



## Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.079

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.079 van:

A., internist, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:  
mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven,  
tegen

C., wonende te D., verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg.

### 1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 9 augustus 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. – hierna de internist – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 januari 2014, onder nummer 170/2012, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en de internist de maatregel van waarschuwing opgelegd. De internist is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2014.104 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 september 2014, waar is verschenen de internist, bijgestaan door mr. C.W.M. Verberne voornoemd. Klager is zonder kennisgeving vooraf niet verschenen.

Mr. Verberne heeft de standpunten van de internist toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

### 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. Klager is de zoon van E., geboren op 1 augustus 1938 en overleden op 12 mei 2011, verder 'patiënte' te noemen.*

*In 2003 werd bij patiënte een slecht gedifferentieerd adenocarcinoom van het endometrium, stadium 1C vastgesteld. Patiënte is daarvoor geopereerd en vervolgens bestraald. Gedurende vijf jaar na deze ingreep is patiënte onder controle geweest bij de gynaecoloog en de radiotherapeut.*

*In december 2006 zag verweerder patiënte voor het eerst op zijn spreekuur in verband met veranderd ontlastingspatroon en afvallen. Darmonderzoek leverde geen afwijkingen op. De diagnose functionele obstipatie werd gesteld en behandeling met Movicolon werd gestart.*

*In verband met longproblematiek werd patiënte in 2008 verwezen naar een longarts. Op grond van röntgenologisch onderzoek leek er sprake van een longtumor. Patiënte is na een, door haar gevraagde, second opinion in het F. ziekenhuis te G. van 13 juni tot 27 juni 2008 opgenomen geweest in verband met een operatie, waarbij de linker bovenkwab werd verwijderd. De diagnose luidde een cT1NOMX, niet kleincellig longcarcinoom.*

*In januari 2009 had patiënte een reguliere controleafspraak bij de radiotherapeut, waarbij geen aanwijzingen voor recidief of metastasen van het endometriumcarcinoom uit 2003 werden gevonden.*

*In april 2009 is patiënte niet op een controleafspraak ten behoeve van de follow up van het endometriumcarcinoom bij de gynaecoloog verschenen.*

*Op 10 september 2009 werd patiënte, na verwijzing door de huisarts, in verband met sinds enkele maanden persisterende pijn in de linkerflank, uitstralend naar links onder in de buik, gezien door een gynaecoloog, collega van verweerder. De echo die de huisarts had laten maken van buik en nieren liet geen bijzonderheden zien. De gynaecoloog heeft de anamnese afgenomen en patiënte lichamelijk onderzocht. Hij noteerde in de status:*

*"RvK: pijn in linker flank*

*A) Pijn sinds 4 maanden in linkerflank, uitstralend naar li onder buik.*

*Gebruikt paracetamol in de nacht vanwege de pijn.*

*Gebruikt movicolon daarbij nu diarree.*

*Heeft in verleden longca en endometrium ca gehad*

*Longca 25/7/08 lobectomie, curatief*

*End ca st IC 2003: AUE+ adnexa+ radiotherapie.*



Na def iets verbetering pijnklachten 's nachts, overdag pijn weg na def. huisarts deed echo abdomen+ nieren:gb

O) drukpijn STAS

IS: gb

VT:soepel

TVE:geen vrij vocht, geen zwellingen

B) exp. i.o.m. H.

Bij lichamelijk onderzoek werden geen afwijkingen gevonden, behoudens enige drukpijn op de bekkenkam. Patiënte vertelde dat de pijn verminderde na defecatie. Na overleg met een oncologisch-gynaecoloog besloot de gynaecoloog tot een expectatief beleid. Patiënte werd terugverwezen naar de huisarts.

Hierna werd patiënte, na verwijzing door de huisarts in december 2009 gezien door verweerder. De huisarts noteerde in de verwijzing van 6 november 2009:

"Persisterende pijn li flank. Aanvankelijk gedacht aan colonproblematiek/obstipatie waarvoor Movicolon.

