

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-089

**Datum uitspraak: 12 februari 2013**

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

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, internist,  
wonende te D,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

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

Het klaagschrift met de bijlagen is ontvangen op 24 mei 2012. Een herziening van het klaagschrift is ontvangen op 22 juni 2012. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Partijen hebben gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord; dit verhoor heeft op 6 november 2012 plaatsgevonden. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 18 december 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vergezeld door haar echtgenoot en de arts werd bijgestaan door mr. K.G.W. van Oven, advocaat te Den Haag, die pleitnotities heeft overgelegd.

### **2. De feiten**

2.1 In verband met een familiale belasting voor darmkanker heeft klaagster op 10 maart 2010 een colonscopie ondergaan in het E te F. Het onderzoek toonde geen afwijkingen.

2.2 Begin 2011 kreeg klaagster te kampen met vermoeidheidsklachten, kloven, pijn in de tong en kramp in de kuiten. De huisarts van klaagster constateerde na onderzoek op 22 april 2011 een laag Hb-gehalte van 5.0 en heeft klaagster voor een spoedconsult verwezen naar de arts, die als internist werkzaam is in het E.

2.3 De arts heeft klaagster op 26 april 2011 gezien en stelde klaagster een gastro-duodenoscopie voor. Deze scopie is op 2 mei 2011 verricht door de collega maag-leverdarm (MDL)-arts die ook op 10 maart 2010 het onderzoek bij klaagster had verricht. De collega vond geen afwijkingen. In zijn brief hierover aan de arts staat bij de conclusie het volgende: *“Geen afwijkingen bij oesofago-gastro-duodenoscopie. Toch colonscopie*

*herhalen?"* De uitslag van de gastroduodenoscopie heeft de arts op 11 mei 2011 met klaagster besproken. Vanwege de vermoeidheidsklachten schreef de arts klaagster Ferrogradumet voor.

2.4 Op 17 mei 2011 vervolgens is bij klaagster op verzoek van de arts onderzoek aan de dunne darm verricht. Het onderzoek werd uitgevoerd door de collega MDL-arts die bij de eerdere onderzoeken betrokken was. Op 24 mei 2011 heeft de arts de uitslag van het onderzoek met klaagster besproken; er werden geen afwijkingen gevonden. De arts heeft klaagster vervolgens voorgesteld de dunne darm met behulp van een video-capsule te inspecteren. Op 14 juni 2011 heeft klaagster de capsule ingenomen. Tijdens één van voormelde consulten – volgens de arts tijdens het tweede of het derde consult – heeft de arts het verzoek van klaagster om een colonscopie besproken.

2.5 De uitslag van het video-onderzoek is door een andere MDL-arts van het E op 1 juli 2011 beoordeeld; bij onderzoek werden kleine angiodysplasieën (gaatjes in de dunne darm) aangetroffen. De MDL-arts achtte een colonscopie aangewezen, wat zij heeft vermeld in haar brief aan de arts: *“C/4 tot 5 kleine angiodysplasieën, niet actief bloedend. Dubieus 1 spoortje bloed. A/ Toch eerst nieuw colonscopie.”* Op 8 juli 2011 heeft de arts deze uitslag met klaagster besproken. In verband met klachten van de Ferrogradumet heeft hij klaagster vervolgens twee ijzerinfusen toegediend. Er werd een controleafspraak gemaakt voor 13 oktober 2011.

2.6 Op 1 augustus 2011 kreeg klaagster hevige buikpijn. Zij is op 2 augustus 2011 door de huisarts verwezen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van het E. In het ziekenhuis is klaagster beoordeeld door de dienstdoende chirurg die vervolgens een CT-scan heeft laten maken. Klaagster is tot 6 augustus 2011 opgenomen geweest. Bij ontslag is een colonscopie aangevraagd die op 17 augustus 2011 is verricht. Bij de colonscopie werd een carcinoom in de bovenloop van het colon aangetroffen.

2.7 Klaagster heeft op 31 augustus 2011 een hemicolectomie (rechts) ondergaan. Daarbij zijn meerdere lymfeklieren verwijderd. Mede in verband met metastasering heeft klaagster daaropvolgend chemotherapie ondergaan. De chemotherapie is in april 2012 afgerond. Klaagster heeft momenteel nog verschillende gezondheidsklachten.

