

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-031

**Datum uitspraak: 7 december 2010**

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

**A**,  
wonende te B,  
en  
**C**,  
wonende te D  
klaagsters,

tegen:

**E**, internist  
wonende te F,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen de arts.

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

Het klaagschrift is ontvangen op 23 februari 2010. Namens de arts is een verweerschrift ingediend door mr. A.C.I.J. Hiddinga, als juriste verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam. Vervolgens is 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 12 oktober 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd daarbij bijgestaan door mr. A.C.I.J. Hiddinga.

### **2. De feiten**

2.1 Klaagster A is de zus van wijlen G. Klaagster C was de partner van G.

2.2 G (hierna ook te noemen: "patiënte") heeft op 4 september 2007 een collega van de arts bezocht omdat zij sinds 2005 buikpijnlachten had en deze klachten in ernst toenamen. Zij werd door deze collega (hierna: "de behandelend internist") voorts gezien op 28 september 2007 en kreeg toen onder meer foliumzuur voorgeschreven.

2.3 Op 8 oktober 2007 is onderzoek gedaan naar de maag en de dikke darm van patiënte. Het maagonderzoek toonde een abnormaal slijmvliespatroon in de twaalfvingerige darm, passend bij coeliakie. De uitkomst van microscopisch onderzoek wees eveneens op coeliakie.

2.4 Op 23 oktober 2007 heeft patiënte het spreekuur van de arts bezocht, omdat de behandelend internist met vakantie was. De arts heeft patiënte toen de uitkomst van het onderzoek van 8 oktober 2007 meegedeeld, namelijk dat sprake was van coeliakie. Hij heeft patiënte geadviseerd het glutenvrij dieet, waarmee patiënte reeds was begonnen, voort te zetten. Voorts heeft de arts de dosering foliumzuurtabletten aangepast.

2.5 Op 13 november 2007 heeft patiënte de behandelend internist bezocht. Vervolgens is op 23 november 2007 een CT-scan gemaakt. Daaruit bleek dat sprake was van ascites in de buik met mogelijk een tumor invasie in het buikvlies. Na verwijzing naar de gynaecoloog is de diagnose ovariumcarcinoom stadium IIIc gesteld. Kort nadien is patiënte geopereerd en heeft zij chemotherapie ondergaan. Patiënte is op 17 oktober 2009 overleden.

### **3. De klacht**

Klaagsters verwijten de arts dat hij patiënte niet serieus heeft genomen. Patiënte was in verband met forse buikpijnklachten naar de huisarts gegaan. Deze heeft haar met spoed naar een internist verwezen. De huisarts heeft daartoe telefonisch een afspraak voor de volgende dag gemaakt. Patiënte heeft de arts tijdens het bezoek op 23 oktober 2007 gemeld dat zij een pijnlijke en steeds dikker wordende buik had en heeft uitdrukkelijk en herhaaldelijk verzocht om lichamelijk onderzoek. De arts heeft echter nagelaten patiënte te onderzoeken en heeft bovendien geen adequate anamnese verricht. Hierdoor heeft de arts patiënte onnodig lang met een kwaadaardig proces laten lopen.

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

De arts is van mening dat hij zorgvuldig te werk is gegaan en dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Hij heeft patiënte eenmaal gezien, tijdens zijn spreekuur op 23 oktober 2007.

De arts was er niet van op de hoogte dat patiënte met spoed was doorverwezen door de huisarts; een collega heeft contact gehad met de huisarts van patiënte en heeft nagelaten de arts daarvan op de hoogte te stellen. De arts verkeerde in de veronderstelling dat patiënte op zijn spreekuur kwam omdat zij de uitslagen van het onderzoek van 8 oktober 2007 wilde weten. Hij heeft patiënte verteld dat de uitkomsten van dat onderzoek op coeliakie wezen. Hij heeft patiënte geadviseerd het glutenvrij dieet, waarmee patiënte reeds was begonnen, voort te zetten. Tevens heeft hij een vervolgspraak laten maken bij de behandelend internist. Aangezien patiënte tijdens het bezoek had aangegeven last te hebben van de foliumzuurtabletten heeft de arts de dosering daarvan aangepast. De arts heeft geen lichamelijk onderzoek bij patiënte verricht omdat daarvoor geen indicatie was. De buikpijnklachten van patiënte konden door de gediagnosticeerde coeliakie worden verklaard. De arts bestrijdt dat patiënte dan wel haar partner meermalen om lichamelijk onderzoek heeft gevraagd; in dat geval zou hij patiënte zeker hebben onderzocht.

