



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Chirurg te gretig om goed te doen

Een chirurg krijgt een vrouw met borstkanker op zijn spreekuur, voor een second opinion. Er volgt een aantal afspraken met hem en een plastisch chirurg, waarin zij gezamenlijk tot een plan van aanpak komen. Daar viel al deelname aan een bepaalde trial onder. De chirurg bedenkt dan dat zijn patiënt misschien een goede kandidaat is voor een nieuwe operatietechniek, die twee ervaren artsen zouden komen demonstreren in zijn ziekenhuis. Na overleg stelde hij deze ingreep telefonisch voor aan de vrouw. Dat was voor haar het vijfde contact binnen een week. De dag voor de geplande ingreep

– de vrouw was dus al opgenomen – kwamen alle vier de betrokken artsen bij haar langs om de ingreep uit te leggen. Die avond stemde de vrouw in met de nieuwe aanpak, die de volgende dag plaatsvond. De vrouw kreeg helaas veel klachten tijdens en na de adjuvante therapieën, en een lang traject van behandelingen en ingrepen volgde.

Zij klaagt uiteindelijk bij de tuchtrechter over de chirurg. Het regionaal tuchtcollege vindt dat de vrouw ten dele gelijk heeft: de chirurg heeft 'in zijn gretigheid om goed te doen' de vrouw te weinig tijd gegeven om te

kunnen bedenken welke consequenties de ingreep zou kunnen hebben voor haar werk en/of hobby's en om daarover gericht nadere vragen te kunnen stellen. Na een kankerdiagnose komt er veel op mensen af, en het is de vraag hoeveel beslissingen een mens op zo'n moment kan nemen. Als het vervolgens allemaal niet meevalt, is het niet vreemd dat iemand denkt 'had ik maar een andere keuze gemaakt'. Of dat nu terecht is of niet. Probeer daar vooraf rekening mee te houden.

**Sophie Broersen**, arts niet-praktiserend/  
journalist  
**Josine Janson**, adviseur gezondheidsrecht

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 30 november 2017

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.461 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, tegen C, chirurg, werkzaam te D, verweerder in beide instanties, (...).

## 01

### Verloop van de procedure

(...)

## 02

### Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### '2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Nadat klaagster een afwijking in haar linkerborst had gevoeld, wees begin april 2008 aanvullend onderzoek in een ziekenhuis in E uit dat sprake was van een tumor van 18 mm in het laterale onderkwadrant van de linkerborst. Door de chirurg van dat ziekenhuis werd aan klaagster een lumpectomie en een schildwachtklieronderzoek voorgesteld, maar klaagster meldde zich op 15 april 2008 voor een second opinion op de polikliniek van het ziekenhuis van verweerder. Op genoemde datum onderzocht verweerder klaagster en gaf aan zich te kunnen vinden in het door het andere ziekenhuis voorgestelde beleid, maar gezien de oppervlakkige ligging van de tumor nabij de inframammairplooi bij ptotische mammae had hij twijfels over het te behalen cosmetische resultaat. Een betere oplossing leek een oncoplastische operatie samen met de plastisch chirurg, waarbij tevens de aanwezige ptosis gecorrigeerd zou worden. In later stadium zou dan ook de contralaterale borst worden gecorrigeerd. Klaagster bezocht op 16 april 2008 het poliklinisch spreekuur van de plastisch chirurg. Daarna besloten verweerder en de plastisch chirurg om alvorens de voorgestelde grotere ingreep te verrichten, een schildwachtklierprocedure uit te voeren. Op 17 april 2008 bezocht klaagster wederom het poliklinisch spreekuur van verweerder en aldaar heeft verweerder klaagster

## GEGROND

Gegrond, geen maatregel  
**Waarschuwing**  
Berisping  
Boete

(Voorwaardelijke) schorsing  
inschrijving register  
Gedeeltelijke ontzetting  
Doorhaling inschrijving register

