

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 207a

### **Datum uitspraak: 27 juli 2010**

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

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, huisarts  
wonende te B,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen: de arts.

### **1. Het verloop van het geding**

Het klaagschrift, met daarin ook klachten over haar echtgenoot, eveneens huisarts in B, is ontvangen op 30 oktober 2009. Mr W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht, heeft namens de arts en haar echtgenoot verweer gevoerd. Hierna hebben partijen gerepliceerd en gedupliceerd.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 1 juni 2010. De arts, vergezeld van haar echtgenoot, is verschenen, bijgestaan door mr. Kastelein voornoemd. Klager is niet verschenen, nadat hij vlak vóór de zitting het secretariaat van het College telefonisch had laten weten ziek te zijn geworden. Klager heeft in verband daarmee aanhouding gevraagd. Dit aanhoudingsverzoek heeft de voorzitter op 1 juni 2010 om 11.33 uur (dus minder dan anderhalf uur vóór de geplande zitting) bereikt. Mede om redenen van proceseconomie is dit aanhoudingsverzoek geweigerd.

De zaken tegen de arts en haar echtgenoot zijn tegelijkertijd, maar niet gevoegd, ter zitting behandeld. De arts, bijgestaan door mr. Kastelein, heeft daarbij haar standpunt mondeling toegelicht.

### **2. De feiten**

2.1 Klager is weduwnaar van D (verder: patiënte), overleden aan pancreaskopkanker.

2.2 Patiënte en haar echtgenoot (klager) waren sinds 2000 ingeschreven in de praktijk van de arts. In de regel werd patiënte door de arts behandeld. In voorkomende gevallen werd de arts door haar echtgenoot vervangen.

2.3 Blijkens de arts en het medisch journaal van de arts heeft patiënte de praktijk van de arts tussen juli 2008 en 5 februari 2009 niet bezocht, behoudens voor een griep prik.

Het medisch journaal vermeldt op 5 februari 2009 een spreekuurbezoek van patiënte met klachten over vermoeidheid en koude handen. De bloeddruk bleek na meting hoog te zijn, waarna een controle bij de assistente twee weken later werd afgesproken. Tevens is toen in het medisch dossier genoteerd dat overige anamnese niet was uitgediept. Op 6 februari 2009 is bij patiënte een verzakking geconstateerd, waarvoor tevergeefs een pessarium is voorgeschreven. Op 9 februari 2010 is patiënte daarvoor verwezen naar een Cesartherapeut (E). Ook zijn in die periode diverse laboratoriumonderzoeken aangevraagd.

2.4 Op 9 maart 2009 staat in het medisch dossier voor het eerst een melding van buikklachten (sinds een paar dagen opgeblazen gevoel, moeilijkheden met stoelgang, vaak last van zuur). Op 17 maart – patiënte werd toen gezien door de echtgenoot van de arts – werd geklaagd over moeheid, kouwelijkheid, oprispingen, misselijkheid en overgewicht. Op 25 maart 2009 is een coloscopie ter sprake gekomen, waarbij is afgesproken eerst de prolapsoperatie begin april af te wachten.

2.5 Op 9 april 2009 heeft een coloscopie plaatsgevonden. Op 20 april bleek uit laboratoriumonderzoek van een sterk afwijkende leverfunctie en vindt door de echtgenoot van de arts verwijzing naar een MDL-arts plaats. Patiënte bezoekt in die periode ook een homeopathische arts.

2.6 Niet lang daarna (op 4 mei 2009) wordt bij patiënte pancreaskopkanker zonder behandelopties vastgesteld.

2.7 De arts bezoekt patiënte daarna regelmatig, terwijl er ook pijnmedicatie plaatsvindt. Op 11 mei 2009 spreekt de arts uitgebreid met patiënte, onder meer over het te verwachten ziekteverloop en een palliatief beleid. Op 13 mei bezoekt de arts patiënte opnieuw. Daarbij spreekt klager de arts aan. Hij vindt dat de arts te vroeg met patiënte heeft gesproken over een palliatief beleid en een eventuele euthanasie. Klager is vervolgens niet ingegaan op het verzoek van de arts om bij volgende gesprekken met patiënte aanwezig te zijn.

2.8 Op 19 mei worden levermetastasen geconstateerd.

2.9 Patiënte is van 1 tot 20 juni 2009 opgenomen geweest, waarna van 9 juli tot 14 juli opnieuw een opname volgt.

2.9 Patiënte raakt op 16 juli thuis in coma en sterft kort daarop in de avond.

### **3. De klachten**

Klager verwijt de arts met name:

a) een onnodig delay bij de vaststelling van de kanker bij zijn vrouw. Volgens hem is patiënte al in december 2008, januari en februari 2009 bij de arts geweest met rug en buikklachten. Deze symptomen zijn, aldus klager, maandenlang genegeerd door de arts;

b) in de laatste fase van haar leven heeft patiënte ondraaglijke pijn gehad en is de pijnbestrijding door de arts ontoereikend geweest;

c) de arts komt eigenwijs en arrogant over.

