

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 170/2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 januari 2014 naar aanleiding van de op 9 augustus 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, internist, werkzaam te D,

**bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer, werkzaam bij de DAS
Rechtsbijstand,**

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;**
- het aanvullende klaagschrift;**
- het verweerschrift met de bijlagen;**
- de repliek;**
- de dupliek;**

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 15 november 2013, waar klager en verweerder zijn verschenen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. Ter zitting zijn eveneens behandeld de klachten van klager tegen twee collega's van verweerder. In deze zaken, bekend onder de nummers 171/2012 en 181/2012, zal afzonderlijk uitspraak worden gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager is de zoon van E, geboren op 1 augustus 1938 en overleden op 12 mei 2011, verder 'patiënte' te noemen.

In 2003 werd bij patiënte een slecht gedifferentieerd adenocarcinoom van het endometrium, stadium 1C vastgesteld. Patiënte is daarvoor geopereerd en vervolgens bestraald. Gedurende vijf jaar na deze ingreep is patiënte onder controle geweest bij de gynaecoloog en de radiotherapeut.

In december 2006 zag verweerder patiënte voor het eerst op zijn spreekuur in verband met veranderd ontlastingspatroon en afvallen. Darmonderzoek leverde geen afwijkingen op. De diagnose functionele obstipatie werd gesteld en behandeling met Movicolon werd gestart.

In verband met longproblematiek werd patiënte in 2008 verwezen naar een longarts. Op grond van röntgenologisch onderzoek leek er sprake van een longtumor. Patiënte is na een, door haar gevraagde, second opinion in het F te G van 13 juni tot 27 juni 2008 opgenomen geweest in verband met een operatie, waarbij de linkerbovenkwab werd verwijderd. De diagnose luidde een cT1NOMX, niet kleincellig longcarcinoom.

In januari 2009 had patiënte een reguliere controleafspraak bij de radiotherapeut, waarbij geen aanwijzingen voor recidief of metastasen van het endometriumcarcinoom uit 2003 werden gevonden.

In april 2009 is patiënte niet op een controleafspraak ten behoeve van de follow up van het endometriumcarcinoom bij de gynaecoloog verschenen.

Op 10 september 2009 werd patiënte, na verwijzing door de huisarts, in verband met sinds enkele maanden persisterende pijn in de linkerflank, uitstralend naar links onder in de buik, gezien door een gynaecoloog, collega van verweerder. De

echo die de huisarts had laten maken van buik en nieren liet geen bijzonderheden zien. De gynaecoloog heeft de anamnese afgenomen en patiënte lichamelijk onderzocht. Hij noteerde in de status:

"RvK: pijn in linker flank

A) Pijn sinds 4 maanden in linkerflank, uitstralend naar li onder buik.

Gebruikt paracetamol in de nacht vanwege de pijn.

Gebruikt movicolon daarbij nu diarree.

Heeft in verleden longca en endometrium ca gehad

Longca 25/7/08 lobectomie, curatief

End ca st IC 2003: AUE+ adnexa+ radiotherapie.

Na def iets verbetering pijnklachten 's nachts, overdag pijn weg na def.

huisarts deed echo abdomen+ nieren:gb

O) drukpijn STAS

IS: gb

VT:soepel

TVE:geen vrij vocht, geen zwellingen

B) exp. i.o.m. H.

Bij lichamelijk onderzoek werden geen afwijkingen gevonden, behoudens enige drukpijn op de bekkenkam. Patiënte vertelde dat de pijn verminderde na defecatie. Na overleg met een oncologisch-gynaecoloog besloot de gynaecoloog tot een expectatief beleid. Patiënte werd terugverwezen naar de huisarts.

Hierna werd patiënte, na verwijzing door de huisarts in december 2009 gezien door verweerder. De huisarts noteerde in de verwijzing van 6 november 2009:

"Persisterende pijn li flank. Aanvankelijk gedacht aan colonproblematiek/obstipatie waarvoor Movicolon.

Lab: orienterend ga

Echo li flank: zie verslag - à gb

Graag ook uw beoordeling en advies."

Daarbij was gevoegd het huisartsenjournaal vanaf 1989.

Verweerder heeft patiënte onderzocht, maar kon (ook) geen verklaring voor de klachten vinden. In zijn brief aan de huisarts noteerde hij als conclusie: *pijnklachten linker flank en bekken, bij lichamelijk onderzoek, uitgaande van houdings- en bewegingsapparaat, geen aanwijzingen voor origine in de buik. Oriënterend labonderzoek laat geen afwijkingen zien.*

Beleid mijnerzijds expectatief. Ik heb haar naar uw spreekuur terugverwezen.

