

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015-148

**Datum uitspraak:** 16 augustus 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: mr. D.J. Ladrak, werkzaam te Leiden,

tegen:

**C**, uroloog,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. L. Fedder, werkzaam te Utrecht.

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

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:  
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 juni 2015  
- het verweerschrift  
- de repliek met bijlagen  
- de dupliek  
- de brief van 16 juni 2016 van mr. Fedder met bijlage.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 21 juni 2016. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder het dossiernummer: 2015-150.

### **2. De feiten**

2.1 Op 11 maart 2013 is klager vanwege mictieklachten door een collega van verweerder, uroloog E (verweerder in de zaak 2015-150, hierna: E), gezien op de polikliniek van het F te D (sinds 1 januari 2015: G). Echografisch onderzoek liet afwijkingen in de blaas zien. Er werd met klager een transurethrale resectie operatie (hierna: TUR-blaas) afgesproken.

2.2 Als voorgeschiedenis was in het F bekend dat klager sinds 1996 HIV-positief is.

2.3 Op 29 maart 2013 heeft verweerder de TUR-blaas bij klager verricht. In het operatieverslag heeft de operateur (verweerder) vermeld: cT2, macroscopisch irradicaal. De conclusie van de patholoog d.d. 2 april 2013 luidde: *“Transurethrale resectie tumor voorwand, achterwand en rechter zijwand blaas: ruime lokalisatie hooggradig papillair groeiend urotheelcelcarcinoom met ruime invasie in subepitheliaal stroma; op een enkele plaats is infiltratie in diepe spier niet uitgesloten. Tevens component van carcinoma in situ”*.

2.4 Op 8 april 2013 heeft verweerder op de poli de uitslag van de Pathologische Anatomie (hierna: PA) met klager besproken en werd een PET-scan aangevraagd. De PET-scan heeft op 18 april 2013 plaatsgevonden. In het verslag is als conclusie vermeld: *“1. Diffuse blaaswandverdikking met vetinfiltratie aan de ventrale en craniale zijde, bij status na TUR.*

*2. (Onzekere) lymfkliermetastasen beiderzijds iliacaal, d.d. reactieve klieren.*

*3. Geen aanwijzingen voor metastasen op afstand.*

*4. Stase van activiteit in de gehele ureter en pyelum aan de rechterzijde, wijst op verhoogde druk in het systeem; echter geen hydronefrose of hydro-ureter”*.

2.5 Op 23 april 2013 is klager op de poli door verweerder gezien. Verweerder heeft vermeld dat de stageringsconclusie op dat moment cT1cG3 met CiS UCC was. Er werd besloten tot een nieuwe TUR-blaas.

2.6 Op 8 mei 2013 werd bij klager een nieuwe TUR-blaas verricht, waarbij de rest van de tumor en nieuwe tumortjes werden gereseceerd.

De conclusie van de patholoog d.d. 13 mei 2013 luidde:

*“I en II. Biopten urineblaaswand (RE-TUR): restante hooggradig urotheelcelcarcinoom met stroma invasie. Plaatselijk verdenking op spierinvasie, niet goed beoordeelbaar door cauterisatie effecten. Daarnaast ontsteking en necrose.”*

2.7 Op 21 mei 2013 heeft verweerder op de poli de PA-uitslag met klager besproken. Verweerder concludeerde dat er onvoldoende bewijs was voor spierinvasie en sprak met klager af te starten met Bacillus Calmette-Guérin (BCG)-blaasspoelingen. De BCG-spoelingen zijn gestart op 27 mei 2013.

2.8 Bij brieven van 21 juni 2013 heeft verweerder zowel de huisarts als de bedrijfsarts van klager ingelicht, waarin onder meer wordt vermeld: *“... Samenvattend is bij betrokene de afgelopen tijd twee maal een TUR-blaas verricht in verband met een agressieve vorm van blaastumor waarbij gelukkig geen aanwijzing voor metastasen noch spierinvasie zijn gevonden. ...*

*Klinisch: T 1c N0M0 graad 3 urotheelcelcarcinoom van de blaas met carcinoma in situ waarvoor BCG spoelingen. ...”.*

2.9 Op 8 augustus 2013 heeft een blaaskijkonderzoek plaatsgevonden waarbij geen voor tumor verdachte afwijkingen in de blaas werden vastgesteld. In het verslag d.d. 8 augustus 2013 staat vermeld: *“Pathologie U cyt geen maligne cellen”*. Het urineonderzoek (cytologie) toonde actieve ontsteking en hematurie.

