

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7049

A2024/7049

Beslissing van 31 december 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 31 december 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
internist oncoloog,
werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de internist,
gemachtigde: E, werkzaam te D.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is van juni 2020 tot en met mei 2021 in verband met borstkanker in behandeling geweest in het ziekenhuis waar de internist werkzaam is. Nadat klaagster op 22 januari 2021 was geopereerd, heeft het multidisciplinaire behandelteam klaagster radiotherapie en chemotherapie geadviseerd. Voor de chemotherapie is klaagster verwezen naar de internist.

1.2 Klaagster verwijt de internist dat hij haar chemotherapie heeft geadviseerd, terwijl dat niet bij klaagsters persoonlijkheid past. Klaagster meent dat zij onvoldoende geïnformeerd is over de gevolgen van de chemotherapie. Over haar twijfels was geen gesprek mogelijk en haar vragen werden afgekapt. De internist heeft verweer gevoerd tegen de klacht.

1.3 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, ontvangen op 19 maart 2024;
- het aanvullende klaagschrift;

- het verweerschrift met de bijlagen;
 - het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 17 juli 2024.
- 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. De feiten

3.1 Klaagster heeft zich in mei 2020, oorspronkelijk voor een second opinion, gemeld in het ziekenhuis waar de internist werkt, nadat bij haar een tumor in de linkerborst was vastgesteld. Zij heeft op 4 juni 2020 een eerste consult gehad bij de verpleegkundig specialist (hierna: VS), die vanuit het multidisciplinair behandelteam (hierna: MDO) de vaste contactpersoon van klaagster is geworden.

3.2 In de tweede helft van 2020 heeft klaagster gedurende zes maanden neoadjuvante (voorafgaand aan een operatie) hormoontherapie gekregen, waarna zij op 22 januari 2021 borstbesparend is geopereerd. Daarbij is de tumor verwijderd.

3.3 Op 4 februari 2021 heeft de chirurg met klaagster de PA-uitslagen (van pathologisch onderzoek) besproken. De hormoontherapie had onvoldoende effect gehad en de snijvlakken waren niet helemaal vrij. Vanuit het MDO van 3 februari 2021 luidde het advies aan klaagster om aanvullende behandelingen te ondergaan met radiotherapie en chemotherapie. De chirurg heeft in haar brief aan de huisarts na het consult onder meer geschreven:

“Conclusie:

pT2N1 mammacarcinoom links na 6 maanden letrozol, met oorspronkelijk MP laag risico.

Uitslag valt tegen

Aanvullende behandelingen geïndiceerd.

Radiotherapie mamma en regionaal.

Chemotherapie indicatie.

Hormonale therapie switch..? Patiënte is in december gestopt met letrozol.

Besproken beleid:

Afspraak radiotherapie.

Afspraak internist.

Telefonische afspraak [chirurg] over 4 weken om te kijken wat er is afgesproken.

Folder Centrum voor Kwaliteit van Leven voor begeleiding maatschappelijk werk met name ook met betrekking tot werk.”

3.4 Op 17 februari 2021 is klaagster begonnen met de radiotherapie.

3.5 Op 23 februari 2021 had klaagster een eerste afspraak met de internist voor een gesprek over de chemotherapie. In zijn verslag aan de huisarts over dit consult schrijft de internist onder meer:

“Besproken beleid: (...) Helaas heeft de neo-adjuvante aromataseremmer (te) weinig effect gehad en bleek postoperatief het klierstadium uitgebreider dan preoperatief.

(...) De uitslag van de MammaPrint was toentertijd ook geruststellend, maar uit de Mindact-studie is gebleken dat deze test niet 100% voorspellend is voor het ontbreken van de indicatie voor (neo)adjuvante chemotherapie.

Vanwege de bovenstaande argumenten bestaat er thans een indicatie voor adjuvante chemotherapie in de vorm van 4x dose dense AC gevolgd door 12x paclitaxel wekelijks. Tevens kan vermoedelijk in deze setting de aromataseremmer beter vervangen worden door (5 jaar) tamoxifen.

Volgens de Predict-analyse is de 15-jaars overlevingswinst met dit beleid ongeveer als volgt (in%):

20 deaths due to other causes

11 deaths related to breast cancer

2 extra survivors due to biphosphonates

7 extra survivors due to chemotherapy

8 extra survivors due to hormone therapy

52 survivors with surgery alone

De beperkingen van deze analyse zijn het ontbrekende effect van de neo-adjuvante hormoontherapie en de onvolledige informatie over het aantal aangedane okselklieren. Het effect van de hormoontherapie is waarschijnlijk kleiner, maar de 7% winst door chemotherapie en 2% door 3 jaar halfjaarlijks zoledroninezuur klopt waarschijnlijk wel.

Patiënte denkt na over het voorgestelde beleid en overweegt alternatieve geneeswijze.

Over 2 weken voorlichting over chemotherapie door verpleegkundig specialist en besluitvorming bij mij over 4 weken.”

3.6 Op 5 maart 2021 had klaagster een afspraak met de VS. De VS heeft onder meer in het dossier genoteerd:

“Met patiënte en dochter het voorstel tot adjuvante chemo besproken, te weten ddAC+P. Besproken wat het verloop van de behandeling zal zijn en wanneer zij op de dagbehandeling dan wel de polikliniek zal moeten zijn. Er is gesproken over de meerwaarde van de adjuvante kuren. Tevens zijn de bijwerkingen van desbetreffende kuren besproken, te weten bij de ddAC : haaruitval, beenmergdepressie met alle mogelijke gevolgen hiervan (o.a. bloedingen, verhoogde vatbaarheid voor infecties, anemie), irritatie van de verschillende slijmvliezen met eventuele maag darm problematiek, vermoeidheid en plasklachten. Tevens werd de toediening van Neulasta ter ondersteuning tijdens deze kuren besproken. Bij de Paclitaxel worden voorzorgsmaatregelen genomen teneinde een eventuele allergische reactie te voorkomen, maar kan deze alsnog optreden. Tevens werd de eventuele polyneuropathie met patiënte besproken.

(...)

Vragen van patiënte en dochter werden naar tevredenheid beantwoord, vervolgsafspraken / onderzoeken werden aangevraagd.

Mw. heeft veel vragen over de alternatieve opties en vind het erg vreemd dat daar in het [ziekenhuis] geen informatie over te krijgen is.

Ik heb mw. uitgelegd dat het wetenschappelijk bewijs voor deze geneeswijzen niet altijd aanwezig is en dat maakt het lastig.

(...)

Mw. en haar dochter hebben de informatie begrepen.”

3.7 Op 10 maart 2021 heeft de chirurg klaagster een verwijsbrief gegeven voor een second opinion in een ander ziekenhuis.

3.8 Op 23 maart 2021 had klaagster een tweede gesprek met de internist over de chemotherapie, waarover hij onder meer in het dossier heeft genoteerd:

“Patiënte heeft gekozen om wel adjuvante chemotherapie te doen.

Patiënte zegt, dat ze al ingepland was voor chemotherapie, maar daar kon ik niets van terug vinden. En ze zou maar weinig voorlichting gehad hebben. Ik zie echter ná mij een uitvoerig verslag van [de VS] haar voorlichting.

Start laatste week april (...)”

3.9 Op 24 maart 2021 heeft klaagster telefonisch onder meer laten weten dat zij niet blij was met de internist “na het laatste gesprek die ze met elkaar hebben gehad. Ze wil een andere internist.”

3.10 Op 1 april 2021 heeft de VS onder meer in het dossier genoteerd:

“Met mw. gebeld vanmorgen nav de laatste mail die mw. heeft gestuurd: (...)

In de mail daarvoor heeft zij een lijst met 22 vragen gestuurd waarbij een hoop vragen al zijn beantwoord bij de voorlichting op 5 maart. Volgens mw. heeft zij dit niet gehoord en haar dochter ook niet, zegt ze.

Ik heb mw. verteld dat ik veel moeite met de ondertoon van de mails heb; alsof zij geen gesprekken en informatie heeft gekregen.

Ik heb mw. verteld dat ik dat niet fijn vind en dat ik dat niet meer op deze manier wil en dat ik hoop dat zij dat kan begrijpen; hoe de mails op mij overkomen.

Helaas begrijpt mw. dat niet en zegt ze dat ik moet begrijpen dat zij geen of te weinig informatie krijgt... Volgens mw. krijgt ze al vanaf het begin slecht of geen informatie.

Van iedereen waar ze contact mee heeft gehad hier in het [ziekenhuis].

En als ik dan zeg dat zij ook op papier de informatie heeft meegekregen zegt ze dat dit ondergeschikt is en dat alles mondeling moet. Ik heb aangegeven dat ze de mondelinge info heeft gekregen en dat ze het op papier mee krijgt als naslagwerk.

Afgesproken met mw. dat ik haar lange lijst vragen (vandaag ook nog meer vragen gehad via de mail) via de mail ga beantwoorden. (...)”

De VS heeft klaagster nog diezelfde dag uitgebreid per e-mail geantwoord op haar e-mails met 25 vragen over de chemotherapie, inclusief vragen over de voor- en nadelen, risico's en bijwerkingen daarvan.

3.11 Omdat klaagster bleef twijfelen over de chemotherapie en al een paar keer had aangegeven een andere internist te wensen, is voor haar een gesprek met een andere internist ingepland. Op 28 april 2021 heeft dat gesprek plaatsgevonden. Die andere internist heeft in zijn brief aan de huisarts van die datum onder meer geschreven:

“(..)

Reden van komst:

Nogmaals voorlichting adjuvante chemotherapie – al uitgebreid voorlichting gehad (...)

Anamnese:

Patiënte heeft al voorlichting gehad over de chemotherapie, maar e.e.a. is haar onduidelijk gebleven. Ze wil graag weten waarvoor ze het doet en wat de mogelijke

bijwerkingen zijn.

(...)

