

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 10106

**Uitspraak: 5 maart 2012**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 22 juli 2010 binnengekomen klacht van:

A  
wonende te B  
klager

tegen:

C  
gynaecoloog  
werkzaam en wonende te D  
verweerder

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek

De klacht is ter openbare zitting van 25 januari 2012 behandeld. Partijen waren aanwezig.

#### **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 13 mei 2009 heeft verweerder bij de echtgenote van klager, verder te noemen patiënte, een abdominale totaalexirpatie verricht nadat door collega's van verweerder baarmoederkanker was geconstateerd. Er bleek sprake van een endometrioïd type

adenocarcinoom van het endometrium stadium IIIA, graad II. Patiënte kwam in aanmerking voor adjuvante radiotherapie en dit werd op 22 mei 2009 met patiënte, klager en hun dochters besproken. Vervolgens vond er op 5 juni 2009 nog een gesprek plaats met verweerder naar aanleiding van een bezoek bij de radiotherapeut waar patiënte en klager volgens de brief van de huisarts danig van slag waren geraakt door miscommunicatie en waarbij deelname aan de PORTEC-3 studie was besproken. Patiënte was erg geschrokken van de mogelijke chemotherapie en de informatie van de radiotherapeut. Uiteindelijk heeft locoregionale radiotherapie plaatsgevonden.

Op 7 juli 2009 is met patiënte de verdere controle besproken aan de hand van de Richtlijn Endometriumcarcinoom van de Vereniging van Integrale Kankercentra Oncoline.nl. De eerste controle vond plaats op 5 oktober 2009. Het gynaecologisch onderzoek was niet afwijkend. Op 19 oktober 2009 werd patiënte ter poliklinische controle teruggezien op de afdeling radiotherapie. Op 23 oktober 2009 heeft de radiotherapeut aan de huisarts van patiënte hierover geschreven dat patiënte had verteld dat het uitstekend met haar ging en dat zij totaal geen klachten had. Ter hoogte van de bestraalde gebieden waren geen bijzonderheden.

Op 28 december 2009 maakte patiënte tijdens een telefonisch consult bij verweerder melding van bloed en slijm bij de ontlasting en dat ze ooit darmpoliepen had gehad. Patiënte werd door verweerder verwezen naar de huisarts die haar verwees naar de internist en MDL arts. Er werd een distale colitis ulcerosa gediagnosticeerd waarvoor een behandeling met Mesalazine werd voorgeschreven.

Op 20 januari 2010 vond opnieuw een controle plaats van patiënte bij verweerder. Patiënte had last van een gevoelige linker onderbuik, met name voorafgaand aan defaecatie, die verder normaal verliep. Het gynaecologisch onderzoek was niet afwijkend.

Op 23 februari 2010 vond een CT colonografie plaats waarbij geen stenoserende afwijkingen werden aangetroffen maar wel enkele zeer kleine poliepen die klinisch niet relevant waren. Er waren geen voor maligniteit verdachte afwijkingen of poliepen met een diameter groter dan

1 cm.

Op 19 maart 2010 vond er een poliklinische controle bij de internist plaats, die naar aanleiding hiervan op 13 april 2010 aan de huisarts van patiënte schreef, dat het goed met haar ging, de ontlasting normaal was en er geen bloedverlies meer per anum was.

Op 12 april 2010 vond wederom een controle bij verweerder plaats. De diagnose distale colitis ulcerosa was inmiddels bekend. Patiënte had nog last van krampen, verloor geen bloed of slijm en het lichamelijk en gynaecologisch onderzoek was niet afwijkend. Er werden geen palpabele afwijkingen bij vaginaal toucher aangetroffen. Dat de mictie gevoelig bleef werd geduid als gevolg van de radiotherapie.

Op 28 juni 2010 werd patiënte opgenomen op de afdeling interne geneeskunde wegens buikklasten en verdenking op een recidief van het endometriumcarcinoom. Op 1 juli 2010 zag verweerder patiënte opnieuw in consult. Bij onderzoek bleek er sprake van ascites, bij vaginaal toucher was een immobiele weerstand palpabel op de vaginatop, bij echoscopie waren tumoren en ascites zichtbaar. Op 2 juli 2010 vond op verzoek van verweerder een histologische punctie van de tumor plaats, werd het Ca-125 bepaald en is de patholoog gevraagd om op het weefsel van mei 2009 de oestrogeen- en progesteronreceptoren te bepalen met het oog op eventuele hormonale therapie. De resultaten van dit aanvullend onderzoek bevestigden dat er sprake was van een recidief van het endometriumcarcinoom. Dit is op

7 juli 2010 door verweerder met patiënte en haar familie besproken. Patiënte heeft daarna nog een second opinion gevraagd in het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis

in Amsterdam, waar zij op 13 juli 2010 de polikliniek heeft bezocht. Hier werden geen nieuwe bevindingen gedaan. Op 15 juli 2010 vernam verweerder dat patiënte geen contact meer met hem wilde hebben. Patiënte is op 23 maart 2011 overleden.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Klager verwijt verweerder dat hij patiënte na de operatie van mei 2009 tijdens de drie-maandelijke consulten onvoldoende heeft gecontroleerd en niet adequaat heeft gereageerd op de door patiënte bij elke controle aangegeven buikpijnklasten waardoor het heeft kunnen gebeuren dat bij een ziekenhuisopname eind juni 2010 bij patiënte tumoren in de buik werden geconstateerd waarvoor patiënte nog enkel palliatief kon worden behandeld. Voorts verwijt klager verweerder dat hij, toen patiënte eind juni 2010 voor een periode van

4 weken in het ziekenhuis was opgenomen, haar niet een keer heeft bezocht. Ten slotte verwijt klager verweerder dat hij bij het slecht nieuwsgesprek op 7 juli 2010 te laat was en dat hij dit gesprek op een botte wijze heeft gevoerd. Volgens klager heeft verweerder zich lomp, bot en dom opgesteld jegens patiënte en haar familie.

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

Verweerder heeft zich op het standpunt gesteld dat hij de follow-up heeft gevolgd zoals vastgelegd in de Richtlijn Endometriumcarcinoom van de Vereniging van Integrale kankercentra Oncoline.nl. Nu de conditie van patiënte geleidelijk aan beter werd, onderzoek niet afwijkend was en door de internist een distale colitis ulcerosa werd vastgesteld na klachten over bloed en slijm bij ontlasting was er geen reden voor nader onderzoek tot begin juli 2010.

Verweerder heeft het slecht nieuws gesprek in het geheel niet ervaren als bot, dom en lomp. Verweerder was wel iets verlaat bij het gesprek als gevolg van een oncologiebespreking, maar in zijn ogen was het een verhelderend gesprek. Verweerder onderkent dat bij klager sprake is van een groot verdriet en dat het frustrerend is dat de kanker destijds is terug gekomen, maar hij herkent zich niet in de manier waarop klager verweerder neerzet.

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

Met betrekking tot het klachtonderdeel dat niet adequaat is gereageerd op de buikpijnklasten van patiënte oordeelt het college als volgt. Uit het dossier kan worden opgemaakt dat verweerder in casu heeft gehandeld conform de voorgeschreven Richtlijn Endometriumcarcinoom van de Vereniging van Integrale Kankercentra Oncoline.nl. Volgens deze richtlijn is de anamnese bij de controle veruit het belangrijkste en daarnaast wordt een lichamelijk en gynaecologisch onderzoek geadviseerd. Routine aanvullend onderzoek is volgens de Richtlijn niet zinvol en wordt alleen verricht op indicatie. Verweerder heeft ook adequaat gereageerd naar aanleiding van de door patiënte eind december 2009 geuite klachten dat sprake was van bloed en slijm in de ontlasting, door haar te verwijzen naar de huisarts, waarna ook daadwerkelijk een distale colitis ulcerosa is geconstateerd. Uit de brief van de internist van 13 april 2010 aan de huisarts van patiënte blijkt bovendien dat patiënte bij haar controle door de internist op 19 maart 2010 had meegedeeld dat het goed met haar ging, dat de ontlasting normaal was en dat er geen bloedverlies per anum meer was. Het college is derhalve van oordeel dat verweerder heeft gereageerd op de klachten van patiënte zoals van een redelijk handelend specialist mag worden verwacht. Dit klachtonderdeel wordt derhalve niet gegrond bevonden.

Met betrekking tot het klachtonderdeel dat verweerder patiënte tijdens haar opname in juli 2010 niet een keer heeft bezocht, wordt uitgegaan van het gegeven dat patiënte en haar familie na het gesprek op 7 juli 2010 hebben aangegeven dat zij geen contact meer wensten met verweerder. Verweerder heeft niettemin nog een keer contact gezocht, welk contact door klager en zijn familie niet op prijs werd gesteld, zodat verweerder zich vervolgens heeft onthouden van het zoeken van verder contact. Het komt het college voor dat verweerder door aldus te handelen, de wens van patiënte en haar familie heeft gerespecteerd, welk handelen het college opportuun voorkomt zodat dit klachtonderdeel niet gegrond wordt bevonden.

Ter zake het klachtonderdeel dat verweerder tijdens het slechts nieuws gesprek bot, dom en lomp zou hebben gehandeld, overweegt het college als volgt. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat, waarvan in onderhavige zaak niet is gebleken. Het klachtonderdeel dienaangaande wordt derhalve ongegrond bevonden.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. dr. P.J.M. van Wersch, als voorzitter, mr. K.A.J.C.M. v.d.Berg Jeths-v.Meerwijk als lid-jurist, prof. dr. M.E. Vierhout, mr. A. de Jong en J.C.F. Schellekens als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 5 maart 2012 in aanwezigheid van de secretaris.