2.10 Op 27 augustus 2013 heeft uroloog E klager gezien op het spreekuur met pijnklachten in de genitale regio en lies na een spoeling. Bij lichamelijk onderzoek werden geen duidelijke afwijkingen gezien.

2.11 Op 4 november 2013 heeft uroloog E een controle blaaskijkonderzoek bij klager verricht. Bij dit onderzoek waren wel verdachte afwijkingen zichtbaar; het urine onderzoek toonde nu groepjes atypisch urotheel sterk verdacht voor laaggradig urotheelcelcarcinoom. Er werd een nieuwe TUR-blaas gepland.

2.12 Op 20 november 2013 werd door uroloog E een derde TUR-blaas uitgevoerd. Het PA verslag luidt: *“TUR-blaas: uitgebreide localisatie van het bekende hooggradige, invasieve urotheelcelcarcinoom, met invasie in het spierweefsel van de musculus detrusor”*.

Op 29 november 2013 heeft uroloog E de PA-uitslag met klager besproken. In het dossier heeft E vermeld: *“... PA; zit in spier. Nieuwe PET-scan. Na uitslag mogelijk operatie om hele blaas te verwijderen of bestraling.”*

2.13 Bij brief van 3 december 2013 heeft uroloog E de huisarts van klager ingelicht: *“... P.A.: uitgebreide localisatie van het bekende hooggradige, invasieve urotheelcelcarcinoom, met invasie in het spierweefsel van de musculus detrusor. P.A.-uitslag is mogelijk nog niet met patiënt besproken.”*

2.14 Op 6 december 2013 heeft een PET-scan plaatsgevonden.

Op 13 december 2013 heeft uroloog E de uitslag van de PET-scan met klager besproken. Er was sprake van metastasen in de bekkenklieren beiderzijds en een licht vertraagde afvloed in het onderste deel van de rechter urineleider.

2.15 Op 19 december 2013 heeft in het H een oncologieoverleg plaatsgevonden. Verweerder was hierbij aanwezig en heeft van dit overleg een aantekening in de decursus gemaakt.

Het advies van het oncologieteam luidde: uitsluiten uretertumor door middel van extra CT-scan, daarna in opzet curatieve (genezende) blaasverwijderingsoperatie. Mede in verband met de HIV-status van klager werd afgezien van neo-adjuvant chemotherapie. Op 20 december 2013 heeft uroloog E het resultaat van het oncologieoverleg met klager besproken.

2.16 Op 30 december 2013 heeft uroloog E klager op de polikliniek gezien, waarbij E heeft uitgelegd dat verder onderzoek nodig is om een compleet beeld te krijgen van alle afwijkingen. Op verzoek van klager heeft E klager verwezen naar het I voor een second opinion.

2.17 In het H is een CT-U gemaakt. Op 20 januari 2014 heeft uroloog E telefonisch meegedeeld aan klager dat de CT-U een verdenking op uretertumor rechts liet zien.

2.18 In augustus 2014 heeft klager bij het F D zijn medisch dossier opgevraagd. Verdere behandeling van klager - chemokuren en een klierdissectie - heeft vervolgens in het I plaatsgevonden.

In april 2015 werd besloten van verdere bestralingen en behandelingen af te zien. Er werd klager meegedeeld dat naar verwachting hij nog ongeveer anderhalf jaar te leven heeft.

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven:

