

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-312

**Datum uitspraak: 30 april 2019**

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

**A**,  
wonende te B,  
en  
**C**,  
wonende te D,  
en  
**E**  
wonende te F,  
tezamen klagers,

tegen:

**G**, internist,  
werkzaam te H,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

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

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:  
- het klaagschrift, ontvangen op 16 november 2018,  
- het verweerschrift met bijlagen,  
- de brief d.d. 7 maart 2019 van mr. O.L. Nunes.

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 19 maart 2019. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunt mondeling toegelicht. Verweerster werd bijgestaan door mr. Nunes die een pleitnotitie heeft overgelegd.

### **2. De feiten**

2.1 Klagers zijn de echtgenoot, respectievelijk de dochters van I (geboren in 1956 en hierna te noemen patiënte), die op 30 mei 2017 aan de gevolgen van alvleesklierkanker is overleden.

Patiënte is op 29 augustus 2016 wegens pijnklachten in de linker flank door de huisarts verwezen naar de Spoed Eisende Hulp (hierna: SEH) van het J te H (hierna: het ziekenhuis). Diezelfde dag is zij daar door een SEH-arts gezien en opgenomen op de afdelingen Interne Geneeskunde. Bij ingezet onderzoek (bloed- en urineonderzoek, een ECG en een echo en röntgenfoto van de buik) kon geen verklaring voor haar pijnklachten gevonden worden. Differentiaal diagnostisch werd een niersteen niet uitgesloten. Patiënte is op 30 augustus 2016 uit het ziekenhuis ontslagen en er werd een poliklinische afspraak gemaakt voor woensdag 14 september 2016.

2.2 Verweerster zag patiënte op 14 september 2016 voor het eerst op consult. In het medisch dossier heeft zij - voor zover hier relevant - genoteerd: *“Is niet blij. Is met pijnklachten naar huis gestuurd. Heeft dagelijks pijn en heeft veel diclofenac nodig.”* Anamnese en lichamelijk onderzoek leidde niet tot nieuwe bevindingen. Verweerster heeft als conclusie en beleid genoteerd: *“C/onbegrepen pijn flank links doortrekkend naar oksel en rug DD niersteen? Longembolie? Maligniteit? B/CT <1 week, VC nadien”*. Op 19 september 2016 is een CT van de thorax/abdomen gemaakt, die verweerster op 20 september 2019 met patiënte en haar echtgenoot tijdens een consult heeft besproken. Op advies van de radioloog heeft verweerster op 23 respectievelijk 30 september 2016 een echo van de nieren en de leverkwab, evenals een meer gerichte CT van de pancreas laten maken. Op de CT van de pancreas was een kleine hypodense massa met een diameter van 1,7 cm in de pancreas (ter hoogte van het corpus) zichtbaar, waarover de radioloog in zijn verslag heeft genoteerd dat de afwijking te klein is om definitief te kunnen duiden en dat differentiaal diagnostisch aan meerdere ziektebeelden kan worden gedacht.

2.3 Op woensdag 12 oktober 2016 heeft verweerster patiënte weer op consult gezien. Er is gesproken over de pijnbeleving van patiënte. Ook zijn de uitslagen en het vervolgbeleid besproken. Verweerster heeft uitgelegd dat een oesofago-gastro-duodenoscopie (hierna: echo/endo-onderzoek) noodzakelijk was teneinde door weefselonderzoek duidelijkheid te verkrijgen over de aard van de afwijking. Daarbij heeft zij patiënte aangeraden om het echo/endo-onderzoek onder een roesje (en niet onder narcose) te ondergaan omdat het dan sneller kon worden uitgevoerd. Alhoewel patiënte toen instemde met een roesje, heeft patiënte een dag later (op 13 oktober 2016) telefonisch doorgegeven het echo/endo-onderzoek toch onder narcose te willen ondergaan. Op 1 november 2016 is patiënte op het preoperatief spreekuur gezien. Op 9 november 2016 heeft de zorgverzekeraar van patiënte (op instigatie van de echtgenoot van patiënte) naar het ziekenhuis gebeld met de vraag of snel een afspraak voor het onderzoek kon worden ingepland. Het echo/endo-onderzoek, waarbij weefsel van de pancreas is afgenomen, is op 14 november 2016 door een MDL-arts uitgevoerd. Op 16 november 2016 heeft de huisarts van patiënte met verweerster gebeld omdat patiënte veel pijn had. Verweerster heeft tramadol en eventueel morfine geadviseerd en verteld dat ze patiënte op 21 november 2016 weer op het spreekuur zou zien. Tijdens het poliklinische consult van 21 november 2016 heeft verweerster patiënte en haar echtgenoot verteld dat er een verdenking bestond op een adenocarcinoom in het corpus van de pancreas (alvleesklierkanker). Zij heeft patiënte voor nader onderzoek en behandeling verwezen naar het K te L (hierna: K) en de onderzoeksresultaten naar het K doorgestuurd. Ook heeft zij patiënte verwezen naar een diëtist en de huisarts telefonisch geïnformeerd.