voorgesteld om deel te nemen aan de Amaros-trial waarbij gerandomiseerd wordt tussen een okselkliertoilet en axillaire radiotherapie. Klagster besloot daaraan deel te nemen en zij werd gerandomiseerd voor een okselkliertoilet. Dit werd vervolgens door verweerder met klagster besproken, waarna in gezamenlijk overleg werd besloten tot een lumpectomie met oncoplastische chirurgie en okselkliertoilet. Op 18 april 2008 werd bij klagster een schildwachtklierprocedure uitgevoerd en het pathologisch onderzoek daarvan toonde een micrometastase van 0,26 mm. De opname en operatie van klagster werd gepland op 24 respectievelijk 25 april 2008. Tezelfdertijd was binnen de beroepsgroep aandacht ontstaan voor oncoplastische chirurgie door middel van mini-latissimus dorsi (LD)-transpositie. Deze in de literatuur beschreven methode werd in Nederland gepropageerd door een chirurg en een plastisch chirurg van een ziekenhuis in F. Deze twee artsen hadden daar bij een vijftigtal patiënten ervaring mee opgedaan. (...) Verweerder heeft vervolgens tijdens een telefonisch contact dit voorstel met klagster besproken en haar ingelicht dat de dag voor de operatie deze mogelijkheid met haar zou worden besproken. Op 24 april 2008 hebben verweerder, de plastisch chirurg en de twee artsen uit het andere ziekenhuis klagster 's middags op de verpleegafdeling van het ziekenhuis bezocht en hebben zij haar het plan – een lumpectomie met oncoplastische reconstructie met een mini-LD-transpositie en okselkliertoilet – voorgesteld nadat de indicatie geverifieerd was en meegedeeld dat zij 's avonds om 22.00 uur langs zouden komen om het definitief te bespreken. Dat is gebeurd en klagster heeft die avond ingestemd met de voorgestelde ingreep. Op 25 april 2008 werd de operatie bij klagster door de twee artsen uit het andere ziekenhuis verricht en op 28 april 2008 is zij uit het ziekenhuis ontslagen. De uitslag van het pathologisch onderzoek van de weggenomen tumor en lymfeklieren luidde als volgt: tumor van 16 mm, oestrogen- en progesteronreceptor negatief, graad III, HER2/neu-receptorexpressie positief en het okselkliertoilet toonde tezamen met de schildwachtklierprocedure dertien klieren waarvan twee positief: stadium pT1cN1aMo. Op grond daarvan werd in het multidisciplinair overleg besloten om klagster een adjuvante behandeling voor te stellen met radiotherapie, chemotherapie en Herceptin. Voorts werd klagster verwezen naar een huid- en oedeemtherapeute ter preventie van lymfoedeem. Op 14 mei 2008 startte klagster met behandelingen bij een huidtherapeut en zij krijgt deze nog steeds. Vanaf 27 mei 2008 tot en met 2 juli 2008 werd klagster in totaal 28 keer bestraald. Voor die bestralingen moest klagster haar arm boven haar hoofd leggen en op 9 juli 2008 knakte er volgens klagster iets op het moment

dat zij haar arm optilde. In verband daarmee bezocht zij op 11 juli 2008 de SEH en op 14 juli 2008 een collega-chirurg in verband met afwezigheid van verweerder. Op 10 juli 2008 had klagster een intakegesprek bij de internist oncoloog en is haar de adjuvante systemische behandeling toegelicht. Haar is tevens de ALTTO-studie voorgesteld en na haar instemming is zij gerandomiseerd voor een gecombineerde behandeling met Herceptin en lapatinib. Deze behandeling is op 24 juli 2008 gestart. (...) Tijdens de behandelingen heeft klagster zich vele malen op de polikliniek chirurgie gemeld in verband met onder meer oedeemklachten. (...) Vanaf mei 2009 ontwikkelde zich een duidelijk lymfoedeem van de linkerarm. Daarnaast was er ook sprake van neuropathie en een handvoetsyndroom door de chemotherapie en was klagster vervroegd in de overgang geraakt. Klagster had moeite met al deze veranderingen en wilde graag hulp en is om die reden verwezen naar een medisch psycholoog. Deze begeleiding eindigde 28 september 2009. Op 7 oktober 2010 constateerde verweerder bij lichamelijk onderzoek een forse postradiotherapiefibrose en adherentie van de huid aan de onderlaag en stelde een consult bij de plastisch chirurg voor om dit eventueel los te maken. Op 5 april 2011 had verweerder (...) in het ziekenhuis een eerste gesprek met klagster en haar man over het beloop na de operatie, de pijnklachten, het lymfoedeem. Daarbij gaf klagster aan dat haar klachten het gevolg waren van de mini-LD-operatie. Verweerder heeft haar voorgesteld het advies in te winnen van de twee artsen van het andere ziekenhuis en deze hebben op 29 april 2011 op de polikliniek van het ziekenhuis met klagster gesproken en haar onderzocht. Op 14 juni 2011 volgde een consult bij een plastisch chirurg van het ziekenhuis. Nadat klagster daarna nog in G was geweest voor een second opinion, werd door verweerder en genoemde plastisch chirurg samen met klagster besloten om de spier ter plaatse van het litteken te verwijderen en de huid los te maken van de onderlaag. Op 27 januari 2012 werd een excisie van de spier verricht en werd ook de wand van een seroomholte verwijderd. Op 2 november 2012 zag verweerder klagster voor een halfjaarlijkse follow-up. De huid was een stuk minder adherent aan de onderlaag, maar de pijnklachten waren nog steeds aanwezig. Verweerder heeft toen hyperbare zuurstoftherapie voorgesteld en klagster daarvoor verwezen naar de H-kliniek, alwaar klagster zestig behandelingen heeft ondergaan, zonder resultaat. Op 11 juli 2013 had verweerder samen met een collega internist oncoloog wederom een gesprek met klagster en haar man (...). Ook toen zijn de complexe klachten van klagster besproken. (...)

## 5 De overwegingen van het college

(...) Ook al zijn de klachten van klaagster ernstig en ondervindt zij daar dagelijks hinder van, als tuchtrechter dient het college te toetsen of een hulpverlener (...) binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening (...). Het uiteindelijke gevolg van het verweten handelen is daarbij niet van belang. Dit betekent dat de vraag of er een causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van verweerder en de klachten van klaagster in deze procedure niet relevant is en dus onbeantwoord kan blijven.

### *Ad klachtonderdeel 1*

Het college overweegt ten aanzien van het verwijt dat klaagster door verweerder onvoldoende is geïnformeerd en dat haar te weinig tijd is gegund als volgt.

Nadat verweerder klaagster op 15 april 2008 een lumpectomie met oncoplastische reconstructie en okselkliertoilet (met in een later stadium plastische correctie van de contralaterale zijde) had voorgesteld, heeft hij haar kort daarna telefonisch het voorstel gedaan om in plaats daarvan een mini-LD-transpositie toe te passen. Hierbij zou de latere borstcorrectie aan de contralaterale zijde komen te vervallen. Vervolgens heeft hij dit gewijzigde voorstel samen met een drietal collega's op de middag en avond voor de operatie aan klaagster nader toegelicht en gevraagd of zij daarmee akkoord was. Wat er die avond precies met klaagster is besproken is niet duidelijk, omdat het medische dossier daarover geen aantekeningen bevat. (...)

Anders dan verweerder betoogt, is het college van oordeel dat aan klaagster onvoldoende tijd is gegeven en dat zij ook niet toereikend is geïnformeerd. Van klaagster kan niet worden verlangd dat als zij op de middag voorafgaande aan de dag van de operatie door vier artsen wordt geïnformeerd over een ingrijpend gewijzigd behandelvoorstel, dat mogelijk de volgende dag bij haar zal worden uitgevoerd, en die artsen vervolgens diezelfde avond wederom aan haar bed verschijnen om te horen of zij daarmee instemt, zij in die korte tijd goed over het ingrijpend gewijzigde voorstel heeft kunnen nadenken. Die paar uren waren naar het oordeel van het college evenmin voldoende voor klaagster om te kunnen bedenken welke consequenties die ingreep zou kunnen hebben voor haar werk en/of hobby's en om daarover vervolgens aan verweerder en de andere artsen gericht nadere vragen te kunnen stellen.

Naar het oordeel van het college is verweerder in zijn gretigheid om goed te doen en gedwongen door een beperkt tijdsbestek voorbijgegaan aan het belang van een duidelijk afgewogen besluitvorming bij een emotioneel bewogen patiënte. Zeker gezien verweerders onbekendheid met de consequenties van de nieuwe techniek en bij aanwezigheid van een deugdelijk alternatief (namelijk het oorspronkelijke behandelvoorstel) was het beter geweest om ofwel het oorspronkelijke voorstel aan te houden ofwel om de operatie op een later moment in Arnhem of het eigen ziekenhuis te laten uitvoeren (met alle lastige organisatorische consequenties van dien).

De conclusie is dan ook dat verweerder klaagster te weinig tijd heeft gegund en haar ook ontoereikend heeft geïnformeerd om

weloverwogen haar toestemming te geven.

Dit klachtonderdeel is gegrond. (...)

### *Ad klachtonderdeel 3*

Klaagster heeft onvoldoende concreet onderbouwd wat zij verder nu precies verwijt ten aanzien van de door haar gestelde overbehandeling. Overigens is het college van oordeel dat verweerder als haar (hoofd)behandelaar heeft gehandeld conform de geldende richtlijn. Op grond van die richtlijn en de uitslag van het pathologisch onderzoek is aan klaagster terecht een adjuvante therapie voorgesteld, bestaande uit radiotherapie, chemotherapie en systemische therapie. De tijdens de adjuvante behandeling door klaagster geuite pijnklachten en klachten over lymfoedeem heeft verweerder steeds serieus genomen. Ook heeft hij gezocht naar mogelijkheden om deze klachten te verminderen dan wel voor klaagster draaglijker te maken. Aldus heeft verweerder naar het oordeel van het college als redelijk bekwaam en redelijk zorgvuldig arts gehandeld.

Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel faalt.

### *De op te leggen maatregel*

Wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt.

