

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.016

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.016 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. A.J. van der Kolk, advocaat te Zwolle,
tegen

C., maag-darm-leverarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde:
mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan de Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,
1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 12 april 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle
tegen C., maag-darm-leverarts – hierna de MDL-arts – een klacht ingediend. Bij beslis-
sing van 5 december 2017, onder nummer 085/2017, heeft dat College de klacht afge-
wezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De MDL-arts heeft
een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcol-
lege van 20 november 2018, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Van
der Kolk voornoemd, en de MDL-arts, bijgestaan door mr. Berkhoff-Muntinga voornoemd.
De zaak is ter terechtzitting over en weer bepleit.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“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.*

*Klaagster, geboren in 1953, is in september 2007 door haar huisarts doorverwezen
naar de afdeling Interne geneeskunde van een ziekenhuis in B., in verband met
maandenlange buikpijn in de onderbuik, met name rechtsonder, waarvoor bij gynaeco-
logische analyse geen duidelijke oorzaak was gevonden. Verweerder is als MDL-arts
in dat ziekenhuis werkzaam.*

*Verweerder heeft klaagster (als nieuwe patiënte) gezien en onderzocht op zijn spreekuur
van 1 november 2007. Na overleg met patiënte heeft verweerder diverse onderzoeken
ingesteld, waaronder echo-, CT- en labonderzoek. Op 15 november 2007 werd een
echo abdomen uitgevoerd. In het verslag van de radioloog is vermeld:*

*“Goed gevulde blaas met gave begrenzing. Rechts naast de iliacale vaten is er een
kleine echoarme structuur zichtbaar met een diameter van 1,7 cm waarvan de aard
onduidelijk is. Aanvullend CT-onderzoek kan worden overwogen. Bij toeval worden er
vele concrementen gezien in de galblaas. De galwegen zijn slank. Normale nieren.”*

Op 18 januari 2008 vond een CT-colongrafie plaats. In het radiologieverslag is opgetekend:

“Opnames in buik en rugligging na toediening van Buscopan. Goed beoordeelbaar. Vele divertikels met name in het sigmoïd. Ook was hypertrofische musculatuur in het sigmoïd. Geen poliepen of stricturerende processen met name ook niet in het rechter hemicolon.”

Het bloedonderzoek vertoonde, behoudens afwijkende schildklierwaardes, geen relevante afwijkingen. Verweerder heeft op 7 februari 2008 aan de huisarts van klaagster geschreven:

“samengevat heeft patiënte een zeurende pijn in de rechteronderbuik, waarbij ik geen belangrijke pathologie kon vaststellen. Als enige bevinding is een zwelling te zien in de rechteronderbuik bij de echo van 1,7 cm, ik denk dat het een specifieke bevinding is en zal een echo herhalen over drie maanden.(...)”

Conclusie: buikpijnklachten waarvoor geen duidelijk organisch substraat. Minieme afwijking bij echografie waarvoor follow up (zwelling 1,7cm). Galblaasstenen, waarschijnlijk asymptomatisch. In het verleden bekend met IBS en diverticulose.”

Op 17 april 2008 vond de vervolgecho plaats. De radioloog beschreef deze als volgt: “Er kan worden vergeleken met eerder onderzoek van 15 november 2007. Er zijn ongewijzigd kliertjes aanwezig rechts in de onderbuik met ook ongewijzigde diameter. Conclusie: status quo ante.”

Verweerder zag klaagster op 16 mei 2008 en daarover schreef verweerder in zijn brief van 21 mei 2008 aan de huisarts van klaagster, voor zover thans relevant:

“patiënte zag ik nogmaals op de polikliniek Gastro-Enterologie (...) i.v.m. buikpijnklachten waarvoor geen duidelijke verklaring (IBS?). Bij echografie werden eerder enkele kleine lymfekliertjes in de rechteronderbuik vastgesteld. Bij controle-echografie is het beeld volstrekt onveranderd. Patiënte houdt een vervelende zeurend gevoel in de rechteronderbuik.

