

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/004

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/004 van:

eerste **A.**, kno-arts, wonende te **B.**, appellant, verweerder in  
te aanleg, gemachtigde: mr. C. Grondsma, advocaat  
te Leeuwarden,  
tegen **C.**, wonende te **D.**, verweerder, klager in eerste aanleg.

#### 1. Verloop van de procedure

**C.** - hierna te noemen klager - heeft op 21 september 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen kno-arts **A.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 november 2008, onder nummer G2007/70 heeft dat College de klacht ten aanzien van het klachtonderdeel dat ziet op de communicatie gegrond verklaard maar geen maatregel opgelegd. Voor het overige is de klacht ongegrond verklaard en afgewezen. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 november 2009, waar alleen de arts, bijgestaan door mr. C. Grondsma voornoemd, is verschenen. Klager heeft het Centraal Tuchtcollege tijdig telefonisch laten weten dat hij om gezondheidsredenen niet ter zitting kan verschijnen.

Van de zijde van de arts is de zaak bepleit aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

##### 2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

##### *"2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.*

*Klager heeft verweerder op 10 oktober 2005 bezocht op het spreekuur in **E.** in verband met neusobstructieklachten rechts.*

*Verweerder heeft tijdens dit bezoek biopsie uit de neus genomen en een CT-scan van het gebied afgesproken. Het röntgenonderzoek heeft op 17 oktober 2005 plaatsgevonden in **F.***

*Op 20 oktober 2005 heeft verweerder de uitslag van de CT-scan en het weefselonderzoek in **F.** met klager besproken.*

*Het weefselonderzoek liet geen diagnose toe. Afgesproken werd opnieuw biopsie te nemen onder algehele narcose.*

*Deze ingreep heeft op 15 november 2005 plaatsgevonden in **E.***

*Op 23 november 2005 heeft verweerder klager medegedeeld dat de uitslag van het weefselonderzoek niet goed was. De diagnose adenocarcinoom graad 2 werd gesteld.*

*In zijn brief aan de huisarts van klager heeft verweerder aangegeven dat hij klager heeft terugverwezen naar dokter G., de internist waar klager al bekend was, en dat hij klager zal inbrengen in de hoofd-halsbespreking ter advisering.*

*Ook heeft hij een afspraak met klager gemaakt voor een spreekuurbezoek bij verweerder in E. op 23 januari 2006.*

*Klager heeft daarna bericht ontvangen dat hij op 1 december 2005 naar een voor hem onbekende internistoncoloog, dokter H., moest.*

*De uitslagen van de in opdracht van deze specialist uitgevoerde onderzoeken aan de blaas, longen en lever waren goed.*

*Tijdens een gesprek over een klacht met de ombudsfunctionaris en dokter I., een collega-kno-arts van verweerder, op 13 december 2005, heeft deze collega klager verteld dat hij nabehandeld moest worden.*

*Klager heeft daarop op 14 december 2005 getracht telefonisch contact op te nemen met verweerder. Hij werd later teruggebeld door dokter J., kno-arts/oncoloog en lid van het hoofd-halsteam. Deze heeft klager gevraagd zelf de foto's uit F. te halen en een afspraak gemaakt voor een MRI-scan op 16 december 2005. Verweerder is op 27 december 2005 wederom geopereerd omdat uit de MRI-scan was gebleken dat er nog weefsel aanwezig was waarvan niet duidelijk was of dit kwaadaardig was. Bij deze operatie werd geen tumorweefsel meer aangetroffen.*

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### *“3. De klacht*

*De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.*

*Verweerder had op 9 november 2005 al kunnen weten dat sprake was van een kwaadaardige tumor. Hij heeft toen in een brief aan de huisarts geschreven dat uit onderzoek was gebleken dat sprake was van een zeer grote poliep in de rechterkant van de neus met een röntgenologisch ongebruikelijke groei voor een goedaardige tumor. Klager begrijpt niet dat verweerder hem niet direct heeft overgedragen aan dokter J.. Verweerder is nalatig geweest doordat hij klager de nodige informatie heeft onthouden. De communicatie met verweerder is slecht verlopen. Klager wist niet dat hij naar een voor hem onbekende internist/oncoloog moest voor onderzoek. Ook heeft klager van een andere arts te horen gekregen dat hij nabehandeld moest worden. Verweerder had klager hierover niets verteld.*

*Door verweerder heeft de behandeling van klager vertraging opgelopen.*

*Doordat klager steeds zelf initiatief heeft genomen is de behandeling en nabehandeling eerder gestart. In F. had klager drie maanden moeten wachten op de operatie om onder algehele narcose biopten te laten nemen.*

*Alleen doordat klager zelf het initiatief heeft genomen, heeft deze operatie eerder kunnen plaatsvinden in E.. Voorts heeft verweerder klager te laat doorgestuurd naar het hoofd-halsteam. Als klager niet zelf op 14 december 2005 telefonisch contact had opgenomen om verweerder te spreken, was hij niet overgedragen en vervolgens ook niet op 27 december 2005 voor de tweede keer geopereerd.*

