

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-178b

Datum uitspraak: 1 november 2011

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, uroloog,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 15 september 2010. Namens de arts heeft mr. J.S.M. Brouwer, jurist verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam op de klacht gereageerd en het medisch dossier overgelegd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 6 september 2011. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd vergezeld door zijn echtgenote. De arts werd bijgestaan door mr. Brouwer voornoemd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting naar voren is gebracht kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 De arts is als uroloog werkzaam in het E ziekenhuis te F, verder te noemen het ziekenhuis.

2.2 Klager wordt op 30 juli 2007 in verband met verdenking op urinelekkage door dr. G, chirurg uit het ziekenhuis, verwezen naar de arts. Klager is bekend met status na een rectumresectie na radiotherapie gevolgd door een complicerend abces en nabloeding bij het rectum waarvoor een stoma is aangelegd. Ook heeft hij een suprapubische katheter die hij zelf afklemt.

2.3 Een echografie van de nieren toont dilatatie van het verzamelsysteem rechts aan zonder dilatatie bij de linker nier.

2.4 Daarnaast wordt er een cystogram en een X-intraveneus pyelogram gemaakt. Een cystoscopie toont geen afwijking van de blaas aan. Op 21 augustus 2007 wordt een

retrograde pyelografie verricht waarbij een korte belangrijke stenose wordt gevonden op het niveau sacro-iliacale gewricht rechts met een normale distale ureter. Op 23 augustus 2007 vindt een lasix renografie plaats die een links/rechts verhouding van de nieren van 55%/45% laat zien.

2.5 Op 4 september 2007 wordt klager acuut opgenomen met pijnklachten in de rechterzij, koude rillingen en koorts op basis van een pyelonefritis rechts. Hij wordt antibiotisch behandeld. Op 7 september 2007 brengt de arts een dubbel J-katheter in, waarna klager op 10 september 2007 met ontslag gaat. De dubbel J-katheter is hierna regelmatig verwisseld door de arts.

2.6 Naast een stenose in de rechter ureter heeft klager ook problemen met plassen, waarschijnlijk op basis van een hypotone blaas als gevolg van de rectumoperatie. De arts leerde klager zich drie maal daags te katheteriseren om residu van urine na mictie te voorkomen.

2.7 Op 2 december 2008 deelt klager de arts mee dat hij voor een second opinion een afspraak heeft gemaakt bij dr. H, chirurg in het I te F en dat hij een bekkenbodem fysiotherapeut heeft bezocht die hem in verband met het voorzetten van zijn behandeling adviseerde urodynamisch onderzoek te laten verrichten.

2.8 Het laatste poliklinisch consult bij de arts vindt plaats op 19 augustus 2009.

2.9 Klager heeft op 2 september 2009 een eerste gesprek bij een uroloog uit het I te F.

3. De klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

1. de arts klager medisch gezien niet naar behoren heeft onderzocht en behandeld;
2. de arts geen volledig dossier heeft bijgehouden;
3. de arts in de communicatie jegens klager is tekortgeschoten.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder verder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat urologisch onderzoek en analyse door de arts uitwees dat klager twee urologische afwijkingen had die behandeling behoeften. Ten eerste had klager problemen met het ledigen van zijn blaas, waarschijnlijk veroorzaakt door de voorafgaande operaties en bestraling, waarvoor klager ter bestrijding van mogelijke infecties door urineresidu na mictie zichzelf katheteriseerde. Ten tweede was er sprake van een stenose in de rechter ureter, waarschijnlijk ook veroorzaakt door de voorgaande operaties en de bestraling, die stuwing van de rechter nier teweeg bracht. De arts behandelde deze laatste afwijking met het plaatsen en het regelmatig verwisselen van een dubbel J-katheter die zorgde voor een goede afvoer van de nier naar de blaas en dus voor een goede functie van de nier. Daarnaast was het handhaven van de dubbel J-katheter nodig ter voorkoming van een nieuwe infectie die mogelijk zou kunnen ontstaan door een afvoerbelemmering vanuit de rechter nier.

Dit beleid ondervindt bij het College geen bedenkingen.

Daarenboven heeft de arts met kracht van argumenten onderbouwd dat er vanaf december 2008 tot medio juli 2009 sprake was van een stabiele nierfunctie. In het bijzonder werd genoemd de waarde van het Kreatinine die varieerde tussen de 118 en 126mmol/l,

het GFR (Glomerular Filtration Rate) - een maat voor de snelheid waarmee de nieren het bloed zuiveren en tevens een goede maat voor de functie van beide nieren - die schommelde rond de 58 en een echografie van de nieren die op 18 februari 2009 geen dilatatie liet zien van het verzamelsysteem van beide nieren.

Op 18 december 2009 wees expertise in het I te F uit dat de nierfunctie rechts nog maar 16% was. Dit was volgens klager te wijten aan de behandeling van de arts. De arts was daarentegen van oordeel dat het verwijderen van de dubbel J-katheter door de uroloog in voornoemd ziekenhuis had geleid tot de afname van de nierfunctie rechts omdat de afvloedproblemen naar de blaas hiermee terugkeerden. Het College beschikt niet over gegevens op grond waarvan het kan vaststellen wat de directe oorzaak is geweest van de afname van de nierfunctie rechts. Het kan daarom ook niet vaststellen dat de arts terzake een verwijt moet worden gemaakt.

Ook voor zover het klachtonderdeel betrekking heeft op het eerder moeten beslissen tot urodynamisch onderzoek om verdere schade aan de rechter nier te voorkomen, door klager aangevoerd naar aanleiding van zijn behandeling bij de uroloog uit het I te F, geldt dat de arts de stellingen van klager voldoende gemotiveerd heeft betwist. Dit klachtonderdeel wordt daarom afgewezen.

5.2 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel is het College van oordeel dat niet is gebleken dat er zaken in het dossier ontbreken of anderszins sprake is van een onvolledig urologisch patiënten dossier. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.3 Klager stelt in het derde klachtonderdeel dat de arts in de communicatie jegens hem is

tekortgeschoten. Een normaal gesprek voeren met de arts was naar het oordeel van klager niet mogelijk. De arts is daarentegen van oordeel dat hij de klachten van klager altijd serieus heeft genomen, zich heeft ingespannen voor klager zoals van een arts verlangd mag worden en goed en helder heeft gecommuniceerd tijdens alle polikliniekbezoeken. De lezingen van partijen komen in dezen niet overeen. Waar het College niet over aanwijzingen beschikt op grond waarvan de lezing van klager wel zou kunnen worden aangenomen en die van de arts niet, is het door klager gestelde niet vast komen te staan.

Derhalve kan niet worden aangenomen dat de arts in dit verband enig tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

Gelet op het voorgaande komt het College tot het oordeel dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. C.C. Dedel- van Walbeek, lid-jurist, dr. J.W. van 't Wout, dr. I. Dawson en A.J.F.M. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van
1 november 2011 .

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 klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.