

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6648

A2023/6648

Beslissing van 1 oktober 2024

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM**

Beslissing in raadkamer van 1 oktober 2024 op de klacht van:

**A,**  
wonende in B,  
klager,

tegen

**C,**  
chirurg,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. S. Dik, werkzaam in Amsterdam.

**1. De zaak in het kort**

1.1 Klager wordt naar verweerder verwezen door een collega-chirurg voor verdere behandeling. Verweerder heeft de klager eenmalig gezien op zijn spreekuur van 6 mei 2014 voor uitleg na excisie van een zwelling ter plaatse van de schouder in november 2013. Verweerder heeft lichamenlijk onderzoek verricht en een controle geadviseerd over zes maanden. Die controle heeft niet plaatsgevonden.

1.2 In juli 2018 heeft klager een collega-chirurg bezocht vanwege toenemende klachten. Vanwege de mogelijkheid van een liposarcoom is klager verwezen naar een centrum voor wekedelentumoren voor verdere behandeling van de tumor.

1.3 Klager is, samengevat, van mening dat verweerder onjuist heeft gehandeld door klager niet tijdig te informeren over de aard van de tumor en niet volgens de geldende richtlijn te handelen.

1.4 Verweerder is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

1.5 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

## **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 21 november 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van klager van 2 februari 2024, met bijlagen;
- de brief van klager van 4 februari 2024, met bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 25 april 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 16 mei 2024 met opmerkingen over het proces-verbaal.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

## **3. Wat is er gebeurd?**

3.1 Klager is een thans 77-jarige man die in augustus 2003 is behandeld voor een zwelling op de rug. De destijds behandelend chirurg diagnosticeerde de zwelling als een lipoom. Onder lokale verdoving is die op 15 oktober 2003 verwijderd. In 2008 komt klager terug wegens een recidief zwelling. Gezien de beperkte klachten en in overleg met klager is toen besloten tot een afwachtend beleid.

3.2 In november 2013 komt klager wederom terug met een veel grotere zwelling die inmiddels klachten gaf waardoor operatief verwijderen noodzakelijk bleek. Weefselonderzoek verricht door de patholoog-anatoom leerde dat het een atypische lipoom/atypische lipomateuze tumor (ALT) betrof. Vanwege het zeldzame karakter ervan werd klager vervolgens verwezen naar verweerder, een oncologisch chirurg, voor verdere behandeling en beleid. De overdracht naar verweerder vindt plaats na het laatste consult op 13 januari 2014.

3.3 Op 6 mei 2014 ziet verweerder klager op zijn spreekuur voor uitleg na excisie van de zwelling ter plaatse van de schouder. Verweerder heeft lichamelijk onderzoek verricht en een controle over zes maanden geadviseerd met echografie bij twijfel. Klager is vervolgens niet meer op controle verschenen.

3.4 In juli 2018 meldt klager zich bij een collega-chirurg met een langzaam toenemende zwelling op de plaats van de eerdere excisie. Hierop is een MRI gemaakt waarop een afwijking te zien was. Vanwege de mogelijkheid van een liposarcoom is klager toen in overleg met verweerder verwezen naar een centrum voor wekedelentumoren voor verdere behandeling. Uit gegevens blijkt dat de afwijking helaas was teruggekeerd in een agressieve, maar zeldzame vorm.

3.5 In de periode oktober 2018 tot juli 2019 heeft er een briefwisseling plaatsgevonden tussen klager en verweerder omdat er bij klager vragen waren gerezen over de behandeling. Klager bleef van mening dat verweerder onjuist gehandeld had na de overdracht. Gezien de onvrede heeft verweerder in overleg met klager de casus voorgelegd ter beoordeling aan de commissie patiëntveiligheid (CPV) van het ziekenhuis. De CPV heeft geconcludeerd dat er geen sprake was van een potentiële calamiteit c.q. ernstige tekortkoming in de verleende zorg. Na afloop is klager uitgenodigd voor een toelichtend gesprek met de CPV maar heeft daarvan afgezien. Verweerder heeft aangegeven dat een gesprek op een later tijdstip alsnog mogelijk was.

3.6 In juli 2023 heeft klager een klacht ingediend bij de raad van bestuur van het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is met het verwijt dat verweerder klager niet heeft geïnformeerd over de aard van de tumor en dat verweerder niet conform de geldende richtlijn zou hebben gehandeld.

3.7 Vervolgens heeft klager in november 2023 de onderhavige klacht ingediend.

#### **4. De klacht en de reactie van verweerder**

4.1 Klager verwijt verweerder dat hij:

- a) klager niet dan wel onjuist geïnformeerd heeft over de aard van de tumor;
- b) ten onrechte geen vervolgspraak met klager heeft gemaakt;
- c) ten onrechte een postoperatieve MRI achterwege heeft gelaten;
- d) klager in 2014 ten onrechte niet heeft doorverwezen naar het D.