*Klager heeft verweerder voorafgaand aan deze ingreep gesproken en gevraagd of deze tweede operatie niet voorkomen had kunnen worden. Verweerder heeft hierop geantwoord: “Als je alles van tevoren weet zou je alles anders doen”. Klager vond dit antwoord vaag.*

### *4. Het verweer*

*Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.*

*Bij het eerste spreekuurbezoek op 10 oktober 2005 had verweerder al een "niet pluus gevoel". Daarom heeft hij tijdens dit bezoek bipten uit de neus genomen en een CT-scan van het gebied afgesproken in het ziekenhuis in F. om de vaart bij de diagnostiek erin te houden. Toen het weefselonderzoek geen diagnose toeliet bleek de eerste gelegenheid om onder algehele narcose opnieuw bipten te nemen in het ziekenhuis in E. te zijn.*

*Verweerder heeft de beslissing genomen te switchen naar E..*

*Tijdens deze ingreep heeft verweerder royaal weefsel weggenomen voor onderzoek, maar ook macroscopisch gezien de bulk verwijderd.*

*De uitslag werd op 23 november 2005 met klager en zijn echtgenote besproken. Dat klager beduusd was, is begrijpelijk en verklaart wellicht dat hij zich de ernst van de situatie onvoldoende heeft gerealiseerd. Verweerder heeft dit aspect niet voldoende ingeschat. Op deze dag vond overdracht aan het hoofd-halsteam plaats om het verdere beleid te bepalen en met een behandelingsvoorstel te komen. Tevens heeft verweerder contact opgenomen met internist G. voor beantwoording van de voor de behandeling cruciale vraag of het een uitzaaiing van een buikproces kon zijn dan wel primair een proces uitgaande van de neus.*

*Verweerder heeft niets meer vernomen van klager tot 27 december 2005, toen hij klager zag rond de ingreep door dokter J.. Hij was daarvan niet op de hoogte. Hij heeft, toen klager zich beklagde dat hij opnieuw onder het mes moest, verzucht: "Als je alles van tevoren zou weten", hierbij doelend op de onduidelijke uitslag van het weefselonderzoek van 20 oktober 2005.*

*Als deze direct had geresulteerd in de diagnose ardenocarcinoom, dan had verweerder klager al op 20 oktober 2005 aan dokter J. kunnen aanbieden en had de ingreep van 27 december 2005 op 15 november 2005 kunnen geschieden.*

*Verweerder is van oordeel dat hij klager tijdig, correct en medisch verantwoord heeft behandeld."*

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

*"5. Beoordeling van de klacht*

*Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.*

*De diagnostiek naar de oorzaak van de neuspoliep is naar het oordeel van het College voortvarend verlopen. Het onderzoek heeft op zorgvuldige wijze plaatsgevonden en getuigt van een vermoeden op het bestaan van ernstige pathologie en van het besef dat er geen onnodige tijd verloren mag gaan.*

*Het klachtonderdeel dat verweerder klager in de diagnostische fase eerder had moeten doorverwijzen naar dokter J. acht het College dan ook ongegrond.*

*Het College is echter ook van oordeel dat verweerder als behandelend specialist, nadat de diagnose ardenocarcinoom (het Centraal Tuchtcollege leest: adenocarcinoom) was gesteld, is tekortgeschoten in zijn voorlichtende taak ten opzichte van klager over het verdere traject en tevens in de regie ten opzichte van de betrokken collega-artsen.*

*In zijn brief aan de huisarts na de diagnose geeft verweerder aan dat hij het endoscopisch beeld van de neus in de tijd zal volgen en dat controle zal plaatsvinden na de feestdagen. Ook geeft hij aan dat hij klager in de hoofd-hals-bespreking zal brengen ter advisering. Hieruit kan niet duidelijk worden opgemaakt dat klager als patiënt wordt overgedragen aan dokter J. voor verdere behandeling, zodat verweerder formeel nog steeds als de hoofdbehandelaar gezien kan worden. Klager heeft dit ook zo begrepen. Indien dit nadien door een bespreking in het hoofd-halsteam gewijzigd is, had*

*dit klager kenbaar moeten worden gemaakt. Het College maakt uit de opmerking van dokter I. op 13 december 2005 op dat de situatie van klager toen besproken was in het hoofd-halsteam.*

*Verweerder had klager, maar ook de betrokken collega-artsen, duidelijk moeten maken wie de regie over het verdere verloop van de behandeling had en dit goed met klager en zijn collega's moeten communiceren. Vooral in een situatie als de onderhavige, waarin sprake was van twee ziekenhuizen en verschillende artsen, is communicatie met de patiënt, maar ook met de collega-artsen, essentieel.*

*Voor zowel patiënt als betrokken artsen moet duidelijk zijn wie de regie heeft over de verdere behandeling.*

*Het College acht het klachtonderdeel dat de communicatie slecht is verlopen gegrond. Het is voor het College niet vast te stellen of het initiatief tot een snellere operatie in E. is uitgegaan van klager dan wel verweerder. Wel stelt het College vast dat de onzorgvuldige communicatie uiteindelijk niet heeft geleid tot delay. Dit klachtonderdeel acht het College dan ook ongegrond.*

*Het College is van oordeel, dat nu medisch gezien de behandeling uiteindelijk adequaat en zorgvuldig is verlopen, kan worden volstaan met gegrondverklaring van het klachtonderdeel ten aanzien van de communicatie. Het College ziet onder deze omstandigheden geen aanleiding verweerder een maatregel op te leggen.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

#### *Procedure.*

4.1 De arts beoogt de zaak met betrekking tot het hem verweten tekortschieten in de communicatie en de regie aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hij concludeert tot ongegrondverklaring van de klacht.