Een CT-colongrafie toonde geen afwijkingen. Ook de gynaecologische analyse in het verleden zonder bijzonderheden.

(...)

Conclusie: buikpijnklachten mogelijk functioneel bepaald. Stationaire lymphadenopathie in rechteronderbuik bij echografie, mogelijk centrale hypothyreoïdie. Verwijzing naar de endocrinoloog. Oriënterend labonderzoek werd reeds ingezet.”

Klaagster is door verweerder verwezen naar een internist/endocrinoloog vanwege mogelijk afwijkende schildklierwaarden. Daarbij heeft de internist ook analyse uitgevoerd naar een mogelijk bestaan van een carcinoid syndroom/neuroendocriene tumor middels bloed- en urineonderzoek. Dat onderzoek liet geen afwijkingen zien, geen aanwijzingen voor carcinoïd/NET.

In de periode februari 2012 tot en met september 2012 heeft klaagster gynaecologisch onderzoek ondergaan. Bij dat onderzoek werden geen afwijkingen gezien en geen verklaring gevonden voor de buikpijn. In zijn brief aan verweerder van 5 september 2012 heeft de gynaecoloog geschreven dat er geen bijzonderheden waren bij vaginaal en transvaginaal echoscopisch onderzoek en klaagster gynaecologisch klaar was.

Klaagster wilde nog eenmaal naar verweerder verwezen worden, waarna deze haar heeft opgeroepen. Verweerder sprak een CT-buik af ter uitsluiting van verdere pathologie, die op 8 oktober 2012 werd gemaakt. In het verslag van de radioloog is vermeld:

“(...) Basale longvelden helder. Normaal homogeen beeld van lever en milt. Pancreas, bijnieren en nieren niet afwijkend. De galblaas bevat multiple concrementen. Er is inder-

daad sprake van uitgebreide diverticulosis. Normaal aspect van uterus en beide adnexen. Geen pathologie aangetoond.”

In maart 2015 vond verwijdering van de galblaas plaats bij klaagster.

Op 17 augustus 2015 werd een echo verricht. Door de radioloog werd een CT-abdomen geadviseerd in verband met een “mogelijk tumortje rechterhemiabdomen”.

Op 1 september 2015 werd de CT-abdomen verricht. In het verslag van de radioloog is vermeld, voor zover thans van belang:

“In de rechteronderbuik is er een mesenteriale tumor zichtbaar met een diameter van ongeveer 4,2 cm. Deze is langzaam progressief sinds 2008. Toen had deze een diameter van 2,8 cm.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

1. op de CT-scan van 2008 de reeds (zichtbaar) aanwezige tumor van 2,8 cm niet heeft herkend;
2. verzuimd heeft verder onderzoek te doen nadat op de echo van 2007 de lymfeklieren alsmede een zwelling van 1,7 centimeter te zien waren;
3. in 2012 de groeiende tumor wederom niet heeft opgemerkt, ondanks de opmerkingen van de gynaecoloog;
4. heeft nagelaten voldoende onderzoek en/of navraag bij de gynaecoloog te doen naar de klachten van klaagster.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft de klacht bestreden. Hij voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij gelet op het stabiele beeld en op het verslag van de radioloog de afwijking op de echo van 2007 en 2008 als onschuldig heeft geduid. De werkdiaagnose van verweerder was functionele buikpijn/prikkelbare darmsyndroom. De begeleiding ging daarna conform werkafpraak naar de huisarts. In 2012 waren, na onder meer CT-onderzoek, wederom geen alarmsymptomen aanwezig.

Verweerder wijst op de primaire verantwoordelijkheid voor het beoordelen van een CT-scan van de radioloog. Verweerder is zich bewust van zijn eigen verantwoordelijkheid en bekijkt ook zelf het beeldmateriaal. Verweerder had geen reden om het verslag van de radioloog in twijfel te trekken.

