

Uitspraak Centraal Medisch Tuchtcollege

Beslissing van het Centraal Medisch Tuchtcollege in de zaak van: A, huisarts, wonende te B., appellant, tegen C., wonende te D., geïntimeerde.

1. Het verloop van de procedure

Bij beslissing van 17 januari 1996 heeft het College voor medisch Tuchtrecht te 's-Gravenhage een klacht van geïntimeerde (verder: klaagster) tegen appellant (verder: de arts) gegrond verklaard en aan de arts ter zake de maatregel van berisping opgelegd.

De arts is van deze beslissing tijdig in beroep gekomen. Bij aanvullend beroepschrift van 30 mei 1996 heeft hij de gronden van zijn beroep ontvouwd. Klaagster heeft bij verweerschrift van 27 juni 1996 het standpunt van de arts bestreden.

Nadat beide partijen desgevraagd nog nadere inlichtingen hadden verstrekt en stukken in het geding hadden gebracht, heeft het Centraal Medisch Tuchtcollege de zaak behandeld ter zitting van 21 augustus 1997. Beide partijen zijn daar in persoon verschenen en gehoord. Zij werden bijgestaan door hun raadslieden.

2. De vaststaande feiten

Het Centraal Medisch Tuchtcollege gaat bij zijn beslissing uit van de volgende feiten en omstandigheden, die op grond van de gedingstukken en het verhandelde ter zitting, zowel in eerste aanleg als in hoger beroep, genoegzaam zijn komen vast te staan.

– Op 16 april 1993 verschijnt klaagster, 37 jaar oud, op het spreekuur van haar huisarts F. Zij klaagt over helderrood bloed bij de ontlasting en zegt dat zij daarover ongerust is, omdat in haar familie darmkanker voorkomt. De arts F. verwijst klaagster naar de arts, die zich binnen de betreffende huisartsenmaatschap in het bijzonder heeft toegelegd op proctoscopie.

– Op 21 april 1993 verschijnt klaagster op het spreekuur van de arts. Zij heeft haar klacht: 'regelmatig bloed in de ontlasting' herhaald en gezegd dat zij daar ongerust over was, omdat enige jaren tevoren bij haar vader darmkanker was geconstateerd. De arts voert een proctoscopie uit met een starre

standaardproctoscoop zonder voorafgaande schoonmaak van het rectum.

De arts constateert een onrustig slijmvlies en aambeien. Hij schrijft zetpillen voor en maakt een controle-afspraken met klaagster.

– Op 6 mei 1993 komt klaagster bij de arts op controle. Zij zegt dat zij geen last meer heeft van bloed in haar ontlasting, maar dat zij toch ongerust blijft.

– Op 18 mei 1993 ontvangt de arts een brief van de heer G., de internist die klaagsters vader destijds heeft behandeld.

Daarna heeft de arts telefonisch contact met dr. G. Die deelt de arts mede dat hij destijds bij de vader van klaagster meerdere multipole poliepen heeft geconstateerd.

Hij adviseert tot een periodiek onderzoek van klaagster vanaf haar 40ste jaar.

– Op 19 oktober 1993 verschijnt klaagster wederom op het spreekuur van de arts met klachten over bloedverlies bij haar ontlasting. De arts voert geen rectaal toucher uit, noch proctoscopie. Hij constateert opnieuw aambeien. De arts schrijft een zalf voor.

– Op 14 april 1994 belt klaagster de arts op. Zij klaagt nu over jeuk in haar anus. De arts schrijft telefonisch proctosedyl voor.

– Op 13 juni 1994 verschijnt klaagster weer op de praktijk van de arts. Zij wordt dan geholpen door een waarnemer, een huisarts-in-opleiding. Zij klaagt opnieuw over bloedverlies bij de ontlasting. De waarnemer vindt bij rectaal toucher geen afwijkingen en besluit af te wachten.

– Op 30 augustus 1994 komt klaagster andermaal op het spreekuur van de arts. Zij klaagt over spontaan anaal bloedverlies. Van een afwijkend ontlastingspatroon is geen sprake. Bij buikonderzoek en rectaal toucher vindt de arts geen afwijkingen. De arts verwijst klaagster niettemin naar de internist H. op verdenking van een poliep of uitstulping.

– Op 26 september 1994 wordt op aanwijzingen van dr. H. een sigmoidoscopie verricht, waarbij bipten werden genomen.

