

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 082b

**Datum uitspraak: 27 juli 2010**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**wijlen A** ,  
laatste woonplaats B,  
klager,

tegen:

**C**, internist-oncoloog,  
wonende te B,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de internist-oncoloog.

### 1. Het verloop van het geding

Namens klager heeft mr. S.I. Janssen, advocaat te Utrecht, een klaagschrift ingediend, dat is ontvangen op 24 april 2009. De klacht richt zich tegen ziekenhuis D en vier specialisten, waaronder de internist-oncoloog. Mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht, heeft namens de specialisten op de klacht gereageerd, waarna is gerepliceerd. Mr. Janssen heeft het College bericht dat klager inmiddels is overleden, maar voorafgaand aan zijn overlijden hem had verzocht om de klacht voort te zetten. Namens de specialisten heeft mr. Nunes een dupliek ingediend dat is ontvangen op 6 november 2009. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Mr. Janssen heeft het College schriftelijk verzocht om drie getuigen van klager ter zitting te mogen horen. De mondelinge behandeling van de klachten tegen de chirurg, de internist-oncoloog en de MDL-arts (bekend onder de nummers 2009 T 82a, 82b en 82d) zijn tegelijk, maar niet gevoegd, behandeld door het College ter openbare zitting van 1 juni 2010. Mr. Janssen is ter zitting verschenen. Mr. Janssen werd vergezeld van drie getuigen, E, F en G. De drie artsen werden bijgestaan door mr. Nunes. De advocaten hebben pleitnotities overgelegd.

### 2. De feiten

- Begin augustus 2008 is klager door de huisarts verwezen naar het ziekenhuis voor nader onderzoek in verband met darmklachten.
- Het eerste consult bij de maag-darm-leverarts (hierna te noemen: MDL-arts) vond plaats op 2 september 2008. Klager onderging bloedonderzoek op 28 augustus

2008, 3 september 2008 en 22 september 2008. Een x-thorax en een echo-buik vonden plaats op 3 september 2008. Op 9 september 2008 werd een colonoscopie verricht en op 22 september 2008 een CT-abdomen/longen, gevolgd door een MRI-abdomen op 25 september 2008. Op basis van deze bevindingen werd door de MDL-arts de diagnose endeldarmcarcinoom met een verdenking op één uitzaaiing in de lever geconstateerd. Klager werd door de MDL-arts verwezen naar de chirurg om het verdere beleid te bespreken.

- Op 6 oktober 2008 is klager gezien op de polikliniek chirurgie door de chirurg.
- Op 9 oktober 2008 is klagers situatie besproken in de oncologiebespreking. Bij deze bespreking waren onder meer de chirurg, de internist-oncoloog en een MDL-arts aanwezig.
- Op 17 oktober 2008 is klager door een chirurg geopereerd, waarbij een colostoma werd aangelegd ter voorbereiding op de neo adjuvante radiochemotherapie. Tijdens de operatie werden geen bewijzen voor uitzaaiingen aangetroffen. Hierna volgde een rustperiode.
- Op 12 november 2008 werd klager gezien door een internist-oncoloog om het behandelplan te bespreken, waarna bestraling en radiotherapie volgden. Op 19 december 2008 zag de internist-oncoloog klager voor controle. Op 2 januari 2009 had de internist-oncoloog een telefonische afspraak met klager om de bloeuitslagen na de directe afloop van de behandeling door te nemen.
- Op 26 januari 2009 heeft een MRI- en CT- onderzoek plaatsgevonden om de behandeling te evalueren en eventuele uitzaaiingen op te sporen. Bij de uitslag van deze onderzoeken werd de leverafwijking niet meer beschreven.
- Op 27 januari 2009 werd klager op de polikliniek interne geneeskunde gezien door een collega-internist. Tijdens dit consult zijn de jeukklachten van klager besproken. De collega-internist heeft een recept voor een antihistaminicum meegegeven als proefbehandeling.
- Op 10 maart 2009 werd tijdens de laproscopie door de chirurg uitzaaiingen aangetroffen in de buikholte buiten de lever. Na het afnemen van peritoneaal- en omentumbiopsies werd de buik gesloten.
- Klager werd door de chirurg verwezen naar ziekenhuis H voor verdere beoordeling en mogelijke behandeling.
- Op 13 maart 2009 werd klager uit ziekenhuis D ontslagen en op 26 maart 2009 werd klager door de huisarts naar de SEH van ziekenhuis D verwezen vanwege wondinfectie. De chirurg heeft de wond operatief geopend. Op 7 april 2009 werd klager uit ziekenhuis D ontslagen. De verdere behandeling heeft plaatsgevonden in ziekenhuis H.
- Klager is in augustus 2009 overleden.