### **3. De klacht**

Klaagster (hierna ook: patiënte) verwijt de arts - zakelijk weergegeven - dat:

- hij geen signalen heeft opgevangen voor de aanwezigheid van een carcinoom, niet heeft geluisterd naar patiënte, daarbij twee adviezen van collega's in de wind heeft geslagen en vervolgens een zodanig beleid heeft gevoerd dat het carcinoom zich heeft kunnen ontwikkelen en dat zich ook metastasen hebben kunnen ontwikkelen;
- hij klaagster onheus heeft bejegend en een gesprek uit de weg is gegaan.

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

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

### **5. De beoordeling**

5.1 *Ter toetsing staat of de arts bij het beroepsmatig handelen buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het College overweegt daartoe als volgt.*

5.2 *Uit de vastgestelde feiten blijkt van een belaste familiale voorgeschiedenis betreffende darmkanker in verband waarmee klaagster in maart 2010 een colonscopie onder-*

*ging. Een jaar later bezocht klaagster de arts in verband met een laag Hb-gehalte. De arts heeft op dat moment gekozen voor een gastroduodenoscopie, zulks mede tegen de achtergrond van het feit dat de uitslag van de colonscopie geen afwijkingen toonde en klaagster geen specifieke darmklachten had. Het College acht deze overwegingen en de daarop gebaseerde onderzoekskeuze verdedigbaar.*

*5.3 Niet verdedigbaar zijn daarentegen de behandelkeuzes die de arts nadien heeft gemaakt, hetgeen als volgt wordt gemotiveerd. Vast staat dat de gastroduodenoscopie geen afwijkingen vertoonde, maar dat klaagster klachten had, die onvoldoende verklaard konden worden door de medische bevindingen. Mede gezien klaagsters angst voor darmkanker vanwege de familiale belasting, het Hb gehalte, de leeftijd van klaagster, haar verzoek om een colonscopie én de adviezen van collega's de colonscopie te herhalen, had de arts een colonscopie serieus dienen te overwegen en in beginsel moeten laten verrichten. In ieder geval had de arts niet zonder nader overleg met de twee adviserende collega's (MDL-artsen) de colonscopie achterwege mogen laten. De omstandigheid dat ruim een jaar daarvóór nog een colonscopie (zonder afwijkende bevindingen) was verricht, was in de gegeven omstandigheden ontoereikend om deze onderzoeksoptie zonder meer (ook na verloop van tijd) terzijde te laten. Dit laatste heeft de arts zonder goede grond gedaan, hetgeen tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Er is aldus mogelijk sprake geweest van een 'delay' van enige maanden. Of dit van invloed is geweest op de ernst van de ziekte wordt in het midden gelaten. Het College kan daarover geen nadere uitspraak doen.*

*5.4 Ten aanzien van de bejegening voorts wordt het volgende overwogen. Op grond van hetgeen klaagster en de arts naar voren hebben gebracht in hun klacht respectievelijk verweer, alsmede op grond van hetgeen daarover ter zitting is gebleken, kan worden vastgesteld dat het contact na de diagnosestelling in augustus 2011 voor zowel klaagster als de arts onbevredigend en pijnlijk is geweest. Niet kan worden vastgesteld dat de arts een gesprek met klaagster willens en wetens uit de weg is gegaan. Van een tuchtrechtelijk verwijt blijkt dan ook niet.*

*5.5 Ambtshalve wordt tot slot overwogen dat de arts, naar het College is gebleken en naar de arts ook toegeeft, onvoldoende verslag doet van zijn bevindingen bij onderzoek en van hetgeen met de patiënt wordt besproken. Daarmee bestaat het gevaar dat opvolgende behandelaren onvoldoende worden geïnformeerd, terwijl de arts zich niet toetsbaar opstelt. De verslaglegging moet dan ook zorgvuldiger.*

*5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. De arts heeft betreffende zijn behandelkeuzes gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten. Gezien de mate van verwijtbaarheid en mede gelet op het getoonde zelfinzicht, acht het College de oplegging van na te melden maatregel passend.*

## **6. De beslissing**

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

legt de maatregel van WAARSCHUWING op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, prof. dr. J.H. van Bockel, prof. dr. J.W. van Kleef en dr. J.W. van 't Wout,

leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 12 februari 2013.

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 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.