Uit de behandeling ter zitting als ook uit het dossier leidt het college af dat verweerder zich jegens klaagster gedurende het behandeltraject tot op de dag van vandaag een betrokken arts heeft betoond en ook toen bleek dat klaagster veel klachten aan de behandeling had overgehouden, heeft hij samen met haar gezocht naar oplossingen. Nadat klaagster met (...) het ziekenhuis contact had opgenomen en klachten had geuit over het toepassen van de mini-LD-operatie, heeft hij daarover met klaagster en haar man gesproken en ook een gesprek gearrangeerd tussen klaagster en de artsen die de operatie hadden uitgevoerd.

Niettemin lijkt verweerder, in een streven om goed te doen en gedwongen door een beperkt tijdsbestek, voorbij te zijn gegaan aan het belang van klaagster bij een duidelijke en afgewogen besluitvorming over de behandeling van de bij haar geconstateerde ernstige ziekte. Gezien de eigen onbekendheid met de consequenties van de nieuwe techniek en gelet op de aanwezigheid van een deugdelijk alternatief had het dan ook de voorkeur verdiend om ofwel het oorspronkelijke plan aan te houden dan wel om de operatie op een later moment te laten uitvoeren (met alle lastige organisatorische consequenties van dien).

Het college is van oordeel dat kan worden volstaan met een waarschuwing. Daarbij overweegt het college dat een waarschuwing slechts de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt, zonder hierop het stempel van laakbaarheid te drukken.'

## 03

### **Vaststaande feiten en omstandigheden**

(...)

## 04

### Beoordeling van het beroep

**4.1** De oorspronkelijke klacht van klaagster bestond uit drie klachtonderdelen. Het door het regionaal tuchtcollege gegrond verklaarde klachtonderdeel 1 is in beroep niet meer aan de orde, nu verweerder tegen dit klachtonderdeel geen beroep heeft ingesteld. Ook klachtonderdeel 3 is in beroep niet meer aan de orde, nu klaagster tegen de ongegrondverklaring van dit klachtonderdeel geen beroep heeft ingesteld.

**4.2** Het beroep van klaagster spitst zich toe op het door het regionaal tuchtcollege ongegrond verklaarde klachtonderdeel 2 inhoudende dat verweerder een experimentele operatie heeft laten uitvoeren terwijl klaagster dat vooraf niet wist. Haar beroep strekt ertoe dat dit klachtonderdeel alsnog gegrond wordt verklaard. (...)

**4.10** Op grond van het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat verweerder ter zake van de operatie van klaagster op 25 april 2008 niet buiten de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening is getreden.

**4.11** Dit betekent dat ook het Centraal Tuchtcollege klachtonderdeel 2 ongegrond acht en dat het beroep van klaagster faalt. (...)

## 05

### Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep;
- verstaat dat de maatregel van waarschuwing gehandhaafd blijft; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen, drs. M.G.M. Smid-Oostendorp en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten, en mr. D. Brommer, secretaris. Uitsproken ter openbare zitting van 30 november 2017. ■

#### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## OPVALLENDE UITSPRAKEN

### ● Klacht tegen vertrouwensarts ongegrond

De klacht houdt in dat de vertrouwensarts in het samenstellen van haar rapportages en berichtgeving over klagers zoontje onzorgvuldig jegens klagers heeft gehandeld. Klagers verwijten haar onder andere dat zij in deze rapportage een beeld van klagers schetst dat overeenkomt met haar uitgangspunt dat er sprake is van pediatric condition falsification (PCF) bij klagers zoontje. Het college oordeelt dat het triageformulier en de melding aan de politie niet aangemerkt kunnen worden als deskundigenrapportages. Deze betreffen niet een onderzoek naar de gezondheidstoestand, maar een inschatting van de veiligheid. Verweester heeft voorts geen ontlastende informatie weggelaten uit het triageformulier en de politiemelding. Het college weegt de overgelegde geluidsopname en transcriptie die door klagers zijn gemaakt van een gesprek tussen artsen, waar klagers niet aan deelnamen, niet mee omdat deze onrechtmatig is en zelfs strafbaar. De klacht is ongegrond.

RTG Amsterdam, 27 februari 2018

Zie ook Achter het nieuws op blz.10 en de column van KNMG-voorzitter Héman op blz. 41

### ● Huisarts neemt verschijnselen niet serieus genoeg

Gegronde klacht tegen een waarnemend huisarts op een huisartsenpost. Enkele verschijnselen, zoals onder meer de heftige hoofdpijn gedurende vijf dagen, het gevoelde knapje in het achterhoofd, de dronkemansgang en het wazig zien, hadden, in onderlinge samenhang bezien, aanleiding moeten zijn om ofwel klager in te sturen naar het ziekenhuis voor nader onderzoek, ofwel uitdrukkelijker instructies te geven ten behoeve van de arts die klager de volgende dag zou consulteren, of dat nu de eigen huisarts van klager zou zijn of ook weer een waarnemend arts. De huisarts krijgt een waarschuwing.

RTG Den Haag, 27 februari 2018

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](http://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

