

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/239

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/239 van:

A., wonende te **B.**, appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., uroloog, wonende te **D.**, gemeente **E.**, verweerder in
hoger beroep en in eerste aanleg, met rechtskundige bij-
stand van

mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 24 april 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen **C.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de zaak overgedragen aan het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage. Bij beslissing van 11 augustus 2009, onder nummer 2008 T 079a, heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep, tegelijk met de zaak 2009/240 (klaagster/**F.**, longarts) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 april 2010. De zaken zijn niet gevoegd. Verschenen is de arts, bijgestaan door

mr. Nunes. Klaagster is niet ter terechtzitting aanwezig. Mr. Nunes heeft het standpunt van de arts toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen 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. Feiten

Klaagsters echtgenoot, verder te noemen patiënt, is op 30 december 2005 geopereerd in verband met een poliep in zijn blaas. Daarna zouden zes blaasspoelingen volgen en een resectie van het litteken om resttumor uit te sluiten. De eerste drie spoelingen verliepen zonder problemen.

Na de vierde blaasspoeling op 17 februari 2006 werd patiënt vanwege koorts opgenomen en na laboratoriumonderzoek en kweken met antibiotica behandeld. Ter uitsluiting van een BCG-infectie liet de arts een longfoto en echografie van de buik maken, die geen afwijkingen lieten zien. Op een in opdracht van de internist op

28 februari 2006 gemaakte CT-scan waren kleine afwijkingen in de longvelden te

zien. Er werd gedacht aan longuitzaaiingen dan wel tuberculose als gevolg van de blaasspoelingen. Hierover heeft de arts met klaagster en haar echtgenoot gesproken. Klaagster gaf toen aan dat de vierde blaasspoeling ten onrechte na een traumatische prik gegeven was. De arts heeft op 10 maart 2006 met de verpleegkundige gesproken die de catheterisatie had uitgevoerd. De verpleegkundige bevestigde dat de catheterisatie lastig was verlopen omdat alles erg gevoelig was geworden. Bij het uithalen van de catheter zat er aan de tip een spoortje bloed en had patiënt pijnklachten bij het uitplassen. Op het moment dat de urine afliep waren er volgens de verpleegkundige geen tekenen van hematurie of infectie van de blaas aanwezig. Volgens de arts was er protocollair daarom geen reden om af te zien van de spoeling. De arts heeft in dit verband meerdere gesprekken met klaagster en haar echtgenoot gehad en een en ander ook schriftelijk toegelicht.

Vanaf maart 2006 heeft de longarts de behandeling overgenomen. De longarts stelde vast dat patiënt een tuberculose-infectie had. Op 12 juni 2006 heeft de arts patiënt weer gezien vanwege een littekenresectie. Daarna is patiënt uit het ziekenhuis ontslagen.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat de verpleegkundige onder zijn verantwoordelijkheid en in zijn opdracht verrichte vierde spoeling op 17 februari 2006 niet zorgvuldig heeft uitgevoerd. Toen het catheter geplaatst werd gaf patiënt pijn aan, waarop de verpleegkundige een catheter met een ronde kop heeft gebruikt. Na een traumatische prik mocht echter niet nogmaals geprikt worden. Als gevolg daarvan kreeg patiënt een TBC-infectie en vijf weken koorts. Klaagsters echtgenoot is door de verpleegkundige gewoon vergiftigd en heeft tien jaar van zijn leven moeten inleveren door het gebeuren. Klaagster vindt bovendien dat de arts arrogant was.

4. Het standpunt van de arts

De blaasspoelingen werden verricht door een daartoe bevoegde en bekwame verpleegkundige, die in opdracht en onder supervisie van de arts werkte. De verpleegkundige had een catheterisatiecursus en een interne cursus blaasspoeling gevolgd, waarbij zij werd begeleid en opgeleid door een uroloog en de oudste verpleegkundige met dertig jaar ervaring. Tijdens de blaasspoelingen was voor supervisie altijd de dienstdoende uroloog aanwezig.

Het is niet ongevoelig dat de blaas na een aantal spoelingen geïrriteerd raakt en daardoor gevoelig wordt. Nadat het bij de vierde blaasspoeling niet lukte om een normale catheter te gebruiken, is een Tieman catheter gebruikt. Na afloop van de procedure bleek er bij het uithalen van de catheter een spoortje bloed aan de tip en had patiënt pijnklachten bij het uitplassen. De urine na catheterisatie was helder van kleur. Er waren geen tekenen van haematurie of infectie in de blaas. Er was geen reden om van de spoeling af te zien of deze tussentijds af te breken.

Enkele uren na de vierde spoeling kreeg patiënt koorts, deze termijn is te kort om de koorts aan de spoeling toe te kunnen rekenen. De koorts kan worden verklaard door een zeldzame hypersensiviteitsreactie van het immuunsysteem, vergelijkbaar met een vaccinatiereactie. Een verband tussen de vierde spoeling en de gebleken TBC-infectie is niet aangetoond en bovendien uiterst onwaarschijnlijk. Uit later verricht onderzoek volgde dat deze infectie ruim voor de vierde spoeling kan zijn ontstaan. Een dergelijke infectie is zeer zeldzaam en niet vermijdbaar.

5. De beoordeling

Klaagster verwijt de arts dat tijdens de vierde blaasspoeling een wondje is ontstaan waardoor spoelmiddel voor de blaas in het bloed terecht is gekomen en volgens klaagster een infectie is ontstaan.

Het College stelt voorop dat de spoelingen conform de gebruikelijke praktijk in Nederland zijn uitgevoerd door een verpleegkundige, die voor de uitvoering daarvan een eigen verantwoordelijkheid kent. De arts heeft gemotiveerd toegelicht dat de verpleegkundige goed geïnstrueerd was en begeleid werd en dat de supervisie tijdens de behandelingen voldoende was georganiseerd. Een en ander is door klaagster niet weersproken. Dat de arts in dit verband een verwijt te maken valt met betrekking tot de instructie of begeleiding van de verpleegkundige is het College dan ook niet gebleken.

De infectie die na afloop van de vierde spoeling is ontstaan is zorgvuldig behandeld. Het is niet bewezen dat deze infectie als gevolg van de vierde catheterisatie is ontstaan. Deze zeldzame complicatie kan verschillende oorzaken hebben en samenhangen met het inbrengen van de catheter bij de eerdere spoelingen, ook indien dit volgens de regels is geschied. Het ontstaan van een dergelijke infectie wijst dan ook niet op een verwijtbaar handelen van de arts.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft klaagster aangegeven dat nadat patiënt bij een andere arts in behandeling kwam prostaatkanker is gediagnosticeerd en dat zij in dat verband een aanvullende klacht wil indienen. Klaagster vindt dat de arts gedurende zijn betrokkenheid bij de behandeling van patiënt ten onrechte geen nadere PSA-waarde heeft bepaald. Namens de arts heeft mr. Nunes primair bezwaar gemaakt tegen deze (te) late aanvulling van de klacht. De arts heeft verklaard dat bij patiënt in november 2005 een iets verhoogde PSA-waarde van 8 gevonden was en dat patiënt reeds vanaf 1997 bekend was met dezelfde PSA-waarde. De arts heeft verder verklaard dat hij tweemaal een rectaal toucher heeft uitgevoerd en de prostaat heeft bevoeld en daarbij geen bijzonderheden vond, zodat van een indicatie voor nader onderzoek geen sprake was.

Het College is van oordeel dat de arts ook in dit verband geen verwijt te maken valt. De PSA-waarde is afhankelijk van meerdere factoren, waaronder de leeftijd. Er bestaat geen standaard beleid voor het uitvoeren van een regelmatige controle. De bevindingen aan de blaas waren daarvoor geen aanleiding. Gezien de al langer bestaande licht verhoogde en stabiele PSA-waarde en de afwezigheid van bijzonderheden bij lichamelijk onderzoek, kon de arts hiermee volstaan. Er waren op dat moment geen aanwijzingen voor de arts om de later geconstateerde prostaatkanker te vermoeden. Een blaaskanker levert, behoudens bijzondere omstandigheden waarvan hier geen sprake was, geen aanwijzing voor prostaatkanker op.

Het College heeft vastgesteld dat de arts geprobeerd heeft om zowel mondeling als schriftelijk de nodige toelichting aan klaagster en haar familie te geven. Klaagster stelt dat de arts haar hierbij niet zorgvuldig heeft bejegend. De arts heeft dit weersproken. Aangezien partijen elkaar op dit punt tegenspreken, kan het College niet vaststellen dat de arts in dit verband een verwijt te maken valt.”

3. Beoordeling van het hoger beroep

3.1. Klaagster heeft in haar beroepschrift haar in eerste aanleg geuite klacht herhaald en nader toegelicht.

3.2. De arts heeft verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

3.3. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep wordt verworpen.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mrs. L.F. Gerretsen-Visser en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en dr. T.J.M. Tobé en

J.S. Pöll, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 11 mei 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.