

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/343

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 13 september 2011 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

C,  
MDL-arts,  
wonende te D,  
werkzaam te E,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde mr. V.C.A.A.V. Daniels, verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 9 oktober 2012 behandeld. Klaagster is met kennisgeving niet verschenen. Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

#### 2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klaagster is in september 2008 door haar huisarts verwezen naar een uroloog in het ziekenhuis G te E (hierna: het ziekenhuis). Nadat bij urologisch onderzoek geen afwijkingen waren geconstateerd heeft de uroloog klaagster verwezen naar een maag-darm-leverarts (MDL-arts) in dat ziekenhuis. In het consultformulier heeft de uroloog het volgende vermeld:

“Specifiek 's nachts, ná mictie: pijn/misselijk in de maagstreek (branderig) plots begonnen  
Urologische screening gb  
MDL afwijking? Scopie?”

2.2. Verweerder is werkzaam als MDL-arts in het ziekenhuis. Op 16 december 2008 heeft hij klaagster gezien. Hij heeft toen de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Bij abdominaal onderzoek en een rectaal toucher heeft verweerder geen afwijkingen vastgesteld behalve kleine huidafwijkingen rond de anus. Hij is tot de conclusie gekomen dat de klachten van klaagster goed passen bij een prikkelbaar darmsyndroom, mede omdat de klachten betreffende de ontlasting al jarenlang bestonden. Verweerder heeft verder metamucil voorgeschreven.

2.3. Op 28 september 2010 is op verzoek van de huisarts een colonscopie uitgevoerd bij klaagster. Daarbij is in het rectum een voor coloncarcinoom verdachte stenoserende tumor vastgesteld met een lengte van ongeveer 8 cm, die direct achter de anus begon. Uit het vervolgens verrichte pathologisch onderzoek bleek dat sprake is van een invasief adenocarcinoom. Nadien is vastgesteld dat sprake was van diverse uitzaaiingen. Vanaf oktober 2010 ondergaat klaagster een palliatieve behandeling.

2.4. Klaagster heeft een tweetal klachten over verweerder ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. Bij uitspraak van 15 augustus 2011 heeft de klachtencommissie beide klachten ongegrond verklaard.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

Klaagster heeft aangevoerd dat zij tijdens het consult heel duidelijk heeft aangegeven dat haar ontlasting al jarenlang verre van normaal was. Zij was bezorgd over de steeds dunne/slijmerige ontlasting. Klaagster heeft het consult ervaren als een consult waarbij weinig tijd was voor haar als patiënt en waarbij niet goed is doorgevraagd naar alle relevante omstandigheden. Verder heeft verweerder toen het rectaal toucher bij haar uitgevoerd zonder tevoren toe te lichten wat er ging gebeuren. De op 16 december 2008 gestelde diagnose, prikkelbaar darmsyndroom, past volgens klaagster niet bij haar klachtenpatroon.

Klaagster heeft voorts aangevoerd dat verweerder gelet op haar klachten en haar leeftijd een colonscopie had moeten laten verrichten alvorens tot een conclusie te komen. In ieder geval had verweerder volgens haar moeten besluiten tot een her controle na enige tijd, om dan te kunnen beoordelen of een endoscopisch onderzoek nodig was.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder tijdens zijn onderzoek op 16 december 2008 de diagnose endeldarmtumor heeft gemist.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De overwegingen van het college**

5.1. Bij de beantwoording van de vraag of verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij heeft te betrachten ten opzichte van klaagster - en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld - stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste

tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van een arts niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard.

5.2. Het college stelt allereerst vast dat de klacht uitsluitend betrekking heeft op de handelwijze van verweerder tijdens het consult op 16 december 2008. Klaagster was door een uroloog in het ziekenhuis verwezen naar verweerder ter beoordeling of er in verband met haar klachten van pijn en misselijkheid in de maagstreek na mictie, sprake was van een MDL-afwijking. Verweerder heeft op 16 december 2008 een anamnese afgenomen waarbij blijkens de status ook expliciet aandacht is besteed aan de klachten van klaagster met betrekking tot haar ontlasting, die al jarenlang bestonden. Tevens heeft verweerder een abdominaal onderzoek verricht, waarbij geen bijzonderheden zijn vastgesteld, en een rectaal toucher verricht, waarbij behoudens kleine huidafwijkingen rond de anus door hem ook geen bijzonderheden zijn geconstateerd.

5.3. Op grond van de beschikbare gegevens is het college van oordeel dat niet geconcludeerd kan worden dat verweerder op 16 december 2008 een onvolledig of een onzorgvuldig onderzoek bij klaagster heeft verricht. Hij heeft in voldoende mate navraag gedaan naar de klachten van klaagster en heeft terecht ook een abdominaal onderzoek en een rectaal toucher verricht. Naar aanleiding van de stelling van klaagster dat gelet op de grootte van de in september 2010 bij haar geconstateerde tumor in haar endeldarm tijdens het rectaal toucher in december 2008 al een tumor voelbaar moet zijn geweest, merkt het college op dat deze stelling in het algemeen juist is. Het college is van mening dat verweerder bij het rectaal toucher op 16 december 2008 mogelijk een tumor in een vroeg stadium heeft gemist. Dit laat echter onverlet dat er ook gevallen zijn waarin tumoren niet een gebruikelijk groeipatroon vertonen en soms in relatief korte tijd exponentieel kunnen groeien. Het college kan op basis van de beschikbare gegevens niet uitsluiten dat in het geval van klaagster sprake is geweest van een zodanige tumor, hoewel daar geen aanwijzingen voor zijn gevonden in de anamnese of pathologie. Op basis van de thans bekende gegevens kan derhalve niet geconcludeerd worden dat verweerder een onzorgvuldig rectaal toucher heeft verricht op 16 december 2008.

5.4. Voorts is het college van oordeel dat verweerder op grond van zijn bevindingen bij het onderzoek en met name gelet op de al jarenlang bestaande klachten van klaagster met betrekking tot haar ontlasting, tijdens het consult de diagnose prikkelbaar darmsyndroom heeft kunnen stellen. De bevindingen bij verweerders onderzoek vormden evenmin een indicatie voor een endoscopisch onderzoek zoals kennelijk door de uroloog in zijn verwijzing bedoeld. Hoewel het achteraf bezien beter was geweest als verweerder een vervolgspraak had gemaakt om het effect van zijn behandeling te beoordelen, heeft verweerder niet onzorgvuldig gehandeld door zo'n vervolgspraak met klaagster niet te maken. Verweerder mocht ervan uitgaan dat klaagster zich bij het voortduren of verergeren van de klachten weer tot haar huisarts zou wenden.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 9 oktober 2012 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,  
dr. R.W. Koster en dr. K.M.A.J. Tytgat, leden-arts,  
mr. P. Tanja, als secretaris,  
en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 4 december 2012 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.  
w.g T.L. de Vries, voorzitter  
w.g. P. Tanja, secretaris