Lab: oriënterend ga

Echo li flank: zie verslag → gb

Graag ook uw beoordeling en advies."

Daarbij was gevoegd het huisartsenjournaal vanaf 1989.

Verweerder heeft patiënte onderzocht, maar kon (ook) geen verklaring voor de klachten vinden. In zijn brief aan de huisarts noteerde hij als conclusie: pijnklachten linker flank en bekken, bij lichamelijk onderzoek, uitgaande van houdings- en bewegingsapparaat, geen aanwijzingen voor origine in de buik. Oriënterend labonderzoek laat geen afwijkingen zien.

Beleid mijnerzijds expectatief. Ik heb haar naar uw spreekuur terugverwezen.

Patiënte heeft verweerder gevraagd een scan te laten maken, aan welk verzoek verweerder geen gehoor heeft gegeven. Nadien heeft verweerder geen bemoeienis meer met patiënte gehad.

In januari 2010 had patiënte een controleafspraak bij de radiotherapeut. Er is toen, gelet op de aanhoudende klachten in de flank en een voelbare zwelling, een botscan gemaakt waarop een haard in het os pubis zichtbaar was, verdacht voor metastase.

Op 8 februari 2010 is patiënte vervolgens gezien door een andere gynaecoloog, op verzoek van de radiotherapeut, wegens een zwelling boven de linker bekkenkam. Uit de verschillende onderzoeken werd de conclusie getrokken dat er sprake was van een hematogeen gemetastaseerd endometriumcarcinoom. Omdat niet bekend was of de afwijking in de long uit 2008 een primaire longtumor of een metastase betrof is de PA voor revisie uit het andere ziekenhuis opgevraagd. Hieruit bleek dat ook de longtumor een metastase van het endometriumcarcinoom was. Het beleid dat werd voorgesteld was palliatieve lokale radiotherapie.

Patiënte is op 12 mei 2011 overleden.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij de klachten heeft genegeerd en een verzoek om een scan heeft afgewezen. Hierdoor is de terugkeer van de kanker te laat opgemerkt met fatale afloop.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat hij de klachten van patiënte serieus heeft genomen. Zij was voor haar endometriumcarcinoom uit 2003 onder controle bij de gynaecoloog en de radiotherapeut. Bij deze artsen heeft zij haar klachten ook gemeld. Verweerder was gevraagd andere oorzaken uit te sluiten. Er werd impliciet verzocht darmpathologie uit te sluiten. De conclusie van verweerder was dat darmproblematiek als oorzaak van de klachten zeer onwaarschijnlijk was.

Verweerder heeft daarom afgezien van een nieuwe colonoscopie. Omdat een CT-scan niet het onderzoek van eerste keus is bij verdenking op een dikke darmtumor heeft verweerder op dit verzoek afwijzend geantwoord.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Het college wijst er allereerst op, 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 klacht waardig geachte handelen met het ging toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Allereerst overweegt het college dat verweerder, gelet op de verwijzing door de huisarts, ten onrechte de focus vooral heeft gericht op mogelijke darmproblematiek, waaronder mogelijke darmtumor. Verweerder heeft daarmee de onderzoeksvraag van de huisarts te beperkt opgevat.

5.3 De aanhoudende drukpijn (zonder op dat moment voelbare afwijkingen) in de flank, waarbij door de huisarts ingezette behandeling met Movicolon niet hielp en de gynaecoloog geen verklaring had voor de opgetreden klachten, in combinatie met een bekende medische voorgeschiedenis van tweemaal een bij patiënte gediagnosticeerd carcinoom, vormden een

*indicatie voor een breder en verdergaand onderzoek, waaronder bijvoorbeeld een botscan, overleg met de gynaecoloog en/of de huisarts. Verweerder heeft dat ten onrechte nagelaten. De stelling van verweerder, zoals door hem ter zitting verwoord, dat overleg met de gynaecoloog niets zou hebben opgeleverd omdat de gynaecoloog hem dan zou hebben verteld dat ook hij geen oorzaak had gevonden voor de klachten van patiënte, van welke visieverweerder reeds op de hoogte was, geeft blijk van een (te) beperkte blik op de waarde van collegiaal overleg. Immers juist het brainstormen in een collegiale setting over blijkbaar persisterende klachten zonder duidelijke verklaring kan soms tot gedachten leiden die iedere deelnemer voor zichzelf niet had bedacht.*