### **3. De klacht**

Klager verwijt de bij de behandeling betrokken specialisten dat:

- a. een verkeerde en/of te late diagnose is gesteld;
- b. onvoldoende informatie is verstrekt over de behandeling en de gevolgen van de behandeling;
- c. een chirurgische fout is gemaakt omdat de operatie op 10 maart 2009 onnodig was;
- d. verkeerde medicijnen zijn voorgeschreven;
- e. klager niet eerder is doorverwezen naar ziekenhuis H te I.

#### **4. Het standpunt van de internist-oncoloog**

De internist-oncoloog stelt zich op het standpunt dat er geen sprake is van een handelen of nalaten als omschreven in artikel 47 eerste lid van de Wet BIG. In reactie op de klachtonderdelen a. en c. stelt de internist-oncoloog dat reeds na de eerste onderzoeken bekend was dat er op de lever een onregelmatigheid was gezien, waarvan op basis van de beeldvorming niet kon worden aangegeven of dit een uitzaaiing betrof. Ondanks aanvullende diagnostiek werden geen bewijzen van uitzaaiingen aangetroffen. Een mogelijke afwijking in de lever was geen contra-indicatie voor het uitvoeren van de operatie op 10 maart 2009. Er is nimmer verdenking geweest van uitzaaiingen in de buikholte zelf zoals die werden aangetroffen tijdens de operatie op 10 maart 2009.

Klager is direct na de operatie geïnformeerd over de bevindingen, waarbij het vervolgbeleid werd besproken en geëffectueerd waaronder verwijzing naar ziekenhuis H. Voor de operatie op 10 maart 2009 was er geen aanleiding om klager naar een ander ziekenhuis te verwijzen.

#### **5. De beoordeling**

5.1. Vooraf zij opgemerkt dat veel verschillende specialisten bij de behandeling van klager betrokken zijn geweest. Aan het tuchtrecht voor de gezondheidszorg ligt echter het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag. In deze tuchtprocedure is dan ook aan de orde het handelen danwel nalaten van de internist-oncoloog en in het bijzonder de vraag of hem een verwijt treft als bedoeld in artikel 47 van de Wet BIG.

5.2. De internist-oncoloog was verantwoordelijk voor de begeleiding van klager tijdens de bestraling en de chemokuur. De internist-oncoloog had klager rond de jaarwisseling nog telefonisch bericht dat "het er goed uitzag en hij volledig zou herstellen". Volgens klager had de internist-oncoloog toen al moeten weten dat in het najaar van 2008 reeds uitzaaiingen waren geconstateerd en was dit niet aan klager bekend gemaakt.

Het college stelt vast dat voor de operatie van 10 maart 2009 er geen aanwijzingen voor uitzaaiingen in de buikholte waren. Er was na de eerste onderzoeken in het najaar van 2008 een verdenking op één uitzaaiing in de lever bij de diagnose endeldarmcarcinoom. Op deze diagnose met verdenking op één uitzaaiing in de lever was de behandeling gericht. Het college acht het dan ook niet aannemelijk dat klager niet op de hoogte was van het vermoeden van één uitzaaiing in de lever. Dat de arts rond de jaarwisseling klager positief heeft bericht over de toekomst acht het college niet verwijtbaar. Op dat moment lieten de uitslagen een positief beeld zien. Ook op de nadien op 26 januari 2009 uitgevoerde een CT-scan en het MRI-onderzoek was een positief beeld te zien en werden geen aanwijzingen voor uitzaaiingen in de lever of de buikholte door de radioloog beschreven. De uitzaaiingen in de buikholte werden voor het eerst tijdens de operatie op 10 maart 2009 door de chirurg geconstateerd. De scan van 12 maart 2009 bevestigde het beeld van de chirurg tijdens de operatie.

5.3. Gelet op het vorenstaande is het college van oordeel dat de klachtonderdelen a,b,c en e zijn gebaseerd op de onjuiste veronderstelling van klager dat de uitzaaiingen in de buikholte eerder hadden moeten worden c.q. waren geconstateerd. Zoals hiervoor beschreven waren er voor 10 maart 2009 geen aanwijzingen dat er uitzaaiingen in de buikholte waren. Deze klachtonderdelen worden als ongegrond afgewezen.

5.4. Het verwijt dat onjuiste medicijnen zijn voorgeschreven is gericht tegen een collega-arts. De internist-oncoloog was hier niet bij betrokken. Dit klachtenonderdeel wordt als ongegrond afgewezen.

## 6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr. B. van Ek, dr. J.W. van 't Wout en prof. dr. M.W. Hengeveld, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 27 juli 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.