2.4 Op 28 november 2016 zijn deze onderzoeksresultaten in het K besproken tijdens de multidisciplinaire pancreatico-biliaire interventiebespreking. Patiënte bleek een niet te opereren pancreascarcinoom te hebben. Zij is in het K verder onderzocht en behandeld. Op 7 februari 2017 is in het K gestart met chemotherapie bij een gemetastaseerd pancreascarcinoom.

2.5 Nadat verweerster was gebleken dat patiënte niet tevreden was over haar handelen, heeft verweerster patiënte (en haar echtgenoot) telefonisch gesproken. Op 7 maart 2017 is patiënte na een doorgemaakt cerebro vasculair accident in het ziekenhuis gezien. Verweerster is toen alleen voor wat betreft de pijnbestrijding bij de zorg van patiënte betrokken geweest. Nadien heeft verweerster patiënte niet meer gezien. Patiënte is op 30 mei 2017 overleden.

### 3. De klacht

Klagers verwijten verweerster - zoals ter zitting met instemming van partijen samengevat en hier zakelijk weergegeven - dat

(a) verweerster de op 19 september 2016 gemaakte CT-scan niet juist heeft geïnterpreteerd omdat daarop al een afwijking zichtbaar was die wees op pancreascarcinoom,

(b) verweerster de pijnklachten van patiënte niet serieus heeft genomen,

(c) verweerster niet eerder advies heeft ingewonnen bij en niet eerder heeft doorverwezen naar het K, en

(d) dat verweerster nalatig is geweest met het voortvarend doen van vervolgonderzoek waardoor teveel tijd is verstreken (gerekend vanaf 14 september 2016 zo'n twee maanden) voordat op 14 november 2016 het echo/endo-onderzoek werd uitgevoerd, dit alles met alle gevolgen van dien voor (de kwaliteit van leven van) patiënte.

### 4. Het standpunt van verweerster

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

### 5. De beoordeling

5.1 *Er is bij patiënte sprake geweest van een ernstige ziekte waaraan zij is overleden. Dit is voor klagers uiteraard zeer ingrijpend geweest. Dit laat onverlet dat het de taak is van het College om het professioneel handelen van verweerster, voor zover daarover is geklaagd, zakelijk te beoordelen. Daarbij dient beoordeeld te worden of verweerster bij haar beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening. De toetsing van het handelen van verweerster moet plaatsvinden in het licht van wat verweerster op dat moment bekend was en bekend kon zijn, rekening houdend met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.*

5.2 De klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling. In de kern komt de klacht er op neer dat door niet adequate en niet voortvarende diagnostiek er een vertraging in de behandeling van patiënte is opgetreden.

Het College stelt voorop dat op grond van de binnen de beroepsgroep geldende standaard (en in ieder geval in het ziekenhuis van verweerster) door een perifeer ziekenhuis wordt doorverwezen naar een academisch ziekenhuis (i) wanneer het gevonden ziek-

tebeeld in een academisch ziekenhuis mogelijk beter kan worden behandeld, of (ii) wanneer ondanks uitgebreid onderzoek niet tot een diagnosestelling kan worden gekomen. Tevens merkt het College op dat zowel in academische als niet-academische ziekenhuizen geregeld meerdere onderzoeken nodig zijn alvorens tot een juiste diagnose te kunnen komen.

5.3 Na het eerste consult heeft verweerster met spoed een CT-scan laten uitvoeren op 19 september 2016 omdat patiënte al langer kampte met buikpijn en deze klachten tijdens en na de recente opname niet waren verdwenen. Op deze CT waren kleine, maar niet goed te duiden afwijkingen te zien in de lever, de alvleesklier, de nier en de milt. Op basis hiervan was geen diagnose te stellen. Verweerster heeft - na overleg met en op advies van de radioloog - op korte termijn vervolgonderzoek laten doen, te weten een echo en een meer gerichte CT-scan van de pancreas op 23 respectievelijk 30 september 2016, in de hoop meer duidelijkheid te verkrijgen. Het College acht dit beleid juist.

