



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2o16.486

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.486 van:

A., destijds verblijvende in de Penitentiaire Inrichting B.,
locatie C., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. drs. A.H.J. de Kort, advocaat te Sint-Michielsgestel,
tegen
D., arts, destijds werkzaam te B., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 6 juli 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen D. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 november 2016, onder nummer G2016/85, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Van de arts is geen verweerschrift in beroep ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 juni 2017, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. De Kort voornoemd. De arts is, hoewel behoorlijk uitgenodigd, niet ter terechtzitting verschenen.

Mr. De Kort heeft de standpunten van klager 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. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1 Klager is gedetineerd geweest in de PI B. (hierna: PI) alwaar verweerder tot 2013 zo nu en dan werkzaam is geweest als inrichtingsarts, met name in de zomermaanden als er gedurende enkele weken geen ‘vaste’ arts aanwezig was. Verweerder heeft klager eenmaal gezien, te weten op 18 juli 2013.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klager is bij (onder anderen) verweerder op het spreekuur geweest. Zoals ook de andere artsen verweten wordt, geldt dat verweerder geen actie heeft ondernomen op de klachten en symptomen die zouden kunnen wijzen op een recidief van de darmtumor die klager eerder had. Bovendien wisten de artsen, onder wie verweerder, dat klager bekend is met het Lynch syndroom (een erfelijke aandoening die een verhoogde kans geeft op het ontstaan van darmkanker). Ook lijden twee kinderen van klager aan dikke darmkanker.

Klager heeft tijdens de consulten op 23 november 2011, 1 februari 2012 en op 12 maart 2012 zijn bezorgdheid geuit over een mogelijke terugkeer van zijn darmkanker, dan wel klachten geuit die op een mogelijke terugkeer van darmkanker hadden kunnen wijzen. Hierop had beter gereageerd moeten worden.

4. Het verweer

Verweerder heeft ter zitting verweer gevoerd. De reden waarom hij niet schriftelijk verweer heeft gevoerd, is het feit dat hij voor langere tijd in het buitenland is geweest en tot voor kort niet wist dat er een klacht tegen hem was ingediend.

Verweerder stelt dat hij klager slechts eenmaal heeft gezien in juli 2013. Tijdens dit consult is klagers CEA (Carcino-Embryonaal-Antigeen, een zogenaamd ‘tumor geassocieerd’ eiwit) ter sprake geweest. Het CEA, dat verhoogd kan zijn bij aanwezigheid van bepaalde vormen van kanker, kan gemeten worden door middel van een bloedonderzoek. Het staat verweerder bij dat klager juist een heel laag CEA had volgens de laatste meting. Verweerder wilde hier meer van weten en besloot hierover navraag te doen bij de MDL-arts. Ook wilde hij weten of het zinvol was het CEA opnieuw te meten. De MDL-arts raadde het af om opnieuw het CEA te meten, hetgeen verweerder heeft vastgelegd in het medisch dossier. Verder betwist hij dat hij wist dat klager bekend was met het Lynch syndroom. Klager heeft dit tijdens het consult niet gezegd, noch heeft hij over familieleden gesproken.

Overigens kende verweerder ook niet alle feiten, doordat de medische dienst van de PI in 2013 nog niet met een episoden- of probleemlijst werkte. Veel informatie was daardoor voor verweerder, die geen vaste medewerker was van de medische dienst maar slechts voor een paar weken inviel, niet

goed inzichtelijk. Zo kon hij wel alle brieven uit het medisch dossier van klager in het digitale patiëntendossiersysteem aanklikken, maar die brieven waren niet op inhoud of onderwerp gerangschikt en de aanduiding van de brieven in het systeem bevatte ook geen verwijzing naar de inhoud. Daardoor kende verweerder bijvoorbeeld ook niet de brief van het E. Ziekenhuis van 14 oktober 2010 over de familiale belasting bij klager, die door klager aan het college is overgelegd als onderdeel van het medisch dossier. Verweerder stelt dat als hij hiervan destijds op de hoogte was geweest, hij anders zou hebben gehandeld. Ook de op dat moment wel bij hem beschikbare informatie gaf hem geen aanleiding om klager te verwijzen. Verweerder zocht niettemin contact met de MDL-arts. Deze zei vervolgens tegen hem dat een CEA-meting nergens voor nodig was, aangezien er al zestien jaren verstreken waren sinds het moment dat klager darmkanker had.

5. Beoordeling van de klacht

- 5.1 Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.
- 5.2 Verweerder is slechts eenmalig betrokken geweest bij klager tijdens diens verblijf in de PI, en niet op een van de data die in het klaagschrift worden vermeld. Dit betekent dat hetgeen op de genoemde data wel of niet heeft plaatsgevonden niet relevant is in deze procedure. De beoordeling van verweerders handelen dient beperkt te blijven tot het consult op 18 juli 2013 en het contact met de MDL-arts, dat blijkens het medisch dossier op 23 juli 2013 plaats had. Hieruit volgt dat verweerder heeft gesproken met klager over zijn CEA en naar aanleiding daarvan contact heeft gezocht met de MDL-arts. Vervolgens heeft de MDL-arts het afgeraden om opnieuw een CEA-meting te doen. Verweerder heeft hiervan een notitie gemaakt in het medisch dossier en hiermee hield zijn betrokkenheid bij klagers behandeling op. Dat er sprake was van een familiale belasting bij klager, was verweerder – zoals hij gemotiveerd uiteengezet heeft – niet bekend. Nu klager ook geen klachten uitte tijdens het bewuste consult die aanleiding gaven tot nader onderzoek, hetgeen steun vindt in het medisch dossier, zag verweerder geen aanleiding om klager te verwijzen. Het college acht verweerders optreden zoals hiervoor geschetst niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, gelet op alle omstandigheden van het geval. Een van die omstandigheden is het feit dat verweerder niet alle informatie uit het medisch dossier kende. Het college is van oordeel dat ook dit gegeven verweerder niet tuchtrechtelijk kan worden aangerekend. Het is voldoende aannemelijk geworden dat het patiëntendossiersysteem waarmee de medische dienst van de PI in elk geval toentertijd werkte, dermate onoverzichtelijk was dat van een arts die een paar weken invalt niet verwacht mag worden dat hij alle opgeslagen brieven, zonder dat uit de documenttitel blijkt waar de brief over gaat, raadpleegt als daar geen aanleiding toe bestaat. En die aanleiding bestond in casu niet, aangezien klager geen lichamelijke klachten uitte. Het voorgaande betekent dat de klacht ongegrond is.”

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 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep. De arts heeft in beroep geen verweer gevoerd.
- 4.2 Het Centraal Tuchtcollege stelt het volgende voorop.
- 4.3 De arts heeft klager eenmaal gezien, in juli 2013. Ter terechtzitting in beroep heeft klager gesteld dat hij zich met klachten van buikpijn bij de arts op consult meldde. Klager is niet lichamenlijk onderzocht door de arts.
- 4.4 In het medisch dossier van klager bevonden zich ten tijde van het consult in juli 2013 de volgende aantekeningen van eerdere consulten van klager bij collega's van de arts:
"23-11-2011 S [...] Maakt zich erg ongerust over mogelijke 'terugkeer' van darmkanker. Laatste CEA-waarde was afwijkend. Zou ter controle nog eens geprikt willen worden.
[...]
12-3-2012 O [...] VERANDERD DEF PATROON. CAVE!"
Voorts was (sedert februari 2011) onderdeel van het medisch dossier van klager de brief van het E. Ziekenhuis van 14 oktober 2010 aan klager, waarin deze wordt ingelicht over het feit dat er in

- zijn familie een erfelijke aanleg voor dikkedarm- en baarmoederkanker is aangetoond, het zogenaamde Lynch syndroom.
- 4.5 In de Landelijke richtlijn "Erfelijke darmkanker" van 9 januari 2008 staan in het hoofdstuk "Surveillance" voor patiënten met het Lynch syndroom de volgende aanbevelingen opgenomen:
"Bij erfelijke aanleg voor Lynch syndroom wordt aanbevolen vanaf de leeftijd van 25 jaar 1 keer per 2 jaar colonoscopie te verrichten. Het interval tussen de colonoscopieën dient de 2 jaar niet te overschrijden. In individuele gevallen kan het gerechtvaardigd zijn de frequentie te verhogen naar (maximaal) 1 keer per jaar, of op jongere leeftijd met surveillance te beginnen."
 - 4.6 Ter terechtzitting in beroep heeft klager desgevraagd verklaard dat in 1995 een darmtumor is verwijderd. Aansluitend is klager onder controle gebleven en zijn er met regelmaat colonoscopieën gemaakt, voor de laatste maal in 2009. In 2010 is bij klager het Lynch syndroom vastgesteld. Nadien is klager gedetineerd en tijdens deze detentie zijn geen controle colonoscopieën meer gemaakt. Eerst in mei 2014, toen klager zich met klachten bij de inrichtingsarts van PI te B. had gemeld, is weer een colonoscopie uitgevoerd en is wederom darmkanker geconstateerd, in een vorm die past bij het Lynch syndroom.
 - 4.7 In eerste aanleg heeft de arts ter terechtzitting verklaard dat de medische dossiers in de PI te B. (in 2013) niet goed inzichtelijk waren. De arts heeft daarom tijdens het consult in juli 2013 geen kennis genomen van de onder 4.4 genoemde aantekeningen in het medisch dossier van klager noch van de brief van 14 oktober 2010 van het E. Ziekenhuis. De arts heeft voorts verklaard dat hij destijds anders gehandeld zou hebben als hij op de hoogte was geweest van (in ieder geval) de inhoud van voornoemde brief.
 - 4.8 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had aan klager, na het, in oktober 2010, bekend worden van het feit dat klager lijdt aan het Lynch syndroom, overeenkomstig de landelijke richtlijn tweejaarlijks een colonoscopie aangeboden moeten worden. De arts had, toen klager zich in juli 2013 met klachten van buikpijn bij hem op het spreekuur meldde, moeten constateren dat deze controle al meer dan twee jaar niet was uitgevoerd en had daarop actie moeten ondernemen. Het feit dat de dossiervorming in PI te B. onder de maat was, baart het Centraal Tuchtcollege zorgen. Dat de arts om die reden relevante notities en brieven in het medisch dossier van klager heeft gemist disculpeert hem niet. De relevante informatie was immers wel in het dossier aanwezig. Voorts had het feit dat de arts het medisch dossier onvoldoende toegankelijk achtte om daarin informatie te kunnen vinden, voor hem aanleiding moeten zijn klager uitgebreider te onderzoeken dan hij heeft gedaan. Een en ander geldt te meer, nu er bij gedetineerden op het punt van medische zorg in het algemeen sprake is van een kwetsbare positie omdat deze groep aangewezen is op en afhankelijk is van het door de instelling beschikbaar gestelde hulpaanbod.
 - 4.9 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep van klager slaagt. De arts heeft bij gelegenheid van het consult in juli 2013 onvoldoende zorg geboden doordat hij klager niet lichamelijk heeft onderzocht en ook het medisch dossier van klager niet, althans onvoldoende, heeft geraadpleegd. Hierdoor is de arts niet bekend geworden met het feit dat klager bekend is met het Lynch syndroom en is de situatie waarin klager verstoken was van de benodigde controle-onderzoeken blijven voortbestaan. Dit valt de arts tuchtrechtelijk te verwijten.
 - 4.10 Bij het bepalen van de maatregel betreft het Centraal Tuchtcollege het feit dat er sprake is geweest van een eenmalig contact tussen de arts en klager en het feit dat de dossiervoering in PI te B. onder de maat was. Deze omstandigheden leiden ertoe dat in dit geval kan worden volstaan met oplegging aan de arts van een waarschuwing.
 - 4.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht alsnog gegrond;

legt aan de arts de maatregel van waarschuwing op;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de 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. E.F. Lagerwerf-Vergunst en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en dr. M.K. Dees en drs. M. van Bergeijk, leden-beroepsgenoten



en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 25 juli 2017.

Voorzitter

Secretaris