1. het niet nakomen van de toezegging om contact op te nemen met dr. Kroon, de behandelende HIV-arts in het H, voor overleg over de HIV-status van klager;
2. onbegrijpelijk en laakbaar medisch handelen, door na kennisneming van de uitslagen van de PET-scan en het PA-onderzoek bij de behandeling uit te gaan van een niet-invasieve cT1-tumor, daarbij bewust in brieven aan de huisarts en de bedrijfsarts de diagnose en de differentiaaldiagnose van het PET-scanverslag verwisselend;
3. dat hij een 'doctor's delay' van acht maanden heeft veroorzaakt; klager heeft zeer sterk de indruk dat als hij wél direct in april /mei 2013 chemotherapie had gekregen, zijn prognose nog goed zou zijn geweest.
4. dat hij geen behoorlijke uitleg aan klager heeft gegeven over de overname van de behandeling door collega uroloog E, waarbij voor klager niet duidelijk was wie nu de verantwoordelijke hoofdbehandelaar was;
5. dat hij klager heeft behandeld met BCG-spoelingen, terwijl daarvoor - gelet op de HIV-status van klager - een contra-indicatie bestond;
6. onvoldoende zorg voor de dossiervoering; er ontbreken stukken in het dossier van klager, met name ontbreekt het PA-verslag van november 2013 en het verslag van de in december 2013 in consult geroepen oncoloog van het H.

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

Verweerder heeft de klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College realiseert zich dat het feit dat klager lijdt aan een ernstige ziekte met slechte voorzichten, voor klager zeer ingrijpend is. Toch zal het College de klacht zakelijk moeten beoordelen, waarbij *het niet gaat om de vraag of het professioneel handelen beter had gekund, maar of verweerder 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

5.2 De klacht omvat een zestal klachtonderdelen. Het College zal hieronder op de verschillende onderdelen ingaan. Enkele klachtonderdelen zullen, mede gelet op hun samenhang, gezamenlijk worden behandeld.

5.3.1 Het 1e klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder niet de toezegging is nagekomen om contact op te nemen met J (behandelend HIV-arts in het H) voor overleg over de HIV-status van klager. J had volgens klager kunnen wijzen op de mogelijkheid van adjuvante chemotherapie, en op de contra-indicatie voor de BCG-spoelingen. Klager verwijt verweerder bovendien dat hij klager heeft behandeld met BCG-spoelingen, terwijl hiervoor volgens de informatie in de bijsluiter van BCG spoelingen - gelet op de HIV-status van klager - een contra-indicatie bestond (5e klachtonderdeel).

Verweerder heeft in zijn verweer verklaard dat hij zich de toezegging om contact op te nemen met J niet kan herinneren. Als verweerder deze toezegging had gedaan, dan had hij naar eigen zeggen hierover ongetwijfeld een aantekening gemaakt in het dossier van klager, maar een dergelijke aantekening ontbreekt in het dossier. Nu aannemelijk is dat door verweerder geen toezegging is gedaan, kan volgens verweerder ook geen sprake zijn geweest van het niet nakomen daarvan.

Nu de lezingen van partijen omtrent het 1e klachtonderdeel uiteenlopen en ook anderszins hiervoor geen aanknopingspunt te vinden is in het medisch dossier, heeft het College niet kunnen vast stellen dat verweerder aan klager bovengenoemde toezegging heeft gedaan, laat staan dat hij deze niet is nagekomen. Dit onderdeel van de klacht dient dan ook te worden afgewezen.

Het ware wellicht wel wenselijk geweest als verweerder bij aanvang van de behandeling van klager (in maart 2013) met J contact had opgenomen over de HIV-status van klager, maar dat verweerder dit niet heeft gedaan valt hem niet (tuchtrechtelijk) te verwijten. Gelet op de immunologische status van klager is niet aannemelijk dat het betrekken van een infectioloog bij de behandeling van klager tot een ander beleid had geleid. De HIV-status van klager was voor de verschillende stappen in het begin van de behandeling van klager niet klinisch relevant. Bovendien was er eind maart 2013 nog geen diagnose gesteld en ontbrak in april 2013 nog concreet bewijs voor spierinvasie of metastasering. Adjuvante chemotherapie was op dat moment dan ook nog niet aan de orde. Later, begin december 2013, was er sprake van een andere medische situatie, toen naar aanleiding van de uitslag van een gemaakte PET-scan bleek dat er sprake was van metastasen. Toen is de HIV-status van klager wel aan de orde geweest, tijdens het oncologieoverleg in het H in december 2013, en werd door de aanwezige internist hierin een contra-indicatie gezien voor chemotherapie.

5.3.2 Ten aanzien van het 5e klachtonderdeel heeft verweerder aangevoerd dat in de bijsluiter van BCG, HIV inderdaad als contra-indicatie wordt genoemd. Toch zijn er literatuurvermeldingen van BCG bij HIV patiënten zonder problemen. Met de nevens diagnose CIS is er volgens verweerder ook eigenlijk geen andere behandeling mogelijk. Klager heeft geen bijwerkingen van de BCG spoelingen ontwikkeld/ondervonden.

Het College stelt bij de beoordeling voorop dat een T1G3 met CIS urotheelcelcarcinoom volgens de richtlijnen inderdaad na behandeld dient te worden met BCG-spoelingen. Hoewel in de bijsluiter staat dat HIV-positieve serologie een contra-indicatie vormt, valt

niet te verwachten dat een HIV-positieve patiënt als klager met een normaal aantal CD-4 positieve lymfocyten meer risico loopt dan een niet HIV-positieve patiënt.

Op basis van zijn immunologische status viel klager in ieder geval niet onder de in het Farmacotherapeutisch Kompas genoemde contra-indicaties. Het College is het met verweerder eens dat in de vigerende landelijke richtlijn HIV evenmin als een contra-indicatie voor een BCG-spoeling wordt genoemd.

Naar het oordeel van het College dient dit onderdeel van de klacht daarom te worden afgewezen.

5.4 Het 2e klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder onbegrijpelijk en laakbaar medisch heeft gehandeld, door na kennisneming van de uitslagen van de PET-scan en het PA-onderzoek bij de behandeling uit te gaan van een niet-invasieve T1 blaastumor.

Ter zitting heeft klager hierover nog het volgende verklaard. Hij begrijpt dat het vastgestelde stadium misschien wel is verlaagd uit angst voor overbehandeling. Daarnaast zou klager de gedachtegang van verweerder wel kunnen begrijpen als er sprake zou zijn van onvoldoende bewijs, maar in casu waren er volgens klager wel sterke aanwijzingen tot spierinvasie en metastasen.

Verweerder heeft aangevoerd dat de bevindingen van de patholoog naar aanleiding van de op 29 maart 2013 verrichte TUR-blaas waren: cT2 macroscopisch irradicaal, en dat de nadien gemaakte PET scan (in april 2013) geen metastasen op afstand liet zien. De conclusie op dat moment was pT1cG3 met CIS. Op 21 mei 2013 heeft verweerder, op basis van alle op dat moment bekende gegevens (met name de uitslag van het PA weefselonderzoek), het bij operatie vastgestelde klinische stadium cT2 aangepast naar definitieve stadium pT1c.

Het College heeft vastgesteld dat in april/mei 2013 spierinvasie en metastasen weliswaar op basis van verricht onderzoek niet waren uitgesloten - het klopt dat sprake was van aanwijzingen -, maar dat spierinvasie en metastasen in die periode geenszins met zekerheid waren aangetoond. Er ontbrak bij herhaling bewijs voor het bestaan van metastasen of spierinvasie. Bij klieren kleiner dan 1 cm is het reëel om deze niet te beschouwen als kwaadaardig. Verweerder kon onder genoemde omstandigheden het klinische stadium cT2 aanpassen en uitgaan van een niet-spierinvasieve blaastumor. Uitgaande van het bewezen stadium pT1 is het door verweerder gevoerde beleid naar het oordeel van het College verdedigbaar. Daarbij wordt mede in aanmerking genomen dat verweerder voor een lastig dilemma stond, omdat het ook in het belang van de patiënt is om (niet alleen onderbehandeling maar ook) "overbehandeling" in de zin van blaasverwijderende operatie of uitgebreide bestraling te voorkomen. Het beloop van de ziekte bij klager kan achteraf aanleiding zijn om verweerder te verwijten dat deze niet eerder of vanaf het begin uit is gegaan van een spierinvasieve blaastumor, echter zoals gezegd dient de handelwijze van verweerder te worden beoordeeld op grond van hetgeen destijds bekend was. Bezien vanuit dat perspectief is van onbegrijpelijk en laakbaar handelen door verweerder naar het oordeel van het College geen sprake geweest.

Pas na de in november 2013 verrichte nieuwe (derde) TUR-blaas en aanvullend verrichte PET-scan was helaas wel met zekerheid sprake van spierinvasie en waren kliermetastasen zichtbaar. Er is toen terecht weer uitgegaan van een stadium pT2N+. Het College concludeert dat het 2e klachtonderdeel moet worden afgewezen.

5.5 Het 3e klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder een ‘doctor’s delay’ van acht maanden heeft veroorzaakt. Klager is van mening dat hij al in april /mei 2013 chemotherapie had moeten krijgen.

Verweerder heeft in zijn verweer onder meer aangevoerd dat naar zijn mening geen sprake was van een delay, maar van een natuurlijk beloop van een agressieve ziekte.

Gelet op de bevindingen in april/mei 2013 bestond er naar het oordeel van het College toen nog geen indicatie voor bestraling dan wel chemotherapie. De PA-uitslag d.d. 2 april 2013 luidde: ‘...op een enkele plaats is infiltratie in diepe spier niet uitgesloten...’ en de uitslag van PET-scan vermeldde o.a. ‘... (Onzekere) lymfkliermetastasen beiderzijds iliacaal...’ (zie hierboven onder 2.3 en 2.4). Het College verwijst voorts naar hetgeen hierboven onder 5.4 reeds is besproken. Zowel bij de eerste als bij de tweede TUR-blaas werd geen bewijs gevonden voor spierinvasie noch voor metastasering. Op dat moment was een behandeling met BCG-spoelingen geïndiceerd.

Het resultaat van de BCG-spoelingen werd correct gecontroleerd door middel van scopie- en urineonderzoek. Het College heeft vastgesteld dat klager conform de richtlijnen is behandeld.

Gelet op het feit dat het hier een ingewikkelde casus betrof - er was immers sprake van verdachte rectaal touchers en de PA gaf bij herhaling reden tot twijfel, waardoor er twijfels bleven bestaan -, had er bij de controle in augustus 2013 voor gekozen kunnen worden om een derde TUR-blaas te doen. Nu het klinische beeld echter niet zodanig duidelijk was - tijdens het blaaskijkonderzoek in augustus was geen verdachte afwijking zichtbaar en het urineonderzoek liet geen kwaadaardige of onrustige cellen zien - acht het College het verdedigbaar dat toen niet opnieuw een TUR-blaas heeft plaatsgevonden. Hierbij wordt wederom in aanmerking genomen dat ook moet meewegen dat een patiënt niet ten onrechte/onnodig een grote ingreep dient te ondergaan. Het nalaten van een derde TUR-blaas in augustus 2013 acht het College dan ook niet (tuchtrechtelijk) verwijtbaar.

Alles overziend is het College van oordeel dat van een zogenaamd ‘doctor’s delay’ van acht maanden geen sprake is geweest. Verweerder heeft gehandeld zoals van een professioneel hulpverlener mocht worden verwacht en het door hem gevoerde beleid is juist geweest. Dit klachtonderdeel dient dan ook te worden afgewezen.

5.6 Het 4e klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder geen behoorlijke uitleg aan klager heeft gegeven over de overname van de behandeling door collega E.

Verweerder heeft in zijn verweer verklaard dat hij nimmer signalen van klager heeft ontvangen waaruit bleek dat klager moeite had met de behandeling door een collega en/of behoefte had aan uitleg hierover. Verweerder heeft toegelicht dat over het algemeen een patiënt blijft bij de arts die de patiënt als eerste ziet. Op de afdeling is degene die geopereerd heeft de hoofdbehandelaar en bij die arts komt de patiënt dan ook terug. Van deze regel wordt afgeweken als bij een behandeling haast is geboden. In het belang van klager is telkens gekeken bij welke uroloog hij op de meest korte termijn terecht kon. Zo was bij verweerder het snelst plaats voor de TUR-blaas operatie in maart 2013. Vanwege verweerders vakantie ten tijde van het geplande blaaskijkonderzoek is collega

E weer in beeld verschenen. Uiteraard hadden verweerder en zijn collega onderling overleg over de situatie van klager.

Bij repliek heeft klager verklaard dat hij de uitleg van verweerder kan begrijpen. Klager gaat er op basis van de gegeven uitleg van uit dat zowel verweerder als zijn collega E voor zijn behandeling verantwoordelijk waren.

Gegeven de urgente situatie waarvan in deze zaak sprake was, was het nodig dat twee urologen zich met de behandeling van klager hebben bezig gehouden, van een overname van de behandeling was eigenlijk geen sprake. Er bestond naar het oordeel van het College een goede aanleiding om op deze manier te handelen. Niet gebleken is dat verweerder of zijn collega zich niet verantwoordelijk voor de behandeling van klager hebben gevoeld dan wel dat zij hun beleid onverantwoordelijk hebben uitgevoerd. Het College stelt wel vast dat nu voor klager het niet helemaal duidelijk was dat er twee urologen waren die zich met zijn behandeling bezig hielden, dit kennelijk niet expliciet aan klager is duidelijk gemaakt door verweerder dan wel door zijn collega. Op dit punt had de communicatie met klager beter gekund, maar deze is niet dusdanig onder de maat geweest dat dit moet leiden tot gegrondverklaring van dit klachtonderdeel. Zo is ter zitting gebleken dat bijvoorbeeld bij het uitlopen van het spreekuur van de ene uroloog aan klager uitdrukkelijk om toestemming is gevraagd of de andere uroloog de PA-uitslag met klager kon bespreken.

5.7 Het 6e - en laatste - klachtonderdeel betreft het verwijt dat er sprake is van onvoldoende zorg voor de dossiervoering; er ontbreken stukken in het dossier van klager. Zo ontbreekt volgens klager het PA-verslag van november 2013, alsmede het verslag van de in december 2013 in consult geroepen oncoloog van het H.

Ter zitting heeft mr. Ladrak nader toegelicht dat hij en zijn cliënt inmiddels wel in het bezit zijn van het PA-verslag van 20 november 2013. Het heeft echter veel te lang geduurd, voordat het uiteindelijk is ontvangen.

Verweerder heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij geen bemoeienis heeft gehad met het verstrekken van kopieën van medische stukken door het ziekenhuis (de beheerder van de dossiers). Verweerder heeft nimmer persoonlijk een verzoek tot het aanleveren van een afschrift van het medisch dossier van klager ontvangen. Verweerder is derhalve van mening dat hij daar geen verantwoordelijkheid voor kan dragen.

Het College constateert dat, na het verzoek van klager om een afschrift van zijn medisch dossier, dit dossier uiteindelijk (in drie delen) geheel is overgedragen aan klager. Niet gebleken is dat verweerder persoonlijk een bericht heeft gekregen dat klager heeft verzocht om een afschrift van zijn medisch dossier. Het College is daarom van oordeel dat de vertraging in het aanleveren van de medische informatie verweerder niet persoonlijk (tuchtrechtelijk) valt te verwijten, waarbij mede in aanmerking wordt genomen dat ter zitting is gebleken dat er binnen het ziekenhuis inmiddels maatregelen zijn genomen om de procedure beter te laten verlopen.

Opgemerkt wordt voorts dat ter zitting is gebleken dat het verslag van de in december 2013 in consult geroepen oncoloog van het H niet bestaat. Er heeft op 19 december 2013 in het H een oncologieoverleg plaatsgevonden waarbij verweerder aanwezig was. Conform de destijds gebruikelijke procedure werd hiervan geen verslag gemaakt door de oncoloog van het H. Gebruikelijk was dat de verslaglegging van het overleg alleen werd vastgelegd in het lokale dossier van de patiënt, in casu in het F. Zo heeft verweer-



der - als behandelaar van klager - een summier aantekening gemaakt in het poliklinisch dossier in het F.

Het moge duidelijk zijn dat een dergelijke procedure verbetering behoeft. Nu ter zitting is gebleken dat een dergelijke verbetering reeds in gang is gezet, acht het College het verweerder niet persoonlijk (tuchtrechtelijk) verwijtbaar dat er van de bespreking in het H destijds geen (uitgebreid) apart verslag is gemaakt.

Klager is thans in het bezit van een compleet medisch dossier.

Nu het College niet over een aanwijzing beschikt dat er sprake is geweest van onvoldoende zorg voor de dossiervoering, dient dit klachtonderdeel te worden afgewezen.

5.8 De conclusie luidt dat verweerder met betrekking tot de klacht (bestaande uit 6 onderdelen) geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.E. Honée, voorzitter, mr. M.E. Groeneveld-Stubbe, lid-jurist, dr. A.M.J.S. Vervest, dr. G.J. Montagne en prof. dr. J.F. Hamming, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, 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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij 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 hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.