

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-034b

Datum uitspraak: 5 juni 2012

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

A,
B,
C,
wonende te D,
E,
wonende te D,
F,
wonende te G,
H,
wonende te I (J),
K,
wonende te L,
M,
wonende te N,

klagers,

tegen:

O, internist,
wonende te P,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift met bijlagen is ontvangen op 23 februari 2011 en aangevuld bij brieven ingekomen op 10 maart 2011 en 20 juni 2011. De arts heeft een verweerschrift ingediend, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd. Een aantal klagers is blijkens daarvan opgemaakt proces-verbaal op 22 november 2011 in het vooronderzoek mondeling gehoord. De arts was niet verschenen. De zaak is behandeld ter zitting van het College van 10 april 2012. Met uitzondering van A waren alle klagers aanwezig. De arts was eveneens aanwezig. Hij werd bijgestaan door Q, jurist in dienst van het R te S.

2. De feiten

2.1. Klagers zijn de nabestaanden van T. Zij wordt hierna patiënte genoemd.

- 2.2. Van 1998 tot 2000 was zij bij de internisten in het R in behandeling wegens buikklachten op grond van een colitis, waarna zij klachtenvrij was en uit controle kon worden ontslagen.
- 2.3. Op 18 september 2007 heeft patiënte haar huisarts geconsulteerd omdat zij helder bloed in plaats van ontlasting had bemerkt. De huisarts verwees haar naar de internist.
- 2.4. Op 8 oktober 2007 heeft patiënte een consult gehad bij de arts. Hij heeft voor haar een colonscopie afgesproken op 30 oktober 2007.
- 2.5. Op 25 oktober 2007 belde de huisarts de arts met de mededeling dat patiënte opnieuw rectaal bloed had verloren. De arts sprak met de huisarts af dat medicatie werd voorgeschreven (Salofalk tabletten 500 mg. 3x daags 2 en Bclomethason dipropionaat clysmata 1x daags) en Hb controle.
- 2.6. Op 30 oktober 2007 verrichtte de arts een colonscopie, waarbij hij op 27 tot 30 cm. van de anus een grote tumor zag met het aspect van een maligniteit, maar niet die van een coloncarcinoom. In de tumor waren zwarte partijen te zien en in verband daarmee vroeg de arts aan de patholoog-anatoom of er misschien van een melanoom sprake was.
- 2.7. Op 5 november 2007 heeft de arts de uitslag doorgegeven aan de huisarts van patiënte en op 6 november 2007 heeft hij haar en haar partner ingelicht. Daarbij heeft hij gezegd dat behandeling pas kon worden ingezet als er een definitieve PA diagnose zou zijn en dat deze binnen twee dagen werd verwacht. Aan patiënte werd vloeibaar voedsel (astronautenvoeding) voorgeschreven.
- 2.8. Van 6 november tot 21 november 2007 was de arts met vakantie. Als waarnemend behandelaar van patiënte zou de internist U optreden.
- 2.9. De PA uitslag werd op 7 november 2007 verstuurd.
- 2.10. Op vrijdag 9 november 2007 heeft de partner van patiënte het secretariaat van U telefonisch medegedeeld dat patiënte zo spoedig mogelijk naar het ziekenhuis in V wilde voor verdere behandeling. Op die dag was U niet aanwezig. Wel heeft de huisarts die dag voor patiënte een afspraak op de polikliniek gepland voor 14 november 2007 en heeft hij het scopieverslag van de arts en de PA uitslag van 7 november 2007 naar het ziekenhuis in V gestuurd.
- 2.11. Op 14 november 2007 is patiënte opgenomen in een ziekenhuis in V. Twee dagen na opname werd een stent geplaatst, die enige dagen later herplaatst moest worden. Daarbij ontstond een darmperforatie.
- 2.12. Op 21 november 2007 is patiënte geopereerd. Er bleek sprake te zijn van een tumor uitgaande van het linker ovarium, gemetastaseerd, een zogenaamde kiemceltumor.
- 2.13. Op 26 november 2007 is behandeling met chemotherapie gestart.
- 2.14. Op 28 november 2007 is de behandeling gestaakt.
- 2.15. Op 29 november 2007 is patiënte overleden.

3. De klacht

De klacht houdt in dat de arts is tekortgeschoten in de aan patiënte verleende medische zorg. Hij heeft de op 8 oktober 2007 naar voren gebrachte medische klachten (langdurige verstopping, dikker geworden buik, uitblijven menstruatie en herhaald rectaal bloedverlies) niet serieus genomen en geen haast gemaakt met haar behandeling. Ook toen op 6 november 2007 duidelijk was dat patiënte een gezwel in haar darm had heeft de arts ten onrechte niet besloten tot opname en geen behandelplan of vervolgspraken gemaakt.

4. Het standpunt van de arts

Tijdens het consult van 8 oktober 2007 hoorde de arts van patiënte dat zij eenmalig op 17 september 2007 helder rood bloed heeft verloren zonder diarree of buikkrampen. De arts vond bij lichamelijk onderzoek geen afwijkingen, het lab-onderzoek leverde een Hb op van 8,0 mol/liter, met normale celindices, geen ijzergebrek, en de leverfuncties leken normaal. Volgens de arts vond de verwijzing voor dit consult alleen plaats wegens bloedverlies. Een opgezette buik is hem niet opgevallen en ook was er geen medische indicatie voor een spoedscopie, of ziekenhuisopname.

Evenmin was er op 25 oktober 2007 een medische noodzaak om de op 30 oktober 2007 geplande colonscopie te vervroegen. Dit onderzoek vereiste tevoren voorbereiding van patiënte in de zin van zeer goed reinigen van de darm. Dit kost zeker een dag en er zat een weekend tussen, zodat vervroeging van de scopie hooguit op één tot twee dagen zou neerkomen, terwijl er voor die vervroeging geen medische indicatie was. Ook vergde de klinische toestand van patiënte geen CT-scan of een opname: zij zat ook nog op 6 november 2007 gewoon samen met haar partner tegenover de arts en was toen niet in nood.

Wat betreft het ontbreken van een behandelplan en vervolgafspraken wijst de arts erop dat op het moment dat de PA bij het R binnen was patiënte zich al aan de behandeling door dit ziekenhuis had onttrokken en er afspraken waren gemaakt in het ziekenhuis te V.

5. De beoordeling

5.1. Het College is van oordeel dat de arts de symptomen van een herhaald optreden van rectaal bloedverlies en obstipatieklachten had moeten beschouwen tegen de achtergrond van een eerdere behandeling wegens colitis en de mogelijkheid van een kwaadaardige aandoening. Dit integrale beeld had met het onderzoeksresultaat van 30 oktober 2007 voor de arts aanleiding moeten zijn voor aansluitend verder onderzoek, hetzij door een CT-scan te (laten) verrichten hetzij door patiënte naar een ander ziekenhuis te sturen voor nader onderzoek. Dit geldt temeer daar de tumoreuze afwijking in de darm een afwijkend aspect had en er dus rekening moest worden gehouden met ingroei in de darm van buitenaf, veroorzaakt door een extra-intestinale tumor. Een CT-scan had hieromtrent direct meer informatie kunnen verschaffen en er was geen goede reden dit onderzoek uit te stellen tot na het bekend worden van het pathologisch-anatomisch onderzoek. De arts heeft ten onrechte een afwachtende houding aangenomen. Verder is de statusvoering onvoldoende, onder meer op het punt van de overdracht aan de collega van de arts. Het College houdt het ervoor – nu de status hieromtrent niets inhoudt - dat de arts in de overdracht aan zijn collega over de toestand van patiënte onvoldoende blijk van urgentie heeft gegeven.

Bij een zorgvuldiger en tijdiger onderzoek van patiënte was haar vroege overlijden overigens niet voorkomen. Wel had eerder een behandeling ingezet kunnen worden wat mogelijk tot verlichting van de klachten had kunnen leiden.

5.2. Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de arts in het onderzoek van patiënte is tekortgeschoten. Aan hem moet hiervoor tuchtrechtelijk een verwijt worden gemaakt. Het College acht de maatregel van waarschuwing op zijn plaats.

6 . De beslissing

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

legt op de maatregel van WAARSCHUWING.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, en prof. dr. J.H. van Bockel, A.J.M.F. Janssen, dr. J.W. van 't Wout, artsen, bijgestaan door

mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 5 juni 2012.

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.