

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1233b

Uitspraak: 13 december 2012

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 5 maart 2012 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster

tegen:

C
uroloog
werkzaam te D
wonende te E
verweerder
gemachtigde mr. A.C.I.J. Hiddinga te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift en een aanvulling daarop
- de repliek
- de dupliek

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 7 november 2012 behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende: de moeder van klagster, hierna te noemen patiënte, was bekend met een nierbekken tumor aan de linker zijde. Door een collega uit het ziekenhuis van verweerder werd zij naar verweerder doorverwezen. Op 13 mei 2011 zag verweerder patiënte voor het eerst. Tijdens dit gesprek gaf hij haar uitleg over de laparoscopische methode van het verwijderen van een nier en de mogelijke complicaties. In overleg met patiënte verwees hij haar voor laparoscopische nefro-ureterectomie naar een collega uroloog uit een nabij ziekenhuis, omdat deze operaties nog niet in het ziekenhuis van de verweerder werden verricht. Er zijn onderlinge afspraken dat verweerder met deze collega mee opereert om de techniek aan te leren, zodat die te zijner tijd in zijn eigen ziekenhuis kan worden toegepast. Op 31 mei 2011 werd patiënte door deze collega uroloog gezien. Op 7 juni 2011 werd zij opgenomen op de afdeling urologie van het nabije ziekenhuis waar de collega uroloog werkte. De volgende dag vond de laparoscopische nefro-ureterectomie plaats waarbij de linker nier werd verwijderd. Verweerder assisteerde bij de operatie. Na de operatie bleef patiënte voor nazorg in dit ziekenhuis. Verweerder was niet bij de nazorg betrokken. Enkele dagen na de operatie bleek dat er sprake was van een darmperforatie. Ook bij de zorg rondom de darmperforatie en de gevolgen daarvan was verweerder niet betrokken. Op 19 juni 2011 werd patiënte opnieuw geopereerd en overgebracht naar de intensive care. Op 22 juni 2011 werd zij weer geopereerd. Zij bleef op de intensive care tot 28 juni 2011. Begin juli 2011 werd patiënte overgenomen door de afdeling chirurgie van het ziekenhuis van verweerder. Deze opname heeft geduurd tot 15 juli 2011. Verweerder bezocht patiënte op 7 juli 2011 op deze afdeling. Het was de eerste keer dat hij haar zag sinds de operatie van 8 juni 2011. Zij bespraken het post-operatief verloop na 8 juni 2011 en de uitslag van het pathologisch onderzoek van de linker nier, T3G3 urotheelcarcinoom. Er werden vervolg onderzoeken afgesproken (CT-scan, bloed- en urineonderzoeken). Van 15 juli tot en met 12 augustus 2011 verbleef patiënte op de revalidatie-afdeling. Verweerder bezocht haar daar op 18 juli 2011. Op 30 augustus 2011 bezocht patiënte verweerder poliklinisch met plasklachten. Verweerder liet in september een urinekweek doen. Die toonde geen bacteriën en het urinesediment toonde geen rode bloedcellen. Op 20 december 2012 besprak verweerder de uitkomsten van een CT-scan en een urine-onderzoek. Er was sprake van uitzaaiingen op bot en lever, lymfeklierenuitzaaiingen en er waren kwaadaardige cellen aanwezig in de urine die wezen op kwaadaardigheid van de urinewegen. Tevens was bij een scopie van de blaas een solide afwijking gevonden die past bij hetzelfde type kwaadaardigheid van de urinewegen dat in de verwijderde nier was gevonden. Verweerder besprak de behandelmethoden met patiënte, klagster en de zoon van patiënte en verwees patiënte door naar de oncoloog. Patiënte onderging eenmaal chemotherapie waarmee werd gestopt in verband met bijwerkingen en verminderde conditie. Op 23 februari 2012 overleed patiënte.

3. Het standpunt van klagster en de klacht

Klagster verwijt verweerder dat hij:

1. tijdens de operatie van 8 juni 2011 niet, zoals was afgesproken, is overgestapt op de oude manier van opereren;
2. patiënte als proefkonijn heeft gebruikt;
3. na de melding van klachten bij het plassen in september 2011, geen scan of cystoscopie heeft laten verrichten;
4. zei dat patiënte de kwaadaardige cellen zou uitplassen terwijl zij een urotheelcarcinoom had;
5. verzuimd heeft nabehandeling te doen zoals bestraling of chemotherapie;

6. een ongepaste uitspraak heeft gedaan door te zeggen: "Als het mijn moeder was geweest dan wist ik het wel. Ik zou er niets aan doen.";
7. aanvankelijk weigerde patiënte door te sturen naar een oncoloog en dit pas deed na aandringen van klaagster.

