

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.072

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.072 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. E.J.A. van Leuveren, advocaat te Groningen,  
tegen

D., huisarts, werkzaam te B., verweester in beide instanties,  
gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 1 juni 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen huisarts D. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 december 2017, uitgesproken op 23 januari 2018, onder nummer 17-211 heeft dat College de klacht in al haar onderdelen als ongegrond afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 13 november 2018.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2018.071 (klaagster tegen C.) en C2018.073 (klaagster tegen E.), ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege op 13 november 2018, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. E.J.A. van Leuveren alsmede de huisarts, bijgestaan door mr. M.J.J. de Ridder.

Beide partijen hebben hun standpunten ter terechtzitting nader toegelicht.

Mr. E.J.A. van Leuveren heeft dat gedaan aan de hand van pleitaantekeningen die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

#### **“2. De feiten**

*Verweester wordt hieronder, in de weergave van de feiten, aangeduid als verweester 2. De verweesters uit de samenhangende zaken 17-210 en 17-212 worden hieronder aangeduid als verweester 1 respectievelijk verweerder 3. Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:*

2.1 *Verweesters 1, 2 en 3 waren allen ten tijde van de periode waarop de klacht betrekking heeft als huisarts verbonden aan de huisartsenpraktijk waar klaagster (geboren in 1970) toentertijd patiënte was. Inmiddels is klaagster ingeschreven bij een andere huisartsenpraktijk.*

2.2 *In de periode 10 september 2012 tot en met 20 november 2014 heeft klaagster diverse telefonische en ‘lijfelijke’ consulten afgelegd bij de huisartsenpraktijk in verband*

met klachten over een bobbeltje onder haar linkeroksel, afwisselend bij de verweerders 1, 2 en 3.

2.3 Op het eerste consult, op 10 september 2012, consulteerde klaagster verweerder 3 in verband met rode vlekjes onder de linker borst en een klein knobbeltje onder de linkeroksel. In het huisartsenjournaal wordt over dit consult het volgende vermeld:

'10-09-2012 S rode vlekjes onder re borst

E pityriasis rosea

P uitleg/advies ® exp

S ongerust over klein knobbeltje onder li oksel; zit er al maanden, maar het gaat niet weg; verder is weefsel eronder ook wat gevoelig

O li oksel: klein (0,3x0,3 cm) knikkervormig knobbeltje, los van onderlaag te bewegen, glad oppervlak

hieronder spierweefsel, gevoelig bij palpatie

geen verdachte klieren/knobbels

E benigne knobbel li oksel

P geen verdachte kenmerken ® exp beleid'

2.4 Het daarop volgende consult, op 24 april 2013, vond eveneens plaats bij verweerder 3. Op dit consult meldde klaagster dat sprake was van een nieuw knobbeltje onder haar linkeroksel. Verweerder 3 verrichtte lichamenlijk onderzoek bij klaagster, waaruit bleek dat sprake was van een klein, oppervlakkig knikkervormig knobbeltje met een glad oppervlak, los van de onderlaag, dat gevoelig was bij palpatie. De conclusie van verweerder 3 luidde dat sprake was van een onschuldige zwelling, waarschijnlijk een kliertje. Hij adviseerde opnieuw een expectatief beleid.

2.5 Het consult d.d. 4 december 2013 werd wederom verricht door verweerder 3. Tijdens dit consult vertelde klaagster dat zij zich zorgen maakte over het knobbeltje onder haar linkeroksel, hoewel dat naar haar indruk niet was gegroeid. Voorts vertelde zij aan de behandelend huisarts dat recent bij haar beste vriendin borstkanker was geconstateerd. Lichamenlijk onderzoek door verweerder 3 wees uit dat het ging om twee oppervlakkige, knikkervormige, vast-elastische zwellingen die los van de onderlaag waren te bewegen. Verweerder 3 achtte de knobbels onschuldig, maar verwees klaagster niettemin naar de radioloog voor echografisch onderzoek.

2.6 Op 10 december 2013 werd door de radioloog een echografie gemaakt van de linker-oksel van klaagster. De uitslag hiervan werd direct daarna door de radioloog met klaagster besproken. De conclusie luidde dat er geen voor maligniteit verdachte afwijkingen waren aangetroffen. In het huisartsenjournaal is hierover genoteerd:

'F. Radiologie onderzoek 10-12-2013 Echo li oksel: tweetal hypodense gebiedjes in de subcutis vermoedelijk klein bindweefsel laesie danwel gering atheroompje. Geen aanwijzingen voor pathologische lymfeklieren.'

