

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19164b

**Uitspraak: 29 oktober 2020**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 augustus 2019 ingekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster

tegen:

[C]  
chirurg  
werkzaam te [D]  
verweerder  
gemachtigde mr. J.S.M. Brouwer te Amsterdam

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

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en desgevraagd een aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de brief met bijlagen van verweerder, ontvangen op 10 december 2019
- de brief met bijlagen van verweerder, ontvangen op 3 februari 2020
- de brief met bijlagen van klaagster, ontvangen op 2 september 2020.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 17 september 2020 behandeld, tezamen met de klachtzaken onder zaaknummers 19164a en 19164c. Klaagster heeft geklaagd over drie medisch specialisten die haar in hetzelfde ziekenhuis hebben behandeld. Het betreft een dermatoloog (19164a), een chirurg (19164b) en een radioloog (19164c). Dit resulteert in drie zaken en dus in drie uitspraken. De klachten zijn gezamenlijk behandeld op zitting, maar voor iedere klacht - en dus voor iedere verweerder - is er een

aparte uitspraak geschreven. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

## **2. De feiten**

Op 28 maart 2014 werd bij klaagster door verweerder, chirurg, een re-excisie van een melanoom stadium 1 B op de linkerflank in combinatie met een sentinel node procedure (toevoeging College: schildwachtklierprocedure) in de linker lies uitgevoerd. Klaagster was hiertoe doorverwezen door de dermatoloog, nadat haar was uitgelegd dat er geen overlevingswinst is aangetoond van de sentinel node procedure maar dat die wel protocollair wordt geadviseerd om meer geïnformeerd te zijn.

De follow up vond conform protocol plaats bij verweerder. Destijds luidde de interne afspraak in het ziekenhuis dat de controles bij de chirurg zouden plaatsvinden indien er een schildwachtklierprocedure had plaatsgevonden (bijlage bij brief d.d. 30 januari 2020 van verweerder). Er vonden conform protocol meerdere controles plaats en bij de dermatoloog werd nog een (goedaardige) moedervlek bij klaagster verwijderd.

Op 31 mei 2016 maakte klaagster tijdens een (extra) consult bij verweerder gewag van moeheid en ongerustheid in verband met pijn ter hoogte van haar linker bekkenkam, uitstralend naar haar linker been. Verweerder noteerde dit in het dossier van klaagster als volgt (alle citaten inclusief eventuele taal- en of typefouten):

*“is erg moe en heeft veel pijn thv linker bekkenkam naar voorzijde been links. is er van overtuigt dat er melanoomuitzaaiingen zijn. kan zich daar niet vanaf laten brengen.”*  
Lichaamsonderzoek levert het volgende op: *“locaal geen afw. pijn opwekbaar door lichaamshouding”*.

Verweerder vroeg voor klaagster een PET CT-scan aan. Deze vond plaats op 8 juni 2016. Het verslag van de nucleair geneeskundige luidt als volgt:

*“Melanoom Breslow dikte 10,1 mm, sentinelnode negatief. Moe pijn linkerbekkenkam, erg ongerust over eventuele metastasering (onderscheid met).  
PET-scan met behulp van 252 MBq F-18-FDG bij een glucose van 5,3 mmol/L een uur na injectie. CT lowdose zonder contrast, gescand van kruin tot en met bekken.*

### *Uitslag:*

*Op de lowdose CT is er een afgeronde nodus van 5,5 mm in de rechter onderkwab. Indruk van vetcomponent. Elders in de longen geen afwijkingen. Geen eerder CT onderzoek om mee te vergelijken. Op de CT abdomen van 7 juli 2011 is dit gebied net niet afgebeeld. De PET-scan is negatief.*

*Advies volgens Fleisner criteria vervolgen met non contrast CT over 12 maanden. Indien geen groei geen verdere follow-up.*

*De kwaliteit van de PET-scan is goed. Goede anatomische correlatie. Er wordt een normale verdeling gezien. Met name ter hoogte van de linkerbekkenkam zijn er geen afwijkingen.*

*Conclusie: als toevalsbevinding nodulus van 5,5 mm rechter onderkwab, mogelijk hamartoom. Advies eenmalige controle middels non contrast CT over 12 maanden. Verder geen afwijkingen.”.*

Op 14 juni 2016 worden de uitslag van de PET CT-scan en het advies met klaagster besproken.

In oktober 2016 is een wratachtig bultje op de enkel van klaagster door de dermatoloog beoordeeld als goedaardig omdat er geen induratie is. De huidafwijking werd gecuret-teerd en er bleek uitsluitend sprake te zijn van plaveiselcelepitheel. Dezelfde maand presenteert klaagster zich met opnieuw een huidafwijking. De dermatoloog vindt deze huidafwijking klinisch verdacht omdat er wel sprake is van induratie en excideert onder de verdenking van een plaveiselcelcarcinoom. Histopathologisch wordt bevestigd dat hier inderdaad sprake was van plaveiselcelcarcinoom en radicaal is verwijderd.

Nadat klaagster zich in december 2016 tot een ander ziekenhuis heeft gewend, wordt in januari 2017, in het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is, een plek op de rug van klaagster verwijderd. Onderzoek wijst uit dat het een basaalcelcarcinoom betreft en dat de resectievlakken vrij zijn.