### **4. Het standpunt van de arts**

4.1 Patiënte heeft pas voor het eerst melding gemaakt van buikklachten op 9 maart 2009. De klachten waren passend bij klachten van de dikke darm, mogelijk mede op basis van een te trage schildklierfunctie. Op 17 maart 2009 is patiënte op het spreekuur van de echtgenoot van de arts geweest met klachten van de buik. Toen op 25 maart sprake was van persisterende buikklachten is door de arts een scopie voorgesteld. Omdat inmiddels voor begin april een prolapsoperatie stond gepland, is in overleg met

patiënte afgesproken dat eerst deze operatie zou worden afgewacht. Op 9 april heeft een coloscopie plaatsgevonden. Tussen 6 en 20 april heeft patiënte de praktijk niet bezocht. Op 20 april verzocht klager om een bloedonderzoek. Een homeopaath zou dit geadviseerd hebben omdat klaagster geel zag. De echtgenoot van de arts heeft toen telefonisch met een MDL-arts geregeld dat klaagster daar op 21 april terecht kon. De op die datum gemaakte scan leverde een verdenking op van een vrijwel zeker onbehandelbaar pancreaskopcarcinoom. De bevestiging hiervan kwam op 4 mei 2009.

4.2 De arts in vervolgens intensief betrokken geweest bij de pijnbestrijding. Op 5 mei, 12 mei en 26 mei 2009 is de echtgenoot van de arts voor het laatst bij patiënte betrokken geweest

Op 22 mei 2009 zegt patiënte tegen de arts dat zij het laatste traject met de arts wil doormaken. Op 14 juli 2009 komt patiënte thuis van haar laatste ziekenhuisopname. Ze is dan duidelijk achteruit gegaan. De arts heeft op 15 juli met patiënte afspraken gemaakt over het verder te voeren beleid. Op 16 juli hoort de arts dat patiënte in coma ligt. De arts legt om 14.00 uur een visite af. Er is dan sprake van een comateuze toestand, licht steunende ademhaling, geen benauwdheid, geen reactie op pijnprikkels – ook niet bij palpatie van de bovenbuik. De arts heeft contact opgenomen met het AVT-team, de apotheker gevraagd om een subcutane pomp om met morfine te kunnen starten. 's Avonds besluit de arts in overleg met het palliatieve team naast morfine met Dormicum te starten, omdat patiënte wat onrustig is.

Op 17 juli om 6.00 uur besluit de dienstdoende arts van de Huisartsenpost de dosering Dormicum op te hogen, om 8.00 uur instrueert de arts tot ophoging van de morfine. De arts legt om 8.45 uur en 13.45 uur een visite af. Op laatstgenoemd tijdstip is de situatie stabiel en rustig. Kort daarop overlijdt patiënte.

4.3 De verwijten die de arts thans worden gemaakt, worden door de arts bestreden. Patiënte heeft deze in ieder geval nooit geuit. De arts had een goede relatie met patiënte. Deze vertrouwensrelatie bestond helaas niet met klager. De arts heeft geprobeerd om klager bij de gesprekken met patiënte te betrekken, maar klager wees dit af in verband met de privacy van patiënte. De arts betreurt de ontstane situatie, maar meent dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

## **5. De beoordeling**

5.1 Ten aanzien van klacht a) wordt als volgt geoordeeld.

Volgens de arts zijn buikklachten pas voor het eerst op 9 maart 2009 aan de orde geweest, volgens klager al eerder, en wel vanaf december 2008. Nu partijen verschillen over de feitelijke gang van zaken, kan het College niet vaststellen wie van hen daarin "gelijk" heeft. Volgens vaste tuchtrechtelijke rechtspraak kan aan de lezing van de ene partij niet meer waarde worden toegekend dan aan de lezing van de andere partij. In ieder geval is niet komen vast te staan dat patiënte zich vóór 9 maart 2009 met buikklachten tot de arts heeft gewend, waartoe het College mede wijst op de uitvoerige medische verslaglegging die voor een andere uitleg geen aanknopingspunt biedt. Uitgaande van eerste buikklachten op 9 maart 2009 wordt de gang van zaken daarna voldoende voortvarend beoordeeld. Dit klachtonderdeel wordt daarom afgewezen.

5.2 Ten aanzien van klacht b) wordt als volgt geoordeeld.

De arts heeft uitvoerig toegelicht en onderbouwd waaruit de pijnbestrijding heeft bestaan. Ook heeft de arts aangegeven dat patiënte toen zij in coma lag geen pijnprikkels aangaf. Dit alles ontmoet bij het College geen bedenkingen. Er zijn geen aanwijzingen dat de arts bij de pijnbestrijding tekort is geschoten. Dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

5.3 Klachtonderdeel c) wordt eveneens verworpen. Ook hier staan de standpunten van partijen tegenover elkaar en heeft het College geen mogelijkheid om vast te stellen wie van partijen "gelijk" heeft.

5.4 Het voorgaande leidt er toe dat de klacht in al zijn onderdelen zal worden 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, prof. dr. M.W. Hengeveld, dr. B. van Ek en dr. J.W. van 't Wout, 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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij 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.