### **5. De beoordeling**

5.1 De arts heeft patiënte éénmaal gezien, op 23 oktober 2007, bij afwezigheid van de behandelend internist. Klaagsters stellen zich op het standpunt dat de arts bij die gelegenheid vier keer is gevraagd om de buik van patiënte te onderzoeken en dat is gemeld dat de buik van patiënte steeds dikker werd. De arts bestrijdt dit evenwel; volgens hem heeft patiënte gemeld dat zij last had van de voorgeschreven foliumzuurtabletten. Het College heeft geen aanleiding meer waarde te hechten aan de stelling van klaagsters dan aan die van de arts. Bij deze stand van zaken kan het College niet vaststellen dat patiënte de arts heeft verzocht haar buik te onderzoeken noch dat patiënte heeft gemeld dat haar buik steeds dikker werd.

5.2 Ten aanzien van de vraag of de arts op 23 oktober 2007 lichamelijk onderzoek bij patiënte had moeten verrichten overweegt het College als volgt. Blijkens de status kampte patiënte reeds sinds 2005 met buikpijnklachten. Op 8 oktober 2007 – derhalve kort voor het bezoek van patiënte aan de arts op 23 oktober 2007 - is daarnaar onderzoek gedaan. De uitkomsten van dat onderzoek wezen op coeliakie. Zoals onder 5.1 is overwogen, kan niet worden vastgesteld dat patiënte op 23 oktober 2007 nieuwe of gewijzigde klachten naar voren heeft gebracht. Bij deze stand van zaken bestond er naar het oordeel van het College geen noodzaak om op 23 oktober 2007 lichamelijk onderzoek te verrichten, aangezien de bestaande buikpijnklachten van patiënte konden worden verklaard door de gediagnosticeerde coeliakie. Patiënte was nog maar net begonnen met een glutenvrij dieet en het effect daarvan kon eerst enige weken later worden beoordeeld. Het College weegt voorts mee dat de arts een vervolgafspraak heeft laten maken bij de behandelend internist en in de status heeft vermeld dat bij het uitblijven van verbetering, of bij verdere vermagering, nader onderzoek moest worden verricht.

5.3 Dat de arts in het geheel geen anamnese heeft verricht, zoals klaagsters stellen, kan niet worden vastgesteld. Uit hetgeen over en weer is aangevoerd blijkt dat tijdens het bezoek op 23 oktober 2007 buikpijnklachten en klachten met betrekking tot de voorgeschreven foliumzuurtabletten door patiënte naar voren zijn gebracht en met de arts zijn besproken. Wel moet worden geconstateerd dat de arts slordig is geweest met het bijhouden van het dossier, nu hij heeft nagelaten aantekening te maken van de anamnese. Naar het oordeel van het College is deze omissie in dit geval niet zodanig ernstig dat de arts een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt.

5.4 Tot slot zij opgemerkt dat het is te betreuren dat de arts vooraf niet op de hoogte is gesteld van het feit dat patiënte met spoed was verwezen door haar huisarts. Dit kan de arts echter niet worden verweten; een van zijn collega's heeft contact met de huisarts gehad en had dit aan de arts moeten berichten.

5.5 Gelet op het voorgaande treft de arts geen tuchtrechtelijk verwijt. De klacht is derhalve ongegrond.

## **6. De beslissing**

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, prof. dr. M.W. Hengeveld, prof. dr. M.E. Vierhout en dr. J.W. van 't Wout, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van  
7 december 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 het Staatstoezicht op 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.