Op 16 februari 2017 is klaagster door een collega van verweerder (eveneens chirurg) gezien in verband met een afwijking onder de rechteroksel waarover zij erg ongerust was. Er werd een okselpunctie onder echogeleiding verricht door een radioloog. Op 21 februari 2017 bleek dat er sprake was van een gemetastaseerd maligne melanoom. Er werd een PET CT-scan uitgevoerd. Op 23 februari 2017 informeerde de chirurg klaagster over het gemetastaseerde melanoom en de ongunstige prognose. Op 6 maart 2017 werd klaagster besproken in het multidisciplinair overleg oncologie in het ziekenhuis. Verweerder was daarbij aanwezig. Klaagster is doorverwezen naar een ander ziekenhuis voor palliatieve therapie.

### **3. Het standpunt van klaagster**

Verweerder wordt verweten dat hij:

- 1) nalatig en onzorgvuldig is geweest;
- 2) de verkeerde diagnose bij klaagster heeft gesteld;
- 3) een verkeerde follow-up heeft voorgesteld;
- 4) klaagsters medisch dossier niet goed heeft bijgehouden;
- 5) klaagster heeft behandeld als een patiënte met een toevalsbevinding in plaats van als patiënte met een melanoom verleden.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en onzorgvuldig of nalatig is geweest.

Verweerder heeft geen onjuiste diagnose gesteld. De follow-up is conform de destijds geldende procedure verlopen. Verweerder is van mening dat hij het dossier met betrekking tot de behandeling van klaagster als een goed hulpverlener heeft ingericht. Hij heeft klaagster naast de reguliere afspraken steeds tussentijds op zijn spreekuur ontvangen, haar klachten serieus genomen en deze ook vastgelegd.

Verweerder betreurt het vlugge verloop van de ziekte en de slechte prognose voor klaagster.

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

*Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.*

*Verweerder heeft klaagster op 28 maart 2014 geopereerd. De huid en lymfeklieren bleken negatief voor tumorcellen, waarmee de prognose in verband met het eerder door de huisarts weggehaalde melanoom stadium 1 B gunstig bleef. De follow-up die na de ingreep is gevolgd, was conform de destijds geldende interne richtlijn van het ziekenhuis. Klachtonderdeel 3 wordt hiermee ongegrond verklaard.*

*Naast de reguliere consulten heeft klaagster veelvuldig het spreekuur van verweerder bezocht in verband met diverse klachten en ongerustheid. Haar klachten zijn door verweerder steeds (kort en zakelijk) vastgelegd in het medisch dossier van klaagster (productie 1 bij verweerschrift), voor zover deze relevant waren voor de behandeling. Ook klachtonderdeel 4 acht het college ongegrond.*

*Verweerder heeft in mei 2016 een PET CT-scan aangevraagd, onder de vermelding dat bij klaagster sprake was geweest van een melanoom en met vermelding van de klachten die door klaagster naar voren waren gebracht. Er zijn op de PET scan geen afwijkingen gezien. Wel is op de (onderliggende) CT-scan een vlekje gezien, op een andere plaats dan waar klaagster pijn voelde. Dat was een eenmalige bevinding, die door de nucleair geneeskundige die de gemaakte scans had beoordeeld, gelet op de voorgeschiedenis van klaagster en gelet op haar klachten, als niet verdacht werd beoordeeld. Naar het oordeel van het college heeft verweerder terecht op de conclusie van deze nucleair geneeskundige mogen vertrouwen en ook terecht diens advies mogen volgen. Van een onjuiste diagnose aan de zijde van verweerder is naar het oordeel van het college niet gebleken, zodat klachtonderdeel 2 ongegrond wordt verklaard. Voor zover klaagster ook in dit klachtonderdeel heeft bedoeld te stellen dat er na de scan een onjuiste follow-up heeft plaatsgevonden, wordt ook dit ongegrond verklaard.*

*Naar het oordeel van het college kan het handelen van verweerder, gelet op al het voorgaande, de toets der kritiek doorstaan. Van nalatigheid of onzorgvuldigheid aan de zijde van verweerder is naar het oordeel van het college geen sprake. Verweerder heeft klaagster meerdere keren gezien, gehoord, onderzocht en behandeld. De uitslag van de PET CT-scan in juni 2016 is door verweerder zelf met klaagster besproken. Verweerder verslaat de consulten, behandelingen en resultaten in het dossier van klaagster.*

*Voor zover door klaagster wordt gesteld dat hetgeen uiteindelijk op 21 februari 2017 wordt vastgesteld te wijten is aan het nalaten van verweerder of aan het behandelen van klaagster als een patiënte met een toevallsbevinding in plaats van als patiënte met een melanoom verleden is het college van oordeel dat dit niet het geval is. De klachtonderdelen 1 en 5 kunnen derhalve ook niet slagen.*

Verweerder heeft gehandeld zoals van hem verwacht mocht worden. Helaas is klagster geconfronteerd met een medische situatie die verweerder niet had kunnen voorkomen en die hem dus ook niet tuchtrechtelijk kan worden verweten.

Het college komt tot het oordeel dat de klachtonderdelen geen doel treffen en zal de klacht ongegrond verklaren.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door J. Iding , voorzitter, A.M. Bossink, lid-jurist, J.W.D. De Waard, J.M. Mommers en G.A. Hoffland leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van M. Uzun-Karatepe, secretaris en uitgesproken door N.B. Verkleij op 29 oktober 2020 in aanwezigheid van de secretaris.