Patiënte heeft verweerder gevraagd een scan te laten maken, aan welk verzoek verweerder geen gehoor heeft gegeven. Nadien heeft verweerder geen bemoeienis meer met patiënte gehad.

In januari 2010 had patiënte een controleafspraak bij de radiotherapeut. Er is toen, gelet op de aanhoudende klachten in de flank en een voelbare zwelling, een botscan gemaakt waarop een haard in het os pubis zichtbaar was, verdacht voor metastase.

Op 8 februari 2010 is patiënte vervolgens gezien door een andere gynaecoloog, op verzoek van de radiotherapeut, wegens een zwelling boven de linker bekkenkam. Uit de verschillende onderzoeken werd de conclusie getrokken dat er

sprake was van een hematogeen gemetastaseerd endometriumcarcinoom. Omdat niet bekend was of de afwijking in de long uit 2008 een primaire longtumor of een metastase betrof is de PA voor revisie uit het andere ziekenhuis opgevraagd. Hieruit bleek dat ook de longtumor een metastase van het endometriumcarcinoom was. Het beleid dat werd voorgesteld was palliatieve lokale radiotherapie.

Patiënte is op 12 mei 2011 overleden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij de klachten heeft genegeerd en een verzoek om een scan heeft afgewezen. Hierdoor is de terugkeer van de kanker te laat opgemerkt met fatale afloop.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij de klachten van patiënte serieus heeft genomen. Zij was voor haar endometriumcarcinoom uit 2003 onder controle bij de gynaecoloog en de radiotherapeut. Bij deze artsen heeft zij haar klachten ook gemeld. Verweerder was gevraagd andere oorzaken uit te sluiten. Er werd impliciet verzocht darmpathologie uit te sluiten. De conclusie van verweerder was dat darmproblematiek als oorzaak van de klachten zeer onwaarschijnlijk was.

Verweerder heeft daarom afgezien van een nieuwe colonscopie. Omdat een CT-scan niet het onderzoek van eerste keus is bij verdenking op een dikke darmtumor heeft verweerder op dit verzoek afwijzend geantwoord.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klacht waardig geachte handelen met het ging toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Allereerst overweegt het college dat verweerder, gelet op de verwijzing door de huisarts, ten onrechte de focus vooral heeft gericht op mogelijke darmproblematiek, waaronder mogelijke darmtumor. Verweerder heeft daarmee de onderzoeksvraag van de huisarts te beperkt opgevat.

5.3

De aanhoudende drukpijn (zonder op dat moment voelbare afwijkingen) in de flank, waarbij door de huisarts ingezette behandeling met Movicolon niet hielp en de gynaecoloog geen verklaring had voor de opgetreden klachten, in combinatie met een bekende medische voorgeschiedenis van tweemaal een bij patiënte gediagnosticeerd carcinoom, vormden een indicatie voor een breder en verdergaand onderzoek, waaronder bijvoorbeeld een botscan, overleg met de gynaecoloog en/of de huisarts. Verweerder heeft dat ten onrechte nagelaten.

De stelling van verweerder, zoals door hem ter zitting verwoord, dat overleg met de gynaecoloog niets zou hebben opgeleverd omdat de gynaecoloog hem dan zou hebben

verteld dat ook hij geen oorzaak had gevonden voor de klachten van patiënte, van welke visie verweerder reeds op de hoogte was, geeft blijk van een (te) beperkte blik op de waarde van collegiaal overleg. Immers juist het brainstormen in een collegiale setting over blijkbaar persisterende klachten zonder duidelijke verklaring kan soms tot gedachten leiden die iedere deelnemer voor zichzelf niet had bedacht.

5.4

Van verweerder, die juist gelet op zijn specialisme de klachten van patiënten in breder verband dient te zien en te beoordelen, had verwacht mogen worden dat hij verder onderzoek zou doen alvorens tot een werkdiagnose te komen. Zo had verwacht mogen worden dat hij zich niet enkel tot het doen van darmonderzoek zou beperken en dat hij verder onderzoek had moeten instellen. Daarvan is niet gebleken. Evenmin heeft verweerder door bijvoorbeeld het maken van een controleafspraak de regie gehouden op de analyse van de naar hem verwezen klacht van patiënte.

5.5

De klacht zal derhalve gegrond worden verklaard, waarbij het college een waarschuwing als maatregel passend acht.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. D.M. Schuiling, lid-jurist, en dr. A. Huisman, prof. dr. J.S. Laméris en dr. P.J.M. van Gulp, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 januari 2014 door mr. A.L.

Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.