– Op 4 oktober 1994 luidt de diagnose: een kwaadaardige tumor in het rectum op zes centimeter hoogte, met een doorsnee van ongeveer vijf centimeter.

– Op 12 oktober 1994 wordt klaagster geopereerd. Er vindt rectumamputatie plaats en wel zo laag dat een blijvende anus praeternaturalis moet worden aangebracht.

3. De oorspronkelijke klacht en het verweer daartegen

De oorspronkelijke klacht komt hierop neer dat de arts onvoldoende zorgvuldig is geweest in het stellen van zijn diagnose en dat hij klaagster te laat heeft doorverwezen naar een specialist. De arts heeft deze klacht in zijn beide onderdelen bestreden.

Zijn diagnose was, gelet op de anamnese en op zijn bevindingen bij onderzoek, verantwoord en er was voor 30 augustus 1994 geen reden klaagster naar een specialist te verwijzen.

4. De bestreden beslissing

Bij de bestreden beslissing heeft het Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage de klacht gegrond verklaard en daartoe in hoofdzaak, voorzover thans nog van belang, het volgende overwogen.

'De arts had in ieder geval toen klaagster in het najaar van 1993 terug kwam en opnieuw aangaf last van bloed bij de ontlasting te hebben, tot verwijzing van klaagster moeten besluiten.

Hierbij is mede van belang dat de arts er toen van op de hoogte was dat bij de vader van klaagster darmkanker was vastgesteld.

De arts meent dat dit niet van hem verlangd had mogen worden omdat hij van de internist had begrepen dat van een kwaadaardige aandoening bij een vrouw van 37 jaar geen sprake kon zijn. Het College kan de arts hierin niet volgen. Het moge zo zijn dat in het algemeen geen risico bestaat voor vrouwen onder de 40. Dat laat echter onverlet dat dit bij bepaalde vrouwen anders kan zijn. De arts had dus ook niet zonder adequaat nader inwendig onderzoek mogen aannemen dat het alleen om uitwendige aambeien ging. Evenmin is aanvaardbaar dat de arts in april 1994 zonder klaagster ook maar

gezien te hebben, zetpillen voorschreef, toen klaagster weer klachten had. Als de arts niet in het najaar van 1993 had moeten verwijzen, had hij dat zeker in april 1994 moeten doen.

De arts heeft zich bij het onderzoek van klaagster van een proctoscoop bediend. Toen hij hiermee geen kwaadaardige processen aantrof, heeft hij aangenomen dat deze er niet waren. Dit beleid ontmoet ernstige bedenkingen. Middels proctoscopie wordt slechts een beperkt gedeelte van de darm gezien. Er kan zo alleen enige zekerheid worden verkregen over verschijnselen in dat beperkte gedeelte.

Of er zich verder in de darm bepaalde processen voordoen, kan op deze manier niet blijken. De arts is zich dit kennelijk onvoldoende bewust geweest. Hij is er van uitgegaan dat de proctoscoop hem meer informatie verschaft dan mogelijk was. Dit had tot gevolg dat verder onderzoek van de darm niet in overweging werd genomen en zo achterwege bleef.

Het Tuchtcollege heeft aan de arts de maatregel van berisping opgelegd en daartoe nog het volgende overwogen: 'De beschreven gang van zaken heeft ernstige consequenties voor klaagster gehad, die wellicht hadden kunnen worden vermeden. Een en ander geeft aanleiding de arts de na te noemen maatregel op te leggen'.

5. De grieven van de arts en het verweer van klaagster

De arts heeft primair betoogd dat het Tuchtcollege in de bestreden beslissing ten onrechte geen aandacht heeft geschonken aan recent uitgevoerd onderzoek in de huisartsenpraktijk, dat het volgende heeft uitgewezen:

– slechts ongeveer 2% van de gevallen van anaal bloedverlies berustte op een carcinoom of poliep;

– De a priori kans op een darmcarcinoom is klein bij personen jonger dan 50 jaar.

De arts heeft aangevoerd dat, in het licht van de resultaten van dit onderzoek en gelet op hetgeen hem was gebleken uit anamnese en lichamelijk onderzoek, niet kan worden geoordeeld dat sprake is geweest van grove onkunde, nalatigheid of vertrouwensondermijnd handelen in de zin van artikel 1, eerste lid, van de Medische Tuchtwet.

