

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/2042-2020/169

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 16 juli 2020 binnengekomen klacht van:

**A en B,**  
wonende te C,  
k l a a g s t e r s,  
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, werkzaam te Utrecht,

tegen

**D,**  
internist,  
destijds werkzaam te C,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam te Utrecht.

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 15 april 2021 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klaagsters zijn de dochters van de heer E (hierna: de patiënt of de vader), overleden juli 2020. De klacht is nog door de patiënt gezamenlijk met zijn dochters ingediend.

Op 14 augustus 2017 is de patiënt in verband met bloed in de urine door de huisarts verwezen naar de uroloog. Op 11 september 2017 is een CT-scan van de buik (abdomen) gemaakt. Er werd een tumor van 4,5 cm in de bovenpool van de rechternier gezien.

Op 14 november 2017 is de tumor in de rechternier operatief verwijderd (partiële nefrectomie).

In februari 2018 ontstond bij de patiënt een zwelling ter hoogte van het linker sleutelbeen, waarvoor hij nader onderzoek heeft ondergaan. Op 8 maart 2018 is een CT-scan van borstkas (thorax) en abdomen gemaakt. Naast een uitzaaiing in het linker sleutelbeen werden toen ook uitzaaiingen gezien in de overgang van rib naar wervel (costovertebrale overgang TH10) aan de rechterzijde en links in het bekken (os ischium).

De patiënt is hierop verwezen naar de oncoloog en de afdeling radiotherapie.

Tussen 15 maart en 13 april 2018 is de patiënt bestraald op de drie plaatsen van de uitzaaiingen.

2.2 Verweerder heeft patiënt op 6 april 2018 gezien. In het medisch dossier heeft verweerder op 22 maart 2018 en op 1 april 2018 aantekeningen geplaatst over de bestraling. Ten tijde van het consult (met abusievelijk als datum 5 april 2018) heeft hij onder meer genoteerd:

*(...)*

*Tractus locomotorius Last van de linker clavikel*

*(...)*

*Lichamelijk onderzoek beknopt*

*Algemeen*

*Geen vergrote lymfklieren*

*Clavicula links mediaal zwelling*

*LNN*

*Cervicaal supraclaviculair, axillair en inguinaal geen pathologische lymfadenopathie*

*Cor*

*Normale tonen, geen souffles.*

*Pulmones*

*Sonore percussie, VAG beiderzijds*

*Abdomen*

*Normale peristaltiek, wisselende tympanie geen palpabele afwijkingen, geen druk- of loslaatpijn*

*Littekens rustig*

*(...)*

*Conclusie*

*Ossale metastasen (3) niercelcarcinoom*

*Spoed stereotactische radiotherapie alle laesies*

*(...)*

*Plan van aanpak*

*Aanvullend onderzoek*

*MRI van wervelkolom*

*Evident neoplasma rechts paravertebraal, diameter tot 44 mm, ingroei in Th9 en Th10. Geen aanwijzingen voor lumbale*

*met*

*metastasen.*

*Het bekkenskelet toon rechts in de proximale femurschacht een kleine laesie van 1 mm, waarschijnlijk kleine metastase.*

*Grote laesie in het os ischium links diameter tot 6,6 cm,*

*Transversaal onderzoek grote massa rechts paravertebraal*

*diameter*

*in het*

*tot 5,9 cm met ingroei rechts posterior in Th9, ingroei*

*neuroforamen Th9-Th10 en ingroei in het wervellichaam*

*Th10.*

*Het spinale kanaal wordt wel bereikt, echter de duraalzak is niet verplaatst en er is geen compressie van het thoracale myelum.*

*De*

*wortel Th9 rechts loopt door het tumorgebied.*

*Conclusie*

*Een tweetal grote metastasen, waarschijnlijk van het bekende*

*links neuroforamen bedreiging van het thoracale myelum, dit is echter wel binnenkort te verwachten.*

*CT thorax / abdomen*  
*Metastase aan linkerzijde tpv thoraxapertuur van de mediale links*  
*Metastase in costovertebrale overgang Th10 rechts reikend tot spinale kanaal*  
*Metastase in het os ischium links.*  
*Geen lokaal recidief.*  
*Status na EVAR met coiling van de linker arteria iliaca interna*

*en CT- blaas.*  
*waarbij het eerdere abdominale aneurysma in vergelijking tot de scan uit 2008 fraai in regressie is.*  
*Geen retroperitoneale lymfadenopathie. Normaal aspect van de*

*niveau*  
*Conclusie: status na partiële nefrectomie rechts vanwege niercelcarcinoom. Multipele ossale metastasen waarbij op het Th10 beginnende ingroei in het spinale kanaal.*

*Bespreking*  
*Er is sprake van een ossaal gemetastaseerd heldercellig niercelcarcinoom.*  
*Met patient werd uitgebreid de huidige (palliatieve) situatie besproken.*  
*Vanwege ingroei in het spinale kanaal thv Thoracale 10 werd verwezen voor radiotherapie.*  
*Patient werd inmiddels bestraald op al de drie zichtbare en be-ossale metastasen.*

*patient kende*  
*(...)*  
*Gezien het feit alle metastasen thans lokaal bestraald zijn wordt vooralsnog geen aanvullende therapie voor het gemetastaseerde niercelcarcinoom gestart.*  
*Patient blijf onder regelmatige controle.*

*LG over 6 weken met lab en Ct-thorax/hals/abdomen en MRI".*

2.3 Na 6 april 2018 heeft verweerder de patiënt niet meer gezien.

### **3. De klacht en het standpunt van klagsters**

3.1 Zakelijk weergegeven verwijten klagsters verweerder dat hij de klachten van hun vader en de verzoeken om nader onderzoek niet serieus genomen heeft.

3.2 Ter toelichting hebben klagsters onder meer aangevoerd dat hun vader heeft gevraagd om chemopillen, maar dat verweerder dit in verband met de vervelende bijwerkingen daarvan heeft geweigerd. Verweerder stelde voor om de drie maanden een

CT-scan en een MRI-scan te laten maken. Mochten er dan uitzaaïngen worden gezien, dan kon de vader met de pillen beginnen. De vader heeft geantwoord dat dit akkoord was, mits er een totale bodyscan (scan van het hele lichaam) gemaakt zou worden. Achteraf bleek er op 19 mei 2018 geen volledige scan te zijn gemaakt, terwijl de vader al serieuze klachten had aan het rechterbeen en de linkerarm. Hij heeft daarop bij de afdeling oncologie een nieuwe scan geëist.

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

4.1 Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft het volgende aangevoerd.

4.2 Verweerder heeft zorgvuldig onderzoek gedaan. Hij heeft met de patiënt de klachten doorgenomen. In zijn verslag staat alleen dat de patiënt pijn had aan het sleutelbeen links. Bij melding van andere relevante klachten zou verweerder dat genoteerd hebben. Dat de patiënt eerder klachten ondervond aan het rechterbeen en de linkerarm dan in mei-juni 2018 (welke periode de patiënt zelf in het klaagschrift heeft genoemd), blijkt ook niet uit het medisch dossier en de verslagen van de behandelaars van de patiënt. De collega-oncoloog die de patiënt op 16 mei 2018 zag, noteerde in het dossier dat het wel goed ging en dat de patiënt niet veel pijn had.

Verweerder heeft met de patiënt de behandelopties doorgenomen en toegelicht. Besproken is dat het effect van de radiotherapie zou worden afgewacht alvorens (eventueel) te starten met systeemtherapie (*opm. college: therapie met medicijnen*). Het starten van systeemtherapie tijdens radiotherapie is bovendien niet wenselijk in verband met mogelijke toxiciteit. Als de systeemtherapie langdurig uitgesteld kan worden, kan dat winst in de kwaliteit van leven betekenen. Er is gezamenlijk besloten tot een expectatief beleid met verdere follow up – een eerste volgende afspraak na zes weken – en met regelmatige beeldvorming. Als de patiënt ander onderzoek zou hebben gevraagd dan met hem werd afgesproken (MRI-wervelkolom/bekken en CT-thorax/abdomen), dan zou verweerder dat zeker met de patiënt hebben besproken en in het dossier hebben genoteerd.