De later vastgestelde tumor bevond zich op een geheel andere plaats in de buik en kan niet bij het inwendig onderzoek door de gynaecoloog achter de uterus zijn gevoeld. Er was geen reden voor verweerder om in overleg te treden met de gynaecoloog. Verweerder voert aan dat hij met zijn handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Het college acht het ontstaan van een tumor voor klaagster buitengewoon tragisch, maar wijst erop, 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Het college zal het eerste en het tweede klachtonderdeel gezamenlijk bespreken. Verweerder heeft klaagster na verwijzing door de huisarts in november 2007 op zijn spreekuur gezien naar aanleiding van de klachten van pijn rechts in de onderbuik. Door verweerder is een volledig onderzoek naar de klachten van klaagster ingesteld, waaronder een CT-colonografie om een afwijking aan de dikke darm uit te sluiten, met een

specifieke vraagstelling ten aanzien van de rechteronderbuik, en een echo ter uitsluiting van verdere afwijkingen buiten de darm. Ook heeft uitgebreid labonderzoek (urine- en bloedonderzoek) plaatsgevonden. Dit beleid acht het college zorgvuldig. Door verweerder is op basis van deze onderzoeken, mede gelet op het verslag van de radioloog, geen belangrijke pathologie vastgesteld. De radioloog heeft in zijn verslag melding gemaakt van een kleine echoarme structuur met een diameter van 1,7 cm waarvan de aard onduidelijk was. Verweerder heeft daarna een vervolgecho afgesproken, waarmee hij, anders dan klaagster met het tweede klachtonderdeel betoogt, wel nader onderzoek heeft ingesteld. Het college acht het instellen van dat vervolgonderzoek tevens zorgvuldig. Bij dat onderzoek is door de radioloog geen tumor beschreven of iets dat daarop duidde, maar "kliertjes rechts in de onderbuik met ongewijzigde diameter". Verweerder mocht klaagster dan ook terugverwijzen naar de huisarts.

5.3 Dat verweerder, gelijk de radioloog heeft gedaan, de afwijking op de echo als onschuldig heeft beoordeeld, acht het college gelet op het klinische beeld en de uitslagen van het labonderzoek, gerechtvaardigd. Het is vaste tuchtrechtspraak dat de primaire verantwoordelijkheid voor de beoordeling van een CT-scan berust bij de radioloog. Dit betekent niet dat de arts te dien aanzien geen eigen verantwoordelijkheid heeft. Hij dient de radioloog erop te wijzen wanneer een door hem gestelde diagnose of bevinding naar het oordeel van de arts niet juist kan zijn, bijvoorbeeld omdat er een discrepantie is tussen die diagnose of bevindingen en het klinische beeld van de arts. In het geval van klaagster deed een zodanige discrepantie zich niet voor.

5.4 Verweerder heeft klaagster na zijn eerdere terugverwijzen pas weer gezien in oktober 2012. Het college acht het zorgvuldig dat verweerder toen wederom een CT-scan heeft laten maken. Verweerder heeft vanwege niet-afwijkend labonderzoek en de afwezigheid van alarmsymptomen (zoals koorts, bloedverlies, bloedarmoede, gewichtsverlies) en gelet op voormeld verslag ook toen geen pathologie geduid, wat hem niet te verwijten valt. Bij eerder urineonderzoek naar de schildklierafwijking in 2008 was de aanwezigheid van een carcinoid/NET immers als negatief beoordeeld. En anders dan klaagster met haar derde klachtonderdeel veronderstelt, had de gynaecoloog geen vermoeden van de later geconstateerde tumor. De door deze gevoelde verdikking achter de uterus, geïnterpreteerd als endometriose, bevond zich op een geheel andere plek dan waar de NET-tumor is vastgesteld.

5.5 Naar het oordeel van het college kan verweerder ook niet worden verweten dat hij geen contact met de gynaecoloog heeft gezocht. De brief van de gynaecoloog van 5 september 2012 bevatte een duidelijk verslag van de gynaecologische bevindingen en naar verweerder ter zitting verklaard heeft, kon hij de status van klaagster inzien.