4.2 Klager heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert impliciet tot gegrondverklaring van de klacht en het opleggen van een passende maatregel.

#### *Beoordeling.*

4.3 Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat, nadat bij klager de diagnose adenocarcinoom was gesteld, de arts tekortgeschoten is in zijn voorlichtende taak ten opzichte van klager over het verder te volgen traject. Vast staat verder dat de communicatie tussen de artsen onderling in de periode tussen 23 november en 27 december 2005 verre van optimaal is geweest. De vraag is dan of de arts ter zake een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

4.4 Tot en met 23 november 2005 hebben zich in de communicatie tussen klager en de arts geen problemen hebben voorgedaan. Op 23 november 2005 heeft de arts klager meegedeeld dat de uitslag van het weefselonderzoek, dat op 15 november 2005 was verricht, niet goed was. De arts was ervan overtuigd dat hij de tumor op 15 november 2005 in zijn geheel had verwijderd. In overleg met zijn collega J. besloot hij om die reden tot een expectatief “watch and scan” beleid. Voorts zette hij een twee-sporen beleid uit. Hij verwees klager enerzijds naar de internist G. en hij bracht klager anderzijds in bij het hoofd/hals-team voor advisering. In afwachting van het advies van het hoofd/hals-team en de bevindingen van de internist maakte de arts met klager een vervolgspraak voor 23 januari 2006.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege acht het door de arts geschetste verloop van de gebeurtenissen in de periode van 23 november 2005 tot 27 december 2005 aannemelijk. Op 23 november 2005 heeft de arts de status van klager meegegeven aan J. die het uitgezette beleid van de arts steunde maar die de casus van klager nog zou bespreken in het hoofd/hals-team. Naast J. maakte ook I. deel uit van dit team. Op 12 december 2005 is de casus van klager in het hoofd/hals-team besproken. Deze bespreking leidde tot een voorlopig advies dat haaks stond op het door de arts tot dan toe gevoerde expectatieve beleid, namelijk dat een heroperatie en bestraling moesten plaatsvinden. Op 13 december 2005 heeft er een gesprek plaats gevonden tussen de klachtenfunctionaris, klager en I.. In het kader van dit gesprek heeft I. klaarblijkelijk voor zijn beurt gesproken en het voorlopige advies van het hoofd/hals-team aan klager medegedeeld. Klager heeft daarop telefonisch contact gezocht met de arts maar dit is niet gelukt. J. die over de status van klager beschikte, heeft de telefoonnotitie dat klager had gebeld, aangetroffen. J. heeft klager teruggebeld en heeft toen, hoewel er van het hoofd/hals-team nog geen definitief advies was, direct actie ondernomen en de nabehandeling in werking gezet. Hij verzuimde echter de arts en ook klager daarover te informeren. Vervolgens heeft er op 15 december 2005 een afspraak tussen J. en klager plaatsgevonden en is er op 16 december 2005 een CT-scan gemaakt. Op 27 december 2005 heeft de operatie van klager plaatsgevonden. Bij toeval ontmoette de arts klager op 27 december 2005 in de voorbereidingskamer voordat hij zou worden geopereerd door J.. Over al deze ontwikkelingen sinds 23 november 2005 was de arts niet door zijn collegae bij het hoofd/hals-team geïnformeerd.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts onder de hiervoor geschetste omstandigheden geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt van het tekortschieten in de communicatie met klager en in het intercollegiale overleg. De arts, die in overleg met J. een expectatief beleid volgde, had ervan uit mogen gaan dat hij door zijn collegae, met wie hij sinds vele jaren in goede verstandhouding en vertrouwen samenwerkte, hem van hun afwijkende bevindingen op de hoogte zouden hebben gesteld, zodat een en ander met klager afgestemd had kunnen worden.

Nu zijn collegae de regie over de behandeling van klager zonder de arts daarover te informeren hebben overgenomen, kan de arts ook niet worden verweten dat hij niet duidelijk over de regievoering heeft gecommuniceerd.

4.7 Het voorgaande betekent dat de bestreden beslissing moet worden vernietigd. Het Centraal Tuchtcollege zal – opnieuw rechtdoende – het klachtonderdeel betreffende de communicatie alsnog ongegrond verklaren.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;  
en opnieuw rechtdoende:

wijst het oorspronkelijke klachtonderdeel dat ziet op het tekortschieten in de communicatie/regie alsnog af;

bekrachtigt voor het overige.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. C.H.M. van Altena en mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. C.J. Brenkman en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 16 februari 2010, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.