Na de CT-scan van 30 september 2016, waarop een kleine afwijking in de pancreas werd gezien maar helaas niet leidend tot een duidelijke diagnose, duurde het tot 12 oktober 2016 totdat een volgend consult plaatsvond. Dit is gelet op het toen bestaande klinische beeld niet een te lange periode. Dat het echo/endo-onderzoek vervolgens pas plaats vond op 14 november 2016 valt verweerster niet tuchtrechtelijk te verwijten. Verweerster heeft blijkens het dossier (en klagers hebben dit ter zitting bevestigd) op 12 oktober 2016 aan patiënte uitgelegd dat het uitvoeren van een echo/endo-onderzoek onder narcose minder snel zou kunnen plaatsvinden - omdat dan een operatiekamer vrij moest zijn, een tweede arts nodig was en een preoperatief spreekuur moest worden ingepland - en dat zij daarom het onderzoek onder een roesje aanbeval. Patiënte heeft wegens haar (te respecteren) angst een dag later alsnog gekozen voor narcose, waardoor er meer tijd verstreek. Dat de echtgenoot van patiënt vervolgens enkele malen tevergeefs naar het ziekenhuis heeft gebeld om duidelijkheid te verkrijgen over de datum voor het echo/endo-onderzoek valt te betreuren, maar daarvan valt verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Het echo/endo-onderzoek heeft alle omstandigheden in aanmerking genomen niet té lang op zich laten wachten. Bovendien draagt niet verweerster, maar de MDL-arts in beginsel verantwoordelijkheid voor de planning. Toen verweerster op of kort voor 21 november 2016 duidelijk was geworden dat sprake was van een verdenking van alvleesklierkanker, heeft zij dit slechte nieuws op 21 november 2016 direct aan patiënte en haar echtgenoot verteld en haar verwezen naar het K.

5.4 Bij het beoordelen van de toestand van een patiënt dient naast de onderzoeksresultaten ook het klinisch beeld van een patiënt, zoals pijn en gewichtsverlies, te worden betrokken.

Met betrekking tot pijn heeft verweerster in de stukken en ter zitting betoogd dat de pijnklachten in de loop van september 2016 minder leken te worden (op 20 september 2016 heeft zij in het dossier genoteerd "*Klachten lijken wat minder*" en op 12 oktober 2016 "*Pijn gaat weer wat beter. Neemt nu paracetamol 1000 mg voor het slapen gaan.*"). Klagers hebben dit ter zitting betwist en betoogd dat de pijn geenszins afnam maar dat patiënte voorafgaand aan consulten steeds pijnmedicatie innam, zodat het klinisch beeld bij de diverse consulten gunstiger leek dan in werkelijkheid het geval was. Nu de verklaringen van partijen over de mate van pijn en de daartegen ingenomen medicatie uiteen lopen en het College niet kan uitmaken wie van beiden daarin gelijk heeft, omdat aan het woord van de een niet meer geloof gehecht kan worden dan aan het woord

van de ander, kan het College niet vaststellen hoe de gesprekken over pijn precies zijn verlopen en dus ook niet dat verweerster de pijnklachten niet adequaat heeft uitgevraagd of heeft beoordeeld.

Van een alarmerend gewichtsverlies was - anders dan klagers ter zitting stelden - nog geen sprake in de periode dat verweerster patiënte onder behandeling had. Het College wijst er in dit verband op dat het laatste consult vóór het weefselonderzoek plaatsvond op 12 oktober 2016. Blijkens de verslaglegging van de diëtiste was patiënte enige tijd later (op 24 november 2016) vijf kg afgevallen. Dit gewichtsverlies hoefde aanvankelijk nog niet zorgwekkend te zijn. Bovendien heeft verweerster adequaat geadviseerd door patiënte naar een diëtiste te verwijzen. Pas in de periode daarna (vanaf november 2016 tot maart 2017) heeft patiënte twaalf kg aan gewicht heeft verloren, maar toen was verweerster niet meer de behandelaar van patiënte.

Het komt er kortom op neer dat met de kennis achteraf zorgelijke signalen zijn aan te wijzen, maar dat het doen of nalaten van verweerster tijdens haar behandelperiode niet onder de maat is geweest.

5.5 Concluderend is het College dan ook van oordeel dat verweerster niet te traag en/of op onjuiste wijze tot haar diagnose is gekomen, noch dat zij symptomen van pijn en gewichtsverlies heeft genegeerd en evenmin dat zij te laat het K heeft ingeschakeld. Dit betekent dat alle klachtonderdelen falen.

De conclusie is dan ook dat verweerster met betrekking tot de klacht 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 in haar geheel 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 M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, P.C.L.A. Lambregts, J.W. van 't Wout, H.C. Baak, leden-beroeps-genoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 30 april 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de

Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als de-  
gene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt  
het griffierecht terugbetaald.