5.6 De conclusie van het vorenstaande is dat de klacht in al haar onderdelen dient te worden afgewezen. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt."

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, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep. De MDL-arts heeft hiertegen verweer gevoerd en concludeert primair tot niet-ontvankelijk verklaring van klaagster in het beroep en subsidiair tot verwerping van het beroep.

4.2 Met betrekking tot het standpunt van de MDL-arts dat klaagster in haar beroep niet-ontvankelijk dient te worden verklaard, omdat in het (aanvullend) beroepschrift de gronden van het beroep ontbreken en klaagster volstaat met een herhaling van haar klacht in eerste aanleg, oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Het Centraal Tuchtcollege acht de gronden van het beroep in het (aanvullend) beroepschrift voldoende duidelijk, omdat daaruit kan worden afgeleid dat klaagster het geschil in volle omvang wenste voor te leggen. Gebleken is dat de MDL-arts dat ook zo heeft begrepen en zich ter zake heeft kunnen verdedigen. Klaagster is derhalve ontvankelijk in haar beroep.

4.3 Namens de MDL-arts is betoogd dat de klacht betreffende de verslaglegging van de aanvraag nieuw is. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt dit betoog. Voor zover bij de behandeling van de klacht in beroep aan de orde maakt de verslaglegging van de aanvraag aan de radioloog deel uit van de klacht zoals die in eerste aanleg is behandeld en beoordeeld.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen dat college onder 5.1 tot en met 5.6 heeft overwogen over. Voor wat betreft het tweede klachtonderdeel, dat de MDL-arts verzuimd heeft verder onderzoek te doen nadat op de echo van 2007 de lymfeklieren alsmede een zwelling van 1,7 centimeter te zien waren, voegt het Centraal Tuchtcollege daaraan het volgende toe.

4.5 Met het afspreken van een vervolgecho heeft de MDL-arts nader onderzoek ingesteld naar de bij de echografie van 15 november 2007 geconstateerde zwelling. Uit het bericht van de MDL-arts van 7 februari 2008 aan de huisarts van klaagster blijkt dat de vervolgecho zoals die op 17 april 2008 is gemaakt tot doel had de waargenomen zwelling te controleren op eventuele veranderingen. In zijn brief aan de huisarts van 21 mei 2008 schrijft de MDL-arts daarover dat het beeld volstrekt onveranderd is.

4.6 Uit de hiervoor onder 4.5 genoemde berichten blijkt dat over het doel en de uitslag van de vervolgecho van 17 april 2008 door de MDL-arts voldoende duidelijk naar de huisarts van klaagster is gecommuniceerd. Voorts oordeelt ook het Centraal Tuchtcollege, gelijk het college in eerste aanleg, met betrekking tot het tweede klachtonderdeel dat de MDL-arts met het ingestelde vervolgonderzoek adequaat en zorgvuldig heeft gehandeld.

4.7. Klaagster stelt in beroep dat de MDL-arts haar over het doel van de vervolgecho op 17 april 2008 en over de uitslag daarvan niet goed, althans onvoldoende, heeft geïnformeerd. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt hieromtrent als volgt. Gelet op de lange tijd die sindsdien is verstreken en op het feit dat de lezingen van partijen hierover uiteen lopen valt niet te reconstrueren of klaagster zelf door de MDL-arts destijds goed en voldoende is geïnformeerd over het doel en de uitslag van de vervolgecho van 17 april 2008. In een dergelijk geval, waarin de lezingen van partijen omtrent (een onderdeel van) de klacht uiteenlopen en niet goed kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, kan die klacht c.q. dat klachtonderdeel niet gegrond worden verklaard.

4.8 Het voorgaande betekent dat ook het Centraal Tuchtcollege van oordeel is dat de klacht ongegrond is. Het beroep van klaagster moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: T.L. de Vries, voorzitter, M.P. den Hollander en R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen en H.E. Sluiter en R.A. Veenendaal, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2019.
Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.