2.7 Het daarop volgende consult vond plaats op 24 maart 2014 en werd verricht door verweerder 2. Klaagster uitte opnieuw pijnklachten ten aanzien van de zwelling in de linkeroksel en vroeg zich af wat het toch was. Verweerder 2 verrichtte lichamenlijk onderzoek en constateerde een pijnlijke zwelling in de huid, los van de onderlaag, met twee kleine zwellingen erboven. Zij vertelde klaagster dat vermoedelijk sprake was van een atheroomcyste en lichtte toe dat gekozen kon worden voor een afwachtend beleid of voor het wegsnijden van de cyste.

2.8 Op 5 september 2014 bezocht klaagster het spreekuur van verweerder 1. De klachten die zij naar voren bracht, bestonden uit zwellingen in de oksels die groeiden en die pijnlijk en hinderlijk waren. Verweerder 1 constateerde na onderzoek twee atheroomcysten in de linker oksel en stelde voor deze weg te snijden. Klaagster stemde

daarmee in en maakte met de assistente van verweerster 1 een afspraak voor een dubbel consult op 17 november 2014.

2.9 Op 10 november 2014, dus een week voor de geplande excisie, nam klaagster telefonisch contact op met verweerster 1 met nog enkele vragen over de ingreep.

2.10 Op 17 november 2014 bezocht klaagster de praktijk van verweerders voor de geplande ingreep. Klaagster meldde dat haar klachten veranderd waren. Sinds een paar maanden had zij gevoelige borsten, waarbij er een relatie met de menstruatiecyclus was. Verweerster 1 stelde na lichamelijk onderzoek vast dat, naast de bestaande afwijkingen subcutaan, nu ook een andere afwijking palpabel was, bestaande uit een zwelling in het laterale bovenkwadrant van de borst die imponeert als een cyste. Deze was tijdens het consult van 5 september 2014 door haar niet waargenomen. Verweerster 1 besloot klaagster daarop met spoed door te verwijzen naar de mammapoli van het G.. Hiervoor werd een afspraak gemaakt voor 20 november 2014.

2.11 Op 20 november 2014 vertelde klaagster aan verweerster 1 dat er bij onderzoek geen duidelijke afwijkingen in de linkerborst waren gevonden, maar dat er wel een punctie was verricht, waarvan de uitslag in de loop van de week daarop bekend zou zijn.

2.12 Op 26 november 2014 bezocht klaagster het spreekuur van de chirurg. Daar werd vastgesteld dat zich in de linkerborst op 3 uur een zwelling van 1 x 2 cm bevond en dat zich in de linker oksel twee zwellingen bevonden van 0,5 x 0,5 cm. De rechterborst vertoonde geen bijzonderheden. Bij mammografie was wel enige asymmetrie in het klierweefsel links aangetroffen, maar dat was bij een vergroting geheel genormaliseerd. Verder waren er geen bijzonderheden. In de linkeroksel werden enkele subtiele calcificaties bemerkt. Een echo mama links is verricht, waarbij bij screening geen bijzonderheden werden gevonden. Ook werd een echogeleide punctie van de palpabele afwijking verricht, waarbij een adenocarcinoom werd aangetroffen.

2.13 Twee dagen later, op 28 november 2014, nam verweerster 1 contact op met klaagster om te horen wat de uitslag van de onderzoeken was. De echtgenoot van klaagster vertelde verweerster 1 dat borstkanker was gediagnostiseerd. Hij zei ook dat klaagster en hij boos waren over het behandelbeleid van verweerders omtrent de klachten van zijn echtgenote in/nabij de linker borst. Verweerster 1 sprak af die avond na 20.00 uur nogmaals te bellen, als klaagster zelf thuis zou zijn. Dit gesprek vond plaats om circa 20.15 uur die avond. Verweerster 1 stelde voor een gesprek met klaagster te plannen, maar klaagster wilde dit niet. Klaagster was boos, uitte haar onvrede over de gang van zaken in de huisartsenpraktijk en deelde mee dat zij een nieuwe huisarts ging zoeken. Op 1 december 2014 schreef zij zich uit in de praktijk van verweerders.

2.14 Bij brief van 11 juni 2015 heeft de advocaat van klaagster de huisartsenpraktijk van verweerders aansprakelijk gesteld voor een delay in de diagnose borstkanker.”

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in.

### **“3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. niet adequaat heeft gereageerd op de door klaagster geuite klachten en ondanks dat klaagster steeds zelf haar verdenking van borstkanker uitsprak, het niet nodig achtte de mamma te onderzoeken, waardoor een te lange periode is voortgeboord op een foutieve diagnose en waardoor met de vertraging van minstens een jaar

met de behandeling van borstkanker (links) en lymfogene uitzaaiingen kon worden gestart met alle negatieve gevolgen van dien;

2. de NHG-standaard Diagnostiek van mammacarcinoom heeft genegeerd;
3. geen aantekeningen heeft gemaakt van het afwijken van de NHG-standaard;
4. niet adequaat heeft gereageerd op de rapportage na het radiologisch onderzoek, althans eerst na een periode van bijna een jaar pas te delen met klaagster en haar niet eerder door te verwijzen voor aanvullende diagnostiek, terwijl de inhoud van de rapportage daar wel aanleiding toe gaf;
5. niet heeft meegewogen dat voor patiënten met een H.-se achtergrond, zoals klaagster, de kans op het krijgen van borstkanker significant groter is, zodat ook op die grond eerder tot aanvullende diagnostiek had moeten worden besloten.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

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

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

#### **“5. De overwegingen van het college**

##### **Klachtonderdeel 1**

##### **5.1**

Het eerste klachtonderdeel luidt dat verweerster niet adequaat heeft gereageerd op de door klaagster geuite klachten en ondanks dat klaagster steeds zelf haar verdenking van borstkanker uitsprak, het niet nodig achtte de mamma te onderzoeken, waardoor een te lange periode is voortgeborduurd op een foutieve diagnose en waardoor met de vertraging van minstens een jaar met de behandeling van borstkanker (links) en lymfogene uitzaaiingen kon worden gestart met alle negatieve gevolgen van dien.

##### **5.2**

Het college stelt vast dat verweerster uitsluitend bij de behandeling van klaagster betrokken is geweest op 24 maart 2014. Daarvoor en daarna waren verweerster 1 en verweerder 3 bij de behandeling van klaagster betrokken. Het consult op 24 maart 2014 betref een consult tijdens een inloopsprekkuur. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat zij in dat geval pas achteraf kennis neemt van het dossier, dus zij was op dat moment niet op de hoogte van de uitslag van de echo die 10 december 2013 bij klaagster was verricht en was ook niet op de hoogte van de drie consulten die klaagster daarvoor bij verweerder 3 had gehad.

##### **5.3**

Verweerster verrichtte tijdens het consult van 24 maart 2014 lichamelijk onderzoek en constateerde een pijnlijke zwelling in de huid, los van de onderlaag, met twee kleine zwellingen erboven. Ter zitting heeft zij toegelicht dat zij heeft gedifferentieerd door te voelen en dat zij geen reden had om te twifelen aan de diagnose atheroomcyste. Zij meldde klaagster daarop dat gekozen kon worden voor een afwachtend beleid of voor het wegsnijden van de cyste. In het huisartsenjournaal staat over dit consult vermeld:

**S** inloop: wederom pijn in de oksel li met nieuwe plekje, wat is het toch?  
**O** pijnlijke zwelling rond los van onderlaag, vast in huid in oksel, erboven 2 kleinere;  
**E** atheroom oksel links  
**P** uitleg, exp. of event incisie.’

Het college is van oordeel dat aannemelijk is geworden dat verweerster voldoende uitgebreid lichamelijk onderzoek heeft verricht en dit adequaat heeft weergegeven in het medisch dossier van klaagster. Verweerster heeft, gezien het onderzoek dat zij

heeft verricht en de bevindingen die dit heeft opgeleverd, een juist behandelbeleid gevoerd.

#### 5.4

*Dat klaagster tijdens dit consult haar angst voor borstkanker zou hebben geuit, staat niet vermeld in het dossier en wordt door verweerster betwist. Het is wel aannemelijk dat klaagster daaraan heeft gedacht, maar niet kan worden vastgesteld dat zij die angst ook expliciet heeft gemaakt tijdens dit consult. Nu alleen klaagster en verweerster bij dit consult aanwezig zijn geweest, is niet vast te stellen hoe het gesprek tussen beiden precies is verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.*

#### 5.5

*Het bovenstaande brengt mee dat het college dit klachtonderdeel ongegrond acht.*

#### *Klachtonderdeel 2 en 3*

#### 5.6

*Het tweede en derde klachtonderdeel luiden dat verweerster de NHG-standaard Diagnostiek van mammacarcinoom heeft genegeerd en hiervan ten onrechte geen aantekening heeft gemaakt in het medisch dossier. Deze klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling.*

#### 5.7

*Het ging bij klaagster niet om een zwelling in de oksel, maar om een zwelling in de huid. Om deze reden is de NHG-standaard Diagnostiek van mammacarcinoom (2008) niet van toepassing. Ten overvloede: de door klaagster aangehaalde NHG-standaard Diagnostiek van mammacarcinoom 2016 is gezien de periode waarop de klacht betrekking heeft überhaupt niet van toepassing. Deze klachtonderdelen slagen dus niet.*

#### *Klachtonderdeel 4*

#### 5.8

*Het vierde klachtonderdeel luidt dat verweerster niet adequaat heeft gereageerd op de rapportage na het radiologisch onderzoek, althans eerst na een periode van bijna een jaar pas te delen met klaagster en haar niet eerder door te verwijzen voor aanvullende diagnostiek, terwijl de inhoud van de rapportage daar wel aanleiding toe gaf. Dit klachtonderdeel ziet op het handelen van verweerder 3 (zaaknummer 17-212), zodat dit onderdeel hier onbesproken zal blijven.*

#### *Klachtonderdeel 5*

#### 5.9

*Het vijfde klachtonderdeel luidt dat verweerster niet heeft meegewogen dat voor patiënten met een H.-se achtergrond, zoals klaagster, de kans op het krijgen van borstkanker significant groter is, zodat ook op die grond eerder tot aanvullende diagnostiek had moeten worden besloten. Dat patiënten met een H.-se achtergrond een grotere kans hebben op het krijgen van borstkanker staat alleen vermeld in voetnoot 30 van de NHG-standaard Diagnostiek van mammacarcinoom 2008 en in de NHG-standaard Diagnostiek van mammacarcinoom 2016, die – zoals hierboven geconstateerd – niet van toepassing is. Daarbij geldt overigens dat die kans niet 40% is, zoals klaagster stelt, maar 1 op 40.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerster 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.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder “2. De feiten.”

### 4. Beoordeling van het beroep

#### *Procedure*

4.1 Klaagster beoogt de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Klaagster verzoekt de klachten als gegrond toe te wijzen.

4.2 De huisarts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het beroep als (kennelijk) ongegrond af te wijzen en de bestreden beslissing te bevestigen.

#### *Beoordeling*

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen of nalaten van de huisarts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk (en mondeling) gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 13 november 2018 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft bij het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege voegt hieraan nog het navolgende toe. Als onbestreden staat vast dat de arts uitsluitend bij het inloopsprekuur op 24 maart 2014 betrokken is geweest. Ter terechtzitting in beroep heeft de huisarts (wederom) verklaard dat zij pas achteraf kennis heeft genomen van het medisch dossier, dat zij niet op de hoogte was van de uitslag van het echografisch onderzoek bij klagster van 10 december 2013 en evenmin van de eerdere drie consulten bij haar collega E.. Zonder deze voorkennis kwam de huisarts na lichamelijk onderzoek tot (nagenoeg) dezelfde bevindingen als haar collega. Zij constateerde een pijnlijke zwelling vast in de huid, los van de onderlaag met twee kleine zwellingen erboven en stelt vervolgens dezelfde diagnose; atheroomcysten. Nu beide artsen onafhankelijk van elkaar dezelfde diagnose stelden, acht het Centraal Tuchtcollege aannemelijk dat op dat moment (opnieuw) geen aanleiding was te denken aan een maligne aandoening.

4.5 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep van klagster wordt verworpen.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, J. Legemaate en

M.W. Zandbergen, leden-juristen en M. van Bergeijk en W. de Ruijter, leden-beroeps-  
genoten en

H.J. Lutgert, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 6 december 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.