

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7051

A2024/7051

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,
chirurg,
werkzaam te D,
verweester, hierna ook: de chirurg
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 chirurg werkzaam is. De chirurg heeft klaagster op 22 januari 2021 geopereerd. Op 4 februari 2021 heeft een nabespreking plaatsgevonden. De chirurg heeft klaagster medegedeeld dat zij – in samenspraak met het multidisciplinaire behandelteam – radiotherapie en chemotherapie adviseerde, waarna klaagster is verwezen naar de radiotherapeut en de internist.

1.2 Klaagster verwijt de chirurg dat ze 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. Klaagster verwijt de chirurg ook dat het medisch dossier fouten bevat. De chirurg 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 20 augustus 2024 met de daaraan gehechte brief van klaagster van 21 augustus 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 chirurg 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 werd. De chirurg werd hoofdbehandelaar.

3.2 In het medisch dossier is over de voorgeschiedenis van klaagster onder meer vermeld (alle citaten worden letterlijk weergegeven):

“2005 neurofibroom / sarcoom duim waarvoor amputatie top”

3.3 Nadat de uitslagen van diverse onderzoeken bekend waren, heeft de chirurg met klaagster op 22 juli 2020 afgesproken dat zou worden gestart met neoadjuvante (voorafgaand aan een operatie) hormoontherapie. Klaagster heeft nadien verschillende contacten met de chirurg gehad. De chirurg heeft klaagster op 22 januari 2021 na zes maanden hormoontherapie borstbesparend geopereerd en de tumor verwijderd.

3.4 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. In overleg met 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.”

3.5 Op 10 februari 2021 heeft de chirurg klaagster gebeld, mede naar aanleiding van

een van haar ontvangen e-mail en in het medisch dossier genoteerd:

“Pte had nog veel vragen

we gaan nog steeds voor een goede curatieve behandeling alleen helaas bleek HT alleen niet genoeg, wat we met MP laag risico wel hadden gehoopt.

mn ook over chemotherapie traject; afspraak internist op 23 feb

en morgen afspraak RT

Nogmaals alles doorgenomen;

Na bel afspraak iets meer duidelijkheid

Bel 4 wk”

3.6 Op 17 februari 2021 is klaagster begonnen met de radiotherapie. Op 23 februari 2021 had zij een eerste afspraak met de internist over de chemotherapie. Op 10 maart 2021 heeft de chirurg klaagster voor een second opinion doorverwezen naar een ander ziekenhuis. Op 23 maart 2023 had klaagster een tweede gesprek met de internist over de chemotherapie, waarna ze op 24 maart 2023 heeft laten weten een andere internist te willen. Tussendoor heeft klaagster regelmatig telefonisch en op de poli gesproken met de VS over de beoogde chemotherapie. Op 1 april 2021 heeft de VS klaagster uitgebreid geantwoord op onder andere haar e-mail van 29 maart 2021 met 25 vragen over de chemotherapie, inclusief vragen over de voor- en nadelen, risico's en bijwerkingen daarvan.

3.7 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. Deze 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.

(…)”

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

Klachtonderdeel a) 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 voor deze therapie, anders dan afzien van aanvullende chemotherapie, zijn in de reguliere zorg niet voorhanden.

4.3 De chirurg heeft klaagster op 4 februari 2021 het slechte nieuws bericht dat de hormoontherapie en de operatie niet het gewenste resultaat hadden opgeleverd. Zij heeft ook het advies van het MDO voor de aanvullende behandeling aan klaagster voorgelegd en klaagster verwezen naar de disciplines die voor die behandeling verantwoordelijk en op die terreinen deskundig zijn, te weten de radiotherapeut voor de radiotherapie en de internist voor de chemotherapie. Het ligt niet op de weg van de chirurg om een patiënt inhoudelijk nader te informeren over voor- en nadelen of risico's en bijwerkingen van chemotherapie, nu dit thuishoort in het specialisme van de internist. Daarnaast kan de VS de meest voorkomende vragen over chemotherapie afdoende beantwoorden. In het multidisciplinaire team is de VS – als vast contactpersoon en eerste aanspreekpunt – ook de meest aangewezen persoon om met vragen te benaderen.

4.4 Naar het oordeel van het college blijkt uit het dossier dat de chirurg zeker aandacht heeft gehad voor de vragen en twijfels die klaagster (met name) over de chemotherapie had. Niet voor niets heeft zij klaagster een folder van het Centrum voor Kwaliteit van Leven meegegeven, zodat klaagster (ook) met een maatschappelijk werker haar persoonlijke situatie in relatie tot de voorgestelde therapie kon bespreken. De chirurg heeft klaagster een week later telefonisch nog eens alles uitgelegd en haar op 10 maart 2021 een verwijfsbrief gegeven voor een second opinion. Enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten van de chirurg is het college niet gebleken.

Klachtonderdeel b) medisch dossier

4.5 Klaagster voert aan dat ten onrechte bij haar voorgeschiedenis staat vermeld dat sprake was van een amputatie aan haar duim vanwege een neurofibroom. In werkelijkheid was sprake van MPNST (maligne perifere zenuwschedetumor). Andere gebeurtenissen uit haar medische verleden, waaronder hormoon gerelateerde problemen, zijn weggelaten, aldus klaagster.

4.6 Het college overweegt als volgt. Het is gebruikelijk om de medische voorgeschiedenis in het dossier te noteren aan de hand van de door de verwijzer aangeleverde gegevens. In dit geval is klaagster door een ander ziekenhuis verwezen en zijn de door dat ziekenhuis aangeleverde gegevens in het medisch dossier van de chirurg overgenomen. De medische voorgeschiedenis hoeft ook niet volledig te zijn; een verwijzer kan zich bij aanlevering van gegevens beperken tot die gegevens waarvan hij meent dat ze relevant (kunnen) zijn. Het is het college niet gebleken dat er verwarring of onduidelijkheid is geweest over klaagsters medisch verleden. Evenmin is gebleken dat eventueel ontbrekende gegevens relevant waren voor haar behandeling en het ingestelde beleid. Voor wat betreft de duim van klaagster vermeldt de voorgeschiedenis “neurofibroom / sarcoom”. Aangezien MPNST ook onder de verzamelnaam sarcoom valt, is de notitie in die zin niet onjuist. Ook had het voor de behandeling van klaagster geen verschil gemaakt als de notitie anders had geluid.

Slotsom

4.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat beide onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

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.