4.3 Verweerder heeft de patiënt na 6 april 2018 niet meer gezien, omdat hij als gevolg van een ernstig ongeval langdurig uit de running is geweest en de behandeling door een collega van verweerder moest worden overgenomen. De collega-oncoloog die de patiënt op 16 mei 2018 zag, heeft met de patiënt besproken dat er nog steeds geen indicatie was voor het starten met systeemtherapie en sprak voor de volgende afspraak weer een CT-thorax/abdomen en MRI-wervelkolom/bekken af. In het dossier is er toen ook geen verzoek van de patiënt vermeld voor ander aanvullend onderzoek.

#### **5. De beoordeling**

5.1 Het is heel verdrietig voor klaagsters dat hun vader ernstig ziek is geworden en inmiddels is overleden, terwijl – zo blijkt uit de correspondentie – niet lang daarvoor ook hun moeder is overleden. Dit moet voor klaagsters, die zelf nog jong zijn, zeer aangrijpend zijn geweest. Zij zullen het gemis nog dagelijks voelen.

##### *Uitgangspunten*

5.2 Het college moet beoordelen of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm

was aanvaard. Voorts wijst het college erop dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem op dat moment bekend was en bekend kon zijn en dat die toetsing niet gaat om de vraag of het handelen beter had gekund, maar of het voldoet aan de hiervoor geformuleerde norm. De beoordeling van de klacht moet met inachtneming van deze uitgangspunten plaatsvinden.

### *Beoordeling van de klacht*

5.3 Het college overweegt als volgt.

Verweerder heeft slechts eenmalig een gesprek met de patiënt gehad. Op grond van de aantekeningen van verweerder in het medisch dossier en de daarop door verweerder in zijn verweerschrift gegeven toelichting, is het college van oordeel dat verweerder tijdens dat consult van 6 april 2018 juiste en volledige informatie aan de patiënt heeft gegeven over de diagnose en de behandeling die op dat moment werd toegepast (bestraling voor de geconstateerde uitzaaiingen in de botten). Verweerder heeft ook een adequate anamnese afgenomen en de patiënt lichamelijk onderzocht. De overwegingen die gemaakt zijn met betrekking tot het (nog niet) starten met systeemtherapie zijn in het verweerschrift uitgebreid en nauwkeurig door verweerder beschreven. Het college onderschrijft deze overwegingen. Gelet op de vastgestelde uitzaaiingen in de botten was genezing niet meer mogelijk. De behandeling was erop gericht om de patiënt onder die droevige omstandigheden nog zo lang en plezierig mogelijk te laten leven. Het dossier vermeldt niet dat de patiënt verweerder om chemopillen heeft gevraagd, maar ook als hij dat wel heeft gedaan, dan is de keuze van verweerder om daar niet mee in te stemmen verdedigbaar en gerechtvaardigd, vanwege de in het verweerschrift genoemde redenen. Systeemtherapie tast de kwaliteit van leven vaak ernstig aan en laat zich vaak slecht combineren met bestraling. Het beleid dat verweerder heeft ingezet is in overeenstemming met de stand van de wetenschap en praktijk van dat moment en zou ook nu nog een goede behandelkeuze zijn. Het afgesproken vervolgonderzoek met een CT-thorax/abdomen en MRI-wervelkolom is zorgvuldig, evenals de termijn waarop deze onderzoeken werden ingepland.

Het dossier vermeldt expliciet *“Met patiënt werd uitvoerig de huidige (palliatieve) situatie besproken”*. Hieruit leidt het college af dat verweerder de patiënt voldoende heeft voorgelicht over de beperkte behandelmogelijkheden. Dat patiënt door verweerder niet serieus zou zijn genomen blijkt dan ook onvoldoende.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

## **6. De beslissing**

De klacht is kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 7 september 2021 door:

N.B. Verkleij, voorzitter,

J.W.B. de Groot en J.I. van der Spoel, leden-beroepsgenoten,  
bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter

