

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 12205b

**Uitspraak: 16 mei 2013**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 november 2012 binnengekomen klacht van:

A  
wonende te B  
klager

tegen:

C  
chirurg  
werkzaam te D  
wonende te E  
verweerder  
gemachtigde mr. A.K. Sjouw te Utrecht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en een cd-rom
- de brief met bijlage van de gemachtigde van verweerder van 2 april 2013
- de pleitnotities overgelegd door de gemachtigde van klaagster en de gemachtigde van verweerder.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

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 zitting van 8 april 2013 behandeld. Klager werd vertegenwoordigd door zijn echtgenote, verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 27 januari 2012 kwam klager op het poliklinisch spreekuur van de internist met een pijnlijke enkel, buikklachten, koorts, een verhoogde BSE en nierfunctiestoornissen. Er was een voorgeschiedenis met sarcoïdose, steatohepatitis, jicht, heterozygoot dragerschap van de hemochromatose H36D mutatie, diabetes mellitus type 2 en hypertensie. Na anamnese stelde de internist als differentiaaldiagnose: “infectueus, sarcoïdose, RIP/lymfoom”. Er werd een echografie van het abdomen afgesproken en een HR-CT thorax. Op 30 januari 2012 vond de echografie plaats. De radioloog berichtte dat het beeld suggestief was voor coecum tumor, met mogelijk een drietal minuscule levermetastasen. Na overleg met de internist is een CT abdomen aangevraagd. Dit gebeurde door naast de reeds afgesproken CT thorax ook de buik te laten scannen. De uitslag luidde:

“ 1. Geïnfiltreerde zone met mogelijk abcesvorming ter plaatse van het terminale ileum, Crohn? Abces ten gevolge van pathologie anderszins? Cave maligniteit  
2. Geen levermetastasen aantoonbaar”.

In overleg met de radioloog -vanwege de discrepantie tussen echo en de CT abdomen- werd, mede gelet op een CRP van 287 mg/l, gekomen tot het oordeel dat een abces/ge-dekte perforatie de oorzaak van de klachten was.

De internist achtte een chirurgische medebeoordeling raadzaam en verwees klager op 3 februari 2012 naar de chirurg (een collega van verweerder). Deze vond een ingreep niet geïndiceerd en verwees klager terug naar de internist. Deze had opnieuw overleg met de radioloog. Die was van mening dat er forse afwijkingen waren, meest waarschijnlijk buiten het colonkader. Abces dan wel gedekte perforatie kon niet worden uitgesloten. De internist maakte een afspraak met klager voor 10 februari 2012. Op die dag werd een CT abdomen met rectaal contrast afgesproken voor 22 februari 2012. Naar aanleiding van deze uitslag werd gedacht dat de wandverdikking van de caecumbodem het gevolg was van een ontstoken sigmoïd, derhalve een abces, zeer waarschijnlijk als gevolg van een gecompliceerde diverticulitis. In overleg met de MDL-arts is afgezien van een coloscopie vanwege de kans op perforatie. De internist verwees, opnieuw, naar de polikliniek chirurgie met de vraag naar een indicatie voor een sigmoïdrectomie. Daar heeft verweerder klager op 7 maart 2012 voor het eerst gezien; hij heeft naar aanleiding van zijn onderzoek besloten nog een CT scan laten maken en heeft klager aangemeld voor een multidisciplinaire bespreking. Hij besloot dat er geen aanleiding was voor chirurgisch ingrijpen. Op 12 maart 2012 vond de multidisciplinaire bespreking plaats met als conclusie: “CT-locaal geperforeerd proces. Gezien dat dit de eerste episode is en dat op dit moment de ontstekingsparameters laag zijn, chirurgisch expectatief, wel endoscopisch onderzoek. Verweerder besprak op 14 maart 2012 telefonisch deze uitkomst met klager en verwees klager weer naar de internist, die op 20 maart 2012 klager vervroegd terugzag en een coloscopie plande voor 20 april 2012 met als vraagstelling: “verdenking geperforeerd proces sigmoïd, klinisch herstel, chirurgisch expectatief. Op MDO besloten tot coloscopie”, die werd uitgevoerd door de MDL-arts op 20 april 2012, nadat op

16 april 2012 op verzoek van verweerder nog een CT-scan was gemaakt. De darm is tot in het coecum bekeken. Behalve een poliepje, dat werd verwijderd, werden geen bijzonderheden aangetroffen. Op 2 mei 2012 heeft de internist de uitslag met klager besproken. Er werd, gelet op de verbeterende klinische toestand, besloten tot een expectatief beleid. Op 16 mei 2012 werd afgesproken dat bij ontstaan van klachten een tweede coloscopie zou worden verricht. Op 25 juli 2012 had klager nog buikklachten

waarop de internist een tweede coloscopie heeft aangevraagd, dit maal met verzoek ook het terminale ileum te inspecteren. De MDL-arts verrichtte deze coloscopie op 30 juli 2012. De resultaten waren suspect voor een klein coecumcarcinoom, dat werd bevestigd door PA-onderzoek. Op

8 augustus 2012 heeft de internist een slecht nieuws gesprek met klager gevoerd en klager verwezen naar verweerder voor hemicolectomie. Verweerder liet op 17 augustus 2012 een preoperatieve CT-scan maken, die diffuse levermetastasen vertoonde met een verdenking op peritoneale metastasen. Op 21 augustus 2012 heeft verweerder deze uitslag met klager en zijn familie besproken en is een laparotomie verricht; er bleek een irresectabele tumor te zijn met metastasen. Daarna hebben nog diverse gesprekken met klager en zijn familie plaatsgevonden.

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

De klacht houdt, kort weergegeven, in dat verweerder verwijtbaar de juiste diagnose heeft gemist. De gezondheid van klager heeft daardoor ernstig risico gelopen, met als mogelijk gevolg een fatale afloop.

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

Verweerder betreurt de gang van zaken zeer. Hij meent echter dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Op het verdere verweer zal het college, voor zover nodig, hierna ingaan.

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

Vast staat dat de juiste diagnose is gemist, althans dat het geruime tijd heeft geduurd voordat, uiteindelijk, de juiste diagnose werd gesteld. De voorliggende vraag is of verweerder ter zake enig verwijt treft.

De in aanvang van de behandelrelatie op 27 januari 2012 (niet door verweerder) gestelde differentiaaldiagnose komt het college als uitgangspunt voor de verdere behandeling juist voor. Dat geldt ook voor het naar aanleiding daarvan ingezette onderzoeksbeleid. Dit beleid resulteerde in een echo-onderzoek van 30 januari 2012 en vervolgens een CT-scan op

1 februari 2012, die een ander beeld gaf.

Verweerder raakte op 7 maart 2012 bij de behandeling betrokken. Naar het oordeel van het college heeft hij gedaan wat in redelijkheid van hem verwacht mocht worden; hij heeft een CT-scan laten maken en heeft de casus aangemeld voor de multidisciplinaire bespreking. Daaruit vloeide een bevestiging voort van de eerder mede door radiologen gestelde differentiaaldiagnose. Verweerder kan niet euvel worden geduid dat hij zich als chirurg daarbij heeft aangesloten en zich tevens heeft geconformeerd aan het in genoemde bespreking genomen besluit om een expectatief beleid te voeren, met nader endoscopisch onderzoek.

Op 16 april 2012 heeft verweerder, voorafgaande aan een (niet door hemzelf te verrichten) coloscopie een CT-scan laten maken, waarbij de darm tot in het coecum is bekeken. Behalve een poliepje is daarbij niets gevonden; ook hier treft verweerder daarom geen verwijt. Datzelfde geldt voor het daaropvolgende onderzoeks- en behandeltraject, voor zover verweerder daarbij was betrokken.

Het heeft lang geduurd voordat uiteindelijk de juiste diagnose kon worden gesteld.

Deze lange tijdsduur kan worden verklaard door de zeer uitzonderlijke presentatie en

localisatie van de onderhavige tumor maar verweerder kan dat niet tuchtrechtelijk worden verweten.

Dat sprake is geweest van een machtsstrijd tussen verweerder en de internist is niet komen vast te staan.

De klacht zal daarom worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, dr. C. van der Heul, A. Pfaff en M. Bonnet als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 16 mei 2013 in aanwezigheid van de secretaris.