Besproken beleid:

(...) De anti-hormonale therapie werd omgezet naar tamoxifen en er werd gestart met adjuvante radiotherapie. De indicatie voor adjuvante chemotherapie werd meermaals met patiënte besproken waarbij het schema werd besproken van 4 kuren dose dense adriamycine en chyclofosfamide a 2 weken, gevolgd door 12 kuren wekelijks paclitaxel. Patiënte stond er uiteindelijk open voor om te starten, maar wenste dit in het [naam] ziekenhuis te ondergaan gezien de reisafstand en de mogelijke complicaties tijdens chemotherapie

Met patiënte werden de te verwachten bijwerkingen besproken zoals vermoeidheid, smaakverandering, misselijkheid, braken, stomatitis, beenmergsuppressie, haaruitval, gewrichts- en botpijnen, overgevoeligheidsreactie tijdens het inlopen van paclitaxel, neuropathie en een kleine kans op late cardiale schade.

(...)”

3.12 Klaagster is voor haar verdere behandeling naar een ander ziekenhuis gegaan.

4. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

4.1 De vraag is of de internist de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de internist geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Beoordeling – advies en informatieverstrekking

4.2 Het college overweegt als volgt. Na de operatie van 21 januari 2021 werd uit pathologisch onderzoek duidelijk dat de respons van de kanker op de hormoontherapie tegenviel en de operatiewond niet helemaal “schoon” was. Het MDO adviseerde daarom aanvullende behandeling, waaronder chemotherapie. Het college is van oordeel dat uit het dossier afdoende blijkt dat er daadwerkelijk een duidelijke indicatie voor chemotherapie bestond. Deze therapie verkleint de kans op terugkeer van de kanker en vergroot de kans op overleven. Alternatieven, anders dan afzien van aanvullende chemotherapie, zijn in de reguliere zorg niet voorhanden. Klaagster is voor de voorlichting over de chemotherapie en de behandeling doorverwezen naar de internist.

4.3 Klaagster heeft tweemaal met de internist gesproken. In het eerste gesprek heeft de internist klaagster uitgelegd waarom het MDO haar de chemotherapie adviseerde. Ook heeft hij, mede aan de hand van statistieken, de voors en tegens van chemotherapie met klaagster besproken. Uit de klacht blijkt dat met name het bespreken van die statistieken bij klaagster niet goed is gevallen. Het college realiseert zich dat klaagster dit als een (te) zakelijke benadering heeft gevoeld, maar als wordt gesproken over de voor- en nadelen van chemotherapie horen deze cijfers er in een wetenschappelijke benadering eenvoudigweg bij. De statistieken zijn een vast onderdeel van de advisering op dit terrein. De bijwerkingen van de chemotherapie komen daarbij ook, zij het redelijk globaal, aan de orde.

4.4 Het is vervolgens aan de VS om de betekenis van de chemotherapie, waaronder de bijwerkingen en de gevolgen daarvan, nader inhoudelijk met de patiënt te bespreken. Dat is hier ook gebeurd. Klaagster heeft mondeling (op de poli en telefonisch) en schriftelijk (per e-mail en in haar meegegeven documentatie) alle beschikbare informatie gekregen. Ook op de website van het ziekenhuis was deze informatie terug te vinden. De vraag of chemotherapie in iemands leven past, is een keuze die de patiënt zelf moet maken op basis van de gegeven informatie. Daarnaast is klager ook gewezen op de mogelijkheid om daarover te praten met een maatschappelijk werker

4.5 In het tweede gesprek met de internist op 23 maart 2021 heeft klager hem bericht dat zij instemde met de voorgestelde behandeling. Partijen hebben een verschillende beleving van hoe dat gesprek verlopen is. Omdat het college daarbij niet aanwezig is geweest, kan daarover geen oordeel gegeven worden. Uit de aantekeningen van de internist kan wel worden opgemaakt dat klager het gevoel had nog niet voldoende informatie te hebben en dat de internist op dat punt heeft verwezen naar wat zij besproken had met de VS. Bij het verdere verloop is de internist niet meer betrokken geweest, nu klager op 24 maart 2021 heeft aangegeven een andere internist te wensen.

4.6 Naar het oordeel van het college was het advies aan klager om chemotherapie te ondergaan een correct advies, gelet op de voorgeschiedenis en de (pathologische) bevindingen na de operatie van klager. Verder blijkt uit het dossier dat klager goed is geïnformeerd over de argumentatie om aanvullende chemotherapie te adviseren en de potentiële bijwerkingen van de chemotherapie en dat klagers vragen (herhaaldelijk) steeds beantwoord zijn. Niet is gebleken dat klager onvoldoende informatie over de voorgestelde behandeling heeft gekregen. Dat klager niet met al haar vragen bij de internist terecht kon, doet daar niet aan af omdat juist de VS de geschikte persoon was om die vragen te beantwoorden en deze onderlinge taakverdeling in het ziekenhuis ook zo was geregeld. Dat de internist – mede daardoor – mogelijk erg zakelijk op klager is overgekomen, is geen reden om hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Slotsom

4.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

5. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 31 december 2024 door E.A. Messer, voorzitter, E. Pans, lid-jurist, C.M.F. Kruijtzter, J.W.B. de Groot en D. Boerma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.