

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2016/157

**Rep.nr. G2016/157**

2 mei 2017

Def. 092

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**a,**  
klaagster,  
wonende te B,  
gemachtigde: C,

tegen

**D ,**  
werkzaam als chirurg te E,  
verweester,  
BIG-reg.nr.,  
gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer.  
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 14 december 2016, ingekomen op 21 december 2016;
- het verweerschrift met bijlagen van 2 februari 2017, ingekomen op 3 februari 2017;

- het proces-verbaal van het op 2 maart 2017 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mr. J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 4 april 2017. Partijen zijn verschenen, vergezeld door hun gemachtigden.

## 2. Vaststaande feiten

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

2.1. Klaagster heeft in 1997 in verband met mammacarcinoom een borstsparende operatie en okselklierdissectie rechts ondergaan. Nadien werd radiotherapie gegeven en hebben de controles plaatsgevonden in het ziekenhuis waar de operatie is verricht. In maart 2013 is aldaar lichamelijk onderzoek, X-mammogram en echo mammae rechts verricht. Daarbij werden behoudens postoperatieve veranderingen geen afwijkingen gevonden.

2.2. Verweerster zag klaagster op verwijzing van haar huisarts voor het eerst op 7 maart 2014. Klaagster vertelde tijdens dit consult dat er de laatste jaren sprake was van een progressieve tepelintrekking en littekenintrekking van de rechtermamma. Ook maakte zij zich zorgen over de linkertepel welke wat harder zou zijn. Verweerster heeft klaagster lichamelijk onderzocht en er werd een regulier X-mammogram verricht, welke werd vergeleken met eerdere X-mammogrammen uit 2013 en 2012. Hierbij werd een postoperatieve situatie rechtszijdig gezien met een ingetrokken huid en tepel conform het eerdere onderzoek met grove calcificaties. Linkszijdig werden geen bijzonderheden gezien. In overleg met de radioloog werd gekozen om een aanvullende MRI mammae te verrichten ter uitsluiting van recidief maligniteit. In de interne mammafotobespreking werd dit advies besproken en geaccordeerd.

2.3. De MRI mammae liet een postoperatieve status zien in het laterale onderkwadrant van de rechtermamma met uitgebreid littekenweefsel. Er waren geen aanwijzingen voor maligniteit en lymfadenopathie (afwijkende lymfeklieren). De BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) classificatie was 2 (eenduidig benigne bevindingen). Als conclusie voor de intrekking en verandering van de rechtermamma werd radiotherapie-effect als meest waarschijnlijke diagnose gegeven.

2.4. In november 2014 heeft de internist verweerster op verzoek van klaagster om medebeoordeling gevraagd in verband met de doorgaande veranderingen van de rechtermamma. Er werd lichamelijk onderzoek verricht en er werd opnieuw een X-mammogram gemaakt dat werd vergeleken met oude beeldvorming uit de jaren ervoor. De conclusie was dat er sprake was van een bekende tepelintrekking na een mammasparende therapie rechts. De BI-RADS classificatie was 2.

2.5. Klaagster heeft verweerster op 21 maart 2016 weer bezocht nadat de huisarts haar in oktober 2015 opnieuw had verwezen. Bij lichamelijk onderzoek was een volledig gedeformeerde rechtermamma met forse intrekking van de gehele mamma met tepelintrekking en smetten van de tepel zichtbaar. Nader onderzoek toonde rechts forse tepelretractie en een vast aanvoelende zwelling met een uitgebreid gebied van architectuurverstoring bij echografie rechts. Radiologisch was niet te differentiëren tussen

een eventuele recidief tumor of uitgebreid littekenweefsel. De BI-RADS classificatie was nu 4 (verdacht voor maligniteit).

2.6. Er werden bipten genomen van het gebied in de rechtermamma, welke werden opgestuurd voor pathologisch onderzoek. De uitslag hiervan was dat sprake was van een invasief ductaal carcinoom. De MRI mammae liet een beeld zien van een recidief mammacarcinoom (BI-RADS 6, pathologisch bewezen maligniteit) in de mamma rechtszijdig lateraal van tenminste 4,8 centimeter doorsnede. Klager werd besproken in het multidisciplinair oncologisch overleg, waar het advies tot chemotherapie voorafgaand aan een operatie werd gegeven.

Na deze chemotherapie heeft klager verweerster bezocht op 7 november 2016 om de operatieve mogelijkheden te bespreken. Klager heeft verweerster op 11 november 2016 laten weten er de voorkeur aan te geven zich operatief te laten behandelen in het F. Verweerster heeft haar verwezen.

### 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerster heeft een recidief mammacarcinoom onjuist behandeld. Zij heeft bij controles in maart en november 2014 een expectatief beleid gevoerd en geen aanvullend onderzoek gedaan terwijl daar wel aanleiding toe was.

### 4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Op grond van de anamnese en de bevindingen na lichamelijk en aanvullend onderzoek heeft verweerster lege artis gehandeld. Zij heeft haar beslissingen zorgvuldig overwogen en waar nodig overleg gehad met radiologen, oncologisch chirurgen en gespecialiseerde verpleegkundigen. Het klinische beeld gaf geen reden tot ongerustheid en de mammo-  
grafie en MRI bevestigden het klinische beeld.

Verweerster kan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

### 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 de wetenschap ten tijde van het klachtwaardige geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard is aanvaard.

De vraag die aan het college is voorgelegd, is of verweerster in maart 2014 en november 2014 voldoende onderzoek bij klager heeft verricht.

5.2. Ten aanzien van het onderzoek in maart 2014 heeft het college vastgesteld dat verweerster beschikte over de gegevens van het onderzoek van maart 2013, waar lichamelijk onderzoek was verricht, een X-mammogram was gemaakt en aanvullend een MRI mammae was verricht. Behoudens postoperatieve veranderingen werden toen geen afwijkingen gevonden.

Verweerster heeft klaagster lichamelijk onderzocht en een regulier X-mammogram laten maken, dat werd vergeleken met eerdere X-mammogrammen. In overleg met de radio- loog en na bespreking in de interne mammafotobespreking werd aanvullend MRI on- derzoek verricht. Deze onderzoeken leverden geen aanwijzingen voor maligniteit op. Het college is van oordeel dat verweerster in maart 2014 zorgvuldig onderzoek heeft verricht en op basis van de bevindingen van dat onderzoek tot haar beleid heeft kunnen komen om klaagster na een jaar terug te laten komen.

5.3. Nadat klaagster in november 2014 zich met dezelfde klachten bij verweerster meldde, heeft verweerster haar lichamelijk onderzocht en opnieuw een mammogram laten maken dat werd vergeleken met beeldvorming uit eerdere jaren. Op basis van dit onderzoek is verweerster tot dezelfde conclusie gekomen als acht maanden daarvoor. Het college is van oordeel dat verweerster op basis van haar onderzoek en de eerdere bevindingen in redelijkheid tot deze conclusie heeft mogen komen en geen aanvullend onderzoek heeft hoeven laten verrichten.

## 6. Slotsom

Het college is van oordeel dat verweerster bij haar beroepsmatige handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. De klacht zal daarom als ongegrond worden afgewezen.

## 7. Beslissing

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

Aldus gegeven door:

mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter;  
mr. drs. W.J. de Boer, lid-jurist;  
drs. B.R. Schudel, lid-beroepsgenoot;  
dr. J. Seegers, lid-beroepsgenoot;  
drs. H.R. van Dop, lid-beroepsgenoot;  
bijgestaan door mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 2 mei 2017 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:  
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.