- 5.4 *Van verweerder, die juist gelet op zijn specialisme de klachten van patiënten in breder verband dient te zien en te beoordelen, had verwacht mogen worden dat hij verder onderzoek zou doen alvorens tot een werkdiagnose te komen. Zo had verwacht mogen worden dat hij zich niet enkel tot het doen van darmonderzoek zou beperken en dat hij verder onderzoek had moeten instellen. Daarvan is niet gebleken. Evenmin heeft verweerder door bijvoorbeeld het maken van een controleafspraak de regie gehouden op de analyse van de naar hem verwezen klacht van patiënte.*
- 5.5 *De klacht zal derhalve gegrond worden verklaard, waarbij het college een waarschuwing als maatregel passend acht.*

(...).”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

- 4.1. Het hoger beroep van de internist richt zich tegen de gegrondverklaring van de klacht van klager dat hij de klachten van patiënte, de moeder van klager, heeft genegeerd en het verzoek van patiënte een scan te maken heeft afgewezen, waardoor de terugkeer van kanker bij patiënte te laat is opgemerkt, met fatale afloop. De internist voert daartoe – kort samengevat – aan dat hij gezien de medische voorgeschiedenis van patiënte met degeneratieve lage rugklachten met pseudoradiculaire klachten en de bevindingen uit het lichamenlijk onderzoek bij patiënte op 10 december 2009, op terechte gronden heeft gemeend dat er sprake was van klachten, die hun oorsprong vonden in het houdings- en bewegingsapparaat van patiënte, dat verder onderzoek van patiënte niet geïndiceerd was en dat hij rekening houdend met zijn eigen expertise patiënte conform de thans geldende richtlijn binnen zijn kliniek heeft terugverwezen naar de huisarts.
- 4.2. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Patiënte is in november 2009 door de huisarts doorverwezen naar de internist in verband met “*persisterende pijn li flank*”. Op 10 december 2009 heeft de internist patiënte gezien en lichamenlijk onderzocht. In het medisch dossier staat bij het lichamenlijk onderzoek vermeld: “Geen drukpijn abdomen/colon. Wel op bekkenkam en ribben in de linker flank cq ertussen.” Patiënte was op dat moment 73 jaar oud. Zij had een medische voorgeschiedenis. In 2003 was bij patiënte een slecht gedifferentieerd adenocarcinoom van het endometrium (baarmoederkanker) vastgesteld en in 2008 was de diagnose cT1NOMX niet kleincellig longcarcinoom (longkanker) bij haar gesteld. Patiënte heeft beide keren een operatie ondergaan. De internist was ten tijde van het consult op 10 december 2009 met deze voorgeschiedenis bekend. Dit heeft hij ter zitting van 18 september 2014 verklaard en blijkt uit de brief van 28 december 2009 van de internist aan de huisarts, waarin het onder het kopje “**voorgeschiedenis**” is vermeld.
- 4.3. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de internist op 10 december 2009 gelet op de leeftijd van patiënte, de bevindingen bij het lichamenlijk onderzoek, haar medische voorgeschiedenis waarin tweemaal eerder kanker was geconstateerd en haar niet meteen te duiden pijnklachten had moeten onderkennen dat patiënte mogelijk opnieuw aan kanker leed. Vast staat dat de internist dit heeft nagelaten. Ter zitting van 18 september 2014 heeft de internist verklaard dat niet bij hem is opgekomen dat de kanker mogelijk bij patiënte was teruggekeerd. Op grond van de anamnese en het lichamenlijk onderzoek stond naar de internist heeft gesteld, vast dat de pijnklachten van patiënte voortkwamen uit haar houdings- en bewegingsapparaat. In de status van 10 december 2009 en de brief van 28 december 2009 heeft de internist het houdings- en bewegingsapparaat ook als enige mogelijke oorzaak van de pijnklachten genoteerd.
- 4.4. Dat de internist de oorzaak van de pijnklachten van patiënte na één consult met stelligheid bij het houdings- en bewegingsapparaat heeft gelegd, rekent het Centraal Tuchtcollege hem tuchtrechtelijk aan. Een gebrek in het houdings- en bewegingsapparaat is moeilijk aantoonbaar, de vermeende diagnose had in dit geval een presumptief karakter. De internist had mede gelet hierop en gezien de onder 4.2 vermelde specifieke omstandigheden van het geval niet mogen



volstaan met een anamnese, een eenmalig lichamelijk onderzoek en een oriënterend labonderzoek, maar had meer inspanningen moeten betrachten om andere oorzaken van de pijnklachten van patiënte uit te sluiten alvorens tot de conclusie te komen dat de pijnklachten van patiënte zijn oorsprong vonden in het houdings- en bewegingsapparaat. De internist had patiënte, ook indien de richtlijn "*Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de poliklinische zorg*" destijds geldig zou zijn geweest, niet zonder enige aarzeling mogen terugverwijzen naar de huisarts voor expectatief beleid.

- 4.5. Anders dan de internist heeft gesteld, leidt de omstandigheid dat patiënte reeds jarenlang onder controle stond van de radiotherapeut en de gynaecoloog en dat voorafgaand aan het consult op 10 december 2009 uit gynaecologisch onderzoek van patiënte geen afwijkingen naar voren waren gekomen niet tot een ander oordeel. Nog daargelaten dat de internist enig overleg met de collega specialisten niet noodzakelijk heeft geacht, was tussen hem en patiënte sprake van een zelfstandige behandelingsovereenkomst. Op basis van deze overeenkomst rustte op de internist een eigen verantwoordelijkheid de aan hem voorgelegde vraagstelling van de huisarts zo zorgvuldig mogelijk te beantwoorden. Uit de verwijzingsbrief van de huisarts van 6 november 2009, waarin de pijnklachten van patiënte zijn vermeld met daarbij de opmerking "*Graag uw beoordeling en advies*" is zonder nadere toelichting – die ontbreekt – niet af te leiden dat de internist alleen werd ingeschakeld om darmpathologie uit te sluiten. Ook indien dat wel het geval zou zijn geweest, had de internist als arts die is gespecialiseerd is in inwendige organen de klachten van patiënte in een breder verband moeten bezien.
- 4.6. De wijze waarop de internist in deze specifieke omstandigheden van het geval heeft gehandeld, acht het Centraal Tuchtcollege zodanig ernstig en verwijtbaar dat niet kan worden volstaan met de maatregel van een waarschuwing. Het Centraal Tuchtcollege is, op grond van artikel 74 lid 5 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) met eenparigheid van stemmen, van oordeel dat de maatregel van berisping passend en geboden is. Bij het nemen van deze beslissing heeft het Centraal Tuchtcollege naast het voorgaande in aanmerking genomen dat de internist ter zitting van 18 september 2014 heeft verklaard dat hij ook thans nog van mening is dat hij niet anders had behoeven te handelen dan hij destijds heeft gedaan. De internist heeft hiermee geen blijk gegeven van het zelf reflecterende vermogen dat van een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar verwacht had mogen worden.
- 4.7. Het voorgaande leidt tot de slotsom dat het beroep van de internist moet worden verworpen en de bestreden beslissing niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende de internist de maatregel van berisping opleggen.
- 4.8. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

## 5. Beslissing

verwerpt het beroep;

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover de opgelegde maatregel betreffende;

en in zoverre opnieuw rechtdoende;

legt de internist de maatregel van berisping op;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud en mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen en drs. J.G. van Unnik en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 november 2014.

*Voorzitter*

*Secretaris*