4.2 Verweerder heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

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

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.1 De vraag is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

*Klachtonderdeel a) onjuiste informatie aard van de tumor*

5.2 Verweerder betwist dat hij klager onjuist zou hebben geïnformeerd over de diagnose. Hij heeft weliswaar geen exacte herinnering aan het gesprek op 6 mei 2014 maar baseert zich op wat destijds in de (papieren) status is genoteerd en het beschikbare verslag van de patholoog-anatoom (PA-verslag). In de status staat vermeld dat klager is geïnformeerd over de diagnose en uitleg heeft gekregen.

5.3 Verweerder geeft aan dat het gebruikelijk is dat de patiënt in begrijpelijke taal uitleg wordt gegeven over het verschil tussen een 'gewoon' en atypisch lipoom en een maligne liposarcoom. En tevens dat een atypisch lipoom in principe niet uitzaait maar wel kan recidiveren en in zeldzame gevallen kwaadaardig kan worden. Vervolgens dat controle bij een gewoon lipoom niet nodig is maar bij een atypisch lipoom wel vanwege het atypische karakter en kans of recidief.

5.4 Uit de verslaglegging blijkt volgens verweerder dat de recidiefkans wel is besproken met klager.

5.5 Gezien de lange tijd die verstreken is na het consult op 6 mei 2014, moet naar het oordeel van het college worden uitgegaan van hetgeen toen is vastgelegd in het medisch dossier, dit is de papieren status en het bijbehorende PA-verslag. Afgaande op de verslaglegging, heeft het college geen aanleiding te twifelen aan de juistheid van de door verweerder gevolgde handelswijze en beoordeling. Verweerder heeft niet gehandeld in strijd met de voor hem geldende beroepsnorm. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

*Klachtonderdeel b) geen vervolgspraak*

5.6 In de papieren status staat vermeld dat de patiënt (dit is klager) een controlebezoek voor over zes maanden is geadviseerd. Die afspraak is door klager om onduidelijke redenen niet gemaakt. Daardoor heeft in de periode van mei 2014 tot juli 2018 geen verdere controle plaatsgevonden.

5.7 Destijds was de gebruikelijke handelswijze in het ziekenhuis dat de patiënt na het consult langs de afsprakenbalie de polikliniek verliet en door de doktersassistente werd gevraagd of, en zo ja, welke afspraak gemaakt moest worden.

5.8 Naar het oordeel van het college is het de keuze van de patiënt of een dergelijke vervolgspraak wordt gemaakt en behoort het tot diens verantwoordelijkheid om bij de balie zelf aan te geven dat een vervolgspraak dient te worden ingepland over zes maanden. Deze verantwoordelijkheid ligt aldus in het domein van de patiënt, hier klager. Diens nalaten kan verweerder niet verweten worden. Het klachtonderdeel slaagt niet.

*Klachtonderdeel c) geen postoperatieve MRI*

5.9 Verweerder erkent dat hij geen MRI heeft laten maken omdat er op dat moment geen aanwijzing was voor een lokaal recidief, ofschoon dat volgens de destijds geldende richtlijnen wel werd aanbevolen als uitgangssituatie. Achteraf gezien betreurt verweerder het achterwege laten van de MRI zoals blijkt uit de briefwisseling van 10 maart 2019.

5.10 Naar het oordeel van het college kan aan dit nalaten geen tuchtrechtelijke consequenties worden verbonden aangezien de MRI niet bedoeld was voor diagnostiek maar uitsluitend als nulmeting voor volgende onderzoeken. Dit klachtonderdeel slaagt dan ook niet.

*Klachtonderdeel d) geen doorverwijzing naar het D*

5.11 Volgens verweerder was er op dat moment geen aanleiding voor verwijzing naar het D. Er was toentertijd geen indicatie voor nabehandeling en er was geen concrete aanleiding voor een recidief of dedifferentiatie naar een kwaadaardigheid. Pas nadat klager zich in 2018 meldde met toenemende klachten en het duidelijk werd dat er sprake was van een agressiever liposaroom, is klager in overleg met verweerder doorverwezen naar het centrum voor wekedelentumoren (D).

5.12 Deze afweging en dit handelen van verweerder kan het college goed volgen. Door het ontbreken van een medische noodzaak tot doorverwijzing heeft verweerder klager destijds terecht niet doorverwezen. Het laatste klachtonderdeel faalt ook.

*Slotsom*

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

## **6. De beslissing**

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 1 oktober 2024 door R.A Dozy, voorzitter, A.P. den Exter, lid-jurist, D.J.O. Ulrich, O.R.C. Busch en M.H.M. Bender, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris.