

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.292

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.292 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., uroloog, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 27 augustus 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend.

Bij beslissing van 12 januari 2015, onder nummer 14184b, heeft dat college klager niet-ontvankelijk verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Bij beslissing van 15 oktober 2015, onder nummer C2015.034, heeft het Centraal Tuchtcollege geoordeeld dat het Regionaal Tuchtcollege klager ten onrechte niet-ontvankelijk heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege heeft de beslissing waarvan beroep toen vernietigd, en de zaak teruggewezen naar het Regionaal Tuchtcollege. Na terugwijzing heeft het Regionaal Tuchtcollege bij beslissing in raadkamer van

18 juli 2016, onder nummer 15160b, de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2016.291 en C2016.278 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 januari 2017, waar is verschenen de arts, bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels.

Klager is – hoewel behoorlijk uitgenodigd – niet verschenen. Op 25 januari 2017 heeft een verpleegkundige namens klager telefonisch aan de administratie van het Centraal Tuchtcollege laten weten dat klager niet zou verschijnen op de terechtzitting van 26 januari 2017. Er is niet verzocht de behandeling van de zaak aan te houden.

Mr. Daniels heeft ter terechtzitting van 26 januari 2017 namens de arts verzocht de behandeling doorgang te laten vinden. Het Centraal Tuchtcollege heeft dienovereenkomstig beslist.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

#### **“2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende.*

*Klager klaagt over de behandeling van zijn op 6 juni 2012 overleden broer (geboren in 1960, hierna te noemen: patiënt). Verweerster is als uroloog in opleiding bij de urologische behandeling van patiënt betrokken geweest.*

*Op 25 januari 2012 bezocht patiënt de SEH vanwege pijn in de linker flank/onderbuik, op 26 januari 2012 vanwege hematurie en flankpijn links.*

Op 8 februari 2012 is patiënt vervolgens door een (andere) uroloog onderzocht, waarbij laboratoriumonderzoek is ingezet, een X-BOZ (buikoverzichtsfoto) is aangevraagd en een echografisch onderzoek op de afdeling radiologie is afgesproken. Ook werd een controleafspraak gemaakt ter bespreking van de resultaten van die onderzoeken.

Op 22 februari 2012 heeft de controleafspraak plaatsgevonden bij verweerster. In het medisch dossier staat op die datum:

“Echo: Conclusie: afwijkend aspect van de linkernier met meerdere stenen in het middenpoolgebied en toch ook een afwijkend aspect van het parenchym ter plaatse. Een RIP kan op grond van dit onderzoek niet uitgesloten worden. Een CT-scan onderzoek is geïndiceerd.

(...)

CT urinewegen

(...)”

Nadat patiënt op 28 februari 2012 wederom de SEH had bezocht en daar onder meer overleg met een uroloog had plaatsgevonden, is patiënt op 9 maart 2012 wederom door verweerster gezien voor het bespreken van de uitslag van de CT-scan. In het medisch dossier staat op die datum:

“CT: Conclusie: beeld passend bij maligniteit linkernier, waarschijnlijk Grawitz met centraal meerdere calcificaties. Enkele pathologische lymfomen in de regio van ed nierhilus en een trombusmassa in de vena renalis links. Meerdere longmetastasen.

Overleg [internist]

afspraak volgende week dinsdag 11.30 uur

wellicht toch nefrectomie doen? Immunotherapie?

Maandag radiologiebespreking

Overleg team

week erna weer afspraak bij mij

Huisarts gebeld: niet aanwezig, aan assistente doorgegeven”

Op 21 maart 2012 heeft een algemene oncologie bespreking plaatsgevonden in multidisciplinair verband (met de afdeling urologie). In het verslag van die bespreking staat onder meer:

“(...)”

Bestaande klachten verbeteren niet met systemische therapie.

Voorstel: nefrectomie links, nadien afspraak internist-oncoloog voor chemotherapie.”

Op 5 april 2012 heeft de casemanager in het medisch dossier van patiënt genoteerd (citaat inclusief spel- en taalfouten overgenomen):

“(...)”

uitleg dr C. over behandelplan

eerst OK nl 10/4 OK om nier te verwijderen

grote OK, waar mogelijk vaatchirurg mee komt opereren ivm doorgroei grote vaten  
evt een dag MC

risico is veel bloedverlies, infectie,

daarna chemotherapie

Mn is erg bang en gespannen

klin psycholoog in consult gevraagd ik heb mail verstuurd as do afspraak aldaar

as ma PPO

Mn hoefde de afd toch niet van te voeren te zien, kent deze al van opname moeder.

wordt 9/4 opgenomen om te wennen en een bloedtransfusie te krijgen (...)”

Op 6 juni 2012 is patiënt overleden.

*Klager heeft tegen de supervisor van verweerster ook een klacht bij dit college ingediend onder nummer 15160a.”*

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

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

*Klager verwijt verweerster dat zij:*

- 1. medisch nalatig heeft gehandeld doordat zij op dan wel vanaf 25 januari 2012 geen onderzoek heeft ingesteld om de diagnose kanker uit te sluiten door middel van preventief onderzoek. Patiënt werd daarentegen op 25 januari 2012 weggestuurd bij de SEH, ondanks het feit dat er grote afwijkingen waarneembaar waren en de tumor volledig zichtbaar was op de gemaakte echo;*
- 2. ten onrechte heeft verklaard dat zij de behandelopties en de daaraan verbonden risico's heeft besproken met patiënt, aangezien dit niet is vastgelegd in het patiëntendossier. Omdat patiënt niet is geïnformeerd over de behandelopties, is hem het recht op zelfbeschikking ontnomen;*
- 3. de juiste weergave van het poliklinisch consult van 9 maart 2012 ontkent. Verweerster heeft toen namelijk excuus aangeboden aan de familie over het feit dat jarenlang een verkeerde diagnose is gesteld bij patiënt (nierstenen in plaats van nierkanker).*

### **4. Het standpunt van verweerster**

*Ad 1.: Verweerster is niet betrokken geweest bij de behandeling van patiënt op de SEH op 25 januari 2012. Zij is voor het eerst met patiënt in contact gekomen tijdens het consult op 22 februari 2012 waarbij de uitslag van het op 17 februari 2012 verrichte echografisch onderzoek is besproken. Verweerster heeft toen een CT-scan afgesproken op 1 maart 2012 met aansluitend een gesprek om de uitslag te bespreken op 9 maart 2012. Op 9 maart 2012 heeft verweerster patiënt volledig op de hoogte gesteld van de bevindingen op de CT-scan en is zij met name uitvoerig ingegaan op de diagnose. Verweerster heeft niet medisch nalatig gehandeld.*

*Ad 2.: Patiënt is op 21 maart 2012 in het oncologisch multidisciplinair overleg (met de afdeling urologie, radiotherapie en medische oncologie, hierna: MDO) besproken en in die vergadering is als meest zinvolle behandeloptie een nefrectomie links voorgesteld met aanvullende oncologische behandeling middels systemische therapie. Op 30 maart 2012 (college: verweerster bedoelt waarschijnlijk 5 april 2012, verwezen wordt naar de feiten) heeft verweerster samen met de casemanager oncologie de door het MDO meest geschikt geachte behandeling met patiënt uitvoerig besproken en als advies aan hem voorgelegd met speciale aandacht voor de aard van de ingreep en de daaraan verbonden risico's. Dit is vastgelegd in het patiëntendossier door de casemanager oncologie. De besproken behandelopties en de daaraan verbonden risico's zijn dus wel vastgelegd in het patiëntendossier en aan patiënt is niet het recht op zelfbeschikking onthouden.*

*Ad 3.: De inhoud van het consult op 9 maart 2012 is uitvoerig gedocumenteerd in het patiëntendossier. De casemanager was bij dat gesprek ook aanwezig en heeft het gesprek ook vastgelegd. Verweerster kan zich niet voorstellen dat zij een excuus heeft aangeboden voor een vermeende foutieve diagnose die mogelijk al jaren het ziektebeeld van patiënt bepaald zou hebben, omdat zij geen relevante informatie heeft kunnen vinden over de periode voorafgaand aan de SEH bezoek van patiënt op 25 januari 2012.”*

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

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

*Ad klachtonderdeel 1.*

*Het college ziet niet in dat verweerster, als uroloog in opleiding onder supervisie, medisch nalatig gehandeld heeft ten opzichte van patiënt en overweegt daarover als volgt. In de eerste plaats blijkt uit het medisch dossier van patiënt dat het eerste contact van patiënt met verweerster op 22 februari 2012 heeft plaatsgevonden. Naar het oordeel van het college heeft zij een adequaat poliklinisch vervolgtraject ingezet met de juiste onderzoeken (verwezen wordt naar de feiten). Er heeft geen delay plaatsgevonden. Dat patiënt na zijn tussentijdse bezoek aan de SEH op 28 februari 2012, waarbij overleg met de afdeling urologie had plaatsgevonden, naar huis is gezonden, doet aan het zorgvuldige medisch handelen niet af. Immers een controleafspraak, waarbij de resultaten van de onderzoeken zouden worden besproken, was immers al gemaakt en zou plaatsvinden op 9 maart 2012. Van het achterwege laten van preventief onderzoek op de afdeling urologie is geen sprake geweest. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.*

*Ad klachtonderdeel 2.*

*In de oncologiebespreking van 21 maart 2012 is in multidisciplinair verband een behandeladvies geformuleerd ten aanzien van de klachten van patiënt. Uit het verslag van de casemanager van 5 april 2012 blijkt dat het behandelplan in het bijzijn van verweerster uitvoerig is besproken met patiënt en dat hij daarbij onder meer over de risico's is geïnformeerd. Dat daarbij niets doen ook als optie genoemd is, staat niet letterlijk gedocumenteerd in dat verslag. Dat brengt echter naar het oordeel van het college nog niet mee dat aan patiënt daarmee het zelfbeschikkingsrecht is ontnomen, aangezien een dergelijke optie door iedere patiënt als een vanzelfsprekendheid mag worden beschouwd. Van andere (reële) behandelopties is overigens niet gebleken. Voor zover klager als behandeloptie doelt op het nemen van een biopsie vóór de operatie, oordeelt het college dat dat geen reële behandeloptie betreft. Immers het uitvoeren van een biopsie vóór de operatie zou alleen maar een complicatierisico hebben opgeleverd, terwijl een PA-diagnose ook door de verwijdering van de tumor zou worden verkregen. Voor zover klager van mening is dat in een veel eerdere fase een biopsie had moeten worden gedaan, geldt dat verweerster toen nog niet bij de zorg aan patiënt betrokken was. Dit klachtonderdeel faalt.*

*Ad klachtonderdeel 3.*

*Klagers stelling wordt door verweerster betwist. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Daarbij is van belang dat de lezing van klager niet wordt gestaafd door het medisch dossier. Dit klachtonderdeel is ook kennelijk ongegrond.*

*Op grond van het voorgaande wordt de klacht afgewezen als kennelijk ongegrond.”*

### **3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, onder het kopje “2. De feiten”, behoudens de feitelijke vaststelling dat er op 5 april 2012 een gesprek heeft plaatsgevonden tussen de arts en de patiënt, in bijzijn van de casemanager.

Dit gesprek heeft – zoals de arts terecht opmerkte ter terechtzitting in beroep van 26 januari 2017 – plaatsgevonden op 30 maart 2012.

#### 4. Beoordeling van het beroep

##### *Procedure*

4.1 Met zijn beroep beoogt klager de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Hetgeen hij in zijn beroepschrift heeft aangevoerd, komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert – kort samengevat – tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot gegrondverklaring van zijn klacht, met oplegging van een passende maatregel.

4.2 Door en namens de arts is gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

##### *Beoordeling*

#### 4.3

De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Dit echter met dien verstande dat – conform de hierboven vermelde aanpassing van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten – 1) de opmerking van het Regionaal Tuchtcollege in de tweede alinea onder het kopje “4. Het standpunt van verweerster”, luidende “(college: verweerster bedoelt waarschijnlijk 5 april 2012, verwezen wordt naar de feiten)” niet wordt overgenomen, en 2) waar in de tweede alinea onder het kopje “5. De overwegingen van het college” de datum 5 april 2012 wordt genoemd, dit door het Centraal Tuchtcollege wordt gelezen als 30 maart 2012.

Het voorgaande brengt mee dat het beroep moet worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,  
mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. R. Heijligenberg en prof. dr. R.C.M. Pelger, leden-beroepsgenoten en mr. N. van der Velden, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 16 februari 2017. Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.