 de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep voor wat betreft het eerste klachtonderdeel tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen dat college dienaangaande onder 5.1 tot en met 5.3 heeft overwogen hier over.

4.5 In haar beroepschrift stelt klaagster met betrekking tot het tweede klachtonderdeel de vraag aan de orde of het eerder ontdekken van de uitzaaiing naar de heup de kans op het voorkomen van de uitzaaiing naar de ruggenwervel vergroot zou hebben. Het Centraal Tuchtcollege overweegt hieromtrent als volgt.

4.6 De onder 4.5 geformuleerde vraag heeft betrekking op de causaliteit en is niet ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege. Het feit dat in december 2013 in het H. een uitzaaiing in de ruggenwervel is gevonden is geen aanwijzing dat die uitzaaiing ook reeds in de tijd dat de internist klaagster behandelde aanwezig was. Het handelen van de internist zoals omschreven in de hiervoor aangehaalde overwegingen 5.1 tot en met 5.3 kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege ook op dit punt de toets der kritiek doorstaan.

4.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht heeft afgewezen. Het beroep van klaagster dient te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L de Vries, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en prof. dr. J.B.L. Hoekstra en dr. H.E. Sluiter, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 6 juli 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.