Subsidiar is de arts van oordeel dat de hem opgelegde maatregel, bezien in het licht van bovengenoemde feiten en

omstandigheden, naar verhouding te zwaar is.

6. Beoordeling van het beroep

6.1 De primair door de arts voorgedragen grief faalt. Naar het oordeel van het Centraal College heeft het Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage terecht geconcludeerd dat de arts in meerdere opzichten verwijtbaar is tekortgeschoten in de behandeling van klaagster. Het Centraal College is tot dit oordeel gekomen op grond van de volgende overwegingen.

6.2 Met de arts is het Centraal College van mening dat de arts in dit geval bij het bepalen van zijn beleid rekening mocht houden met de door hem genoemde resultaten van recent onderzoek in de huisartsenpraktijk inzake darmcarcinoom.

6.3 De arts had echter daarnaast rekening te houden met de bijzondere omstandigheden van dit geval: de omstandigheid dat de klachten over anaal bloedverlies, die door klaagster voor het eerst waren gemeld in april 1993, in oktober 1993 nog niet waren verdwenen en zelfs in januari 1994 nog aanwezig waren, alsmede de omstandigheid dat eerder bij de vader van klaagster multiple poliepen waren geconstateerd.

6.4 In het licht van die bijzondere omstandigheden had de arts niet al die tijd mogen volstaan met onderzoeken, enkel bestaande uit rectaal toucher en uit proctoscopie, uitgevoerd met een starre standaardproctoscoop zonder dat het rectum tevoren was schoongemaakt, en met het voorschrijven van zetpillen, zalf en proctosedyl. Naar het oordeel van het Centraal College hadden die omstandigheden de arts eerder moeten doen besluiten tot verwijzing naar een specialist voor een meer uitgebreid onderzoek.

6.5 Op grond van het vorenoverwogene moet met aanvulling van gronden in zoverre worden geoordeeld dat de arts door zijn gewraakte handelwijze het vertrouwen in de stand der geneeskundigen heeft ondermijnd.

6.6 De subsidiair door de arts voorgedragen grief treft evenmin doel. Ook naar het oordeel van het Centraal College is de aan de arts opgelegde maatregel van berisping in overeenstemming met de ernst van de aan de arts verweten gedragingen en de omstandigheden, waaronder die gedragingen plaatsvonden.

6.7 Bij dit oordeel heeft het Centraal College in de eerste plaats laten meewe-

gen dat het niet uitgesloten moet worden geacht dat een eerdere verwijzing naar een specialist tot minder ernstige consequenties voor klaagster had geleid. Het Centraal College heeft voorts laten meewegen dat de arts in zijn huisartsenmaatschap gold als zo bijzonder geverseerd in de diagnose en behandeling van klachten als de onderhavige, dat zijn collega's patiënten met zulke klachten naar de arts doorstuurden.

Bij die stand van zaken mag van de arts ook een meer dan gemiddeld inzicht en een bijzondere zorgvuldigheid worden verwacht.

6.8 Het vorenoverwogene voert tot de conclusie dat het beroep moet worden verworpen en dat de bestreden beslissing moet worden bevestigd, met aanvulling van gronden.

6.9 Het College vindt om redenen, aan het algemeen belang ontleend, aanleiding te bepalen dat de onderhavige beslissing op de wijze, voorgeschreven in artikel 13b, eerste lid, van de Medische Tuchtwet zal worden bekend gemaakt in na te melden tijdschriften.

7. Beslissing

Het Centraal Medisch Tuchtcollege:

- verwerpt het beroep;
- bevestigt de beslissing d.d. 17 januari 1996 van het College voor Medisch Tuchtrecht te 's-Gravenhage, met aanvulling van gronden als hierboven weergegeven;
- bepaalt dat de beslissing met inachtneming van het in art. 13b eerste lid van de Medische Tuchtwet bepaalde wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door toezending aan Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht met verzoek tot plaatsing.

Aldus gegeven in Raadkamer door: mr. J.J.R. Bakker, voorzitter; dr. J.J. Hamming, dr. A.P. Roodvoets, prof.dr. A.H.M. Taminau, K.W. Woltering, leden-geneeskundigen; mr. H.J. Sluyters-Hamburger, secretaris; en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 2 december 1997 door mr. J.J.R. Bakker, in aanwezigheid van de secretaris.