4. Het standpunt van verweerder

Ten aanzien van klachtonderdeel 1:

Verweerder is van mening dat er tijdens de laparoscopische nefro-ureterectomie geen reden was om over te gaan tot een open operatie van opereren. Een laparoscopische nefro-ureterectomie heeft als voordeel dat de patiënt minder bloed verliest, waardoor deze minder lang in het ziekenhuis hoeft te blijven. Ook blijft er een kleiner litteken over. Deze manier van opereren had de voorkeur en de operatie verliep goed. De nier was op deze manier te verwijderen, de operatie duurde niet te lang (korter dan vier uur) en er was geen sprake van een oncontroleerbare bloeding. Nu er geen reden was om op een ander techniek over te stappen, kan verweerder niet worden verweten dat de nier laparoscopisch is verwijderd.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2:

Het is gebruikelijk om een nier die moet worden verwijderd, laparoscopisch te verwijderen indien de patiënt daarvoor in aanmerking komt. Patiënten komen hiervoor onder andere in aanmerking indien er kwaadaardig weefsel zit in de hogere urinewegen. Omdat deze ingreep nog niet in het ziekenhuis van verweerder werd gedaan, werden deze patiënten doorverwezen naar de collega uroloog. Deze is dan hoofdoperateur. Onder zijn toezicht verrichtte verweerder dan een deel van de operatie. Nu patiënte voor deze operatie in aanmerking kwam is er op de gebruikelijke wijze gehandeld. Verweerder kan klaagsters opmerking hieromtrent dan ook niet plaatsen.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3:

Op 30 augustus 2011 bezocht patiënte verweerder poliklinisch. Zij maakte melding van klachten bij het plassen. Verweerder liet een urinekweek doen. De kweek toonde geen bacteriën, het urinesediment toonde geen rode bloedcellen. Verweerder heeft toen geen cystoscopie gedaan omdat patiënte was hersteld van een gecompliceerd verlopen operatie en verweerder haar niet wilde blootstellen aan een dergelijk invasief onderzoek. Aangezien patiënte ook dikke enkels had, heeft verweerder haar naar de huisarts verwezen voor ontwateringsmedicatie.

Ten aanzien van klachtonderdeel 4:

Verweerder bestrijdt dat hij ten onrechte heeft medegedeeld dat patiënte kwaadaardige cellen zou uitplassen. Uit de resultaten van de urine cytologie van 14 december 2011 bleek namelijk dat er kwaadaardige cellen in de urine aanwezig waren.

Ten aanzien van klachtonderdeel 5:

Verweerder heeft de uitkomst van de gedane onderzoeken met patiënte en haar familie besproken. Er waren uitzaaiingen in de lever, een lymfeklier en in het bot. Ook werd er een solide afwijking in de blaas gevonden die past bij hetzelfde type kwaadaardigheid wat eerder in de verwijderde nier werd gevonden. Gezien de leeftijd van patiënte, zij was toen 83, en haar conditie, verwachtte verweerder weinig effect van een aanvullende chemotherapie. Dit vanwege de beperkte resultaten bij uitgezaaid urotheelcelcarcinoom en de mogelijke nevenwerkingen die de kwaliteit van leven zouden verslechteren. Verweerder heeft dit met patiënte en haar familie besproken. Patiënte wilde toch che-

motherapie. Zij werd, zoals gebruikelijk, besproken in het multidisciplinair overleg waarna zij werd opgeroepen voor chemotherapie.

Ten aanzien van klachtonderdeel 6:

Hierboven is de context van de geciteerde opmerking geschetst. Verweerder meent dat de woorden wellicht niet gelukkig zijn gekozen, echter, de inhoud van de boodschap kan hem, gezien de specifieke omstandigheden, niet worden verweten.

Ten aanzien van klachtonderdeel 7:

Verweerder kan dit klachtonderdeel niet plaatsen. Patiënte is immers besproken in het multidisciplinair overleg en door de oncoloog opgeroepen voor chemotherapie.

5. De overwegingen van het college

Ad 1 en 2:

Deze klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. Niet is komen vast te staan dat er tijdens de operatie redenen waren om van de laparoscopische methode van het verwijderen van de nier af te wijken en over te gaan op een andere manier van opereren. Evenmin is gebleken dat er sprake was van een oncontroleerbare bloeding, of dat de operatie zo lang duurde dat er op een andere methode moest worden overgegaan.

Ook niet is komen vast te staan dat verweerder patiënte ten tijde van de operatie als proefkonijn heeft gebruikt. Tussen verweerder en zijn collega uit het nabije ziekenhuis bestaan onderlinge afspraken voor het aanleren van operatietechnieken. In dit kader heeft verweerder zijn in deze techniek ervaren collega tijdens de operatie van 8 juni 2011 geassisteerd. Dit is niet ongebruikelijk of ongeoorloofd. Bovendien is het college voldoende duidelijk geworden dat verweerder ook op andere wijzen ervaring met laparoscopie heeft vergaard door het volgen van theoretische en praktische cursussen. Deze klachtonderdelen zijn dus ongegrond.

Ad 3:

Verweerder heeft op de juiste gronden rekening gehouden met de omstandigheden waarin patiënte verkeerde, namelijk dat zij net was hersteld van een gecompliceerd verlopen operatie. Een cystoscopie is een zeer oncomfortabele onderzoeksmethode. In deze omstandigheden en gelet op de kwetsbaarheid van patiënte is het door verweerder uitgevoerde beleid niet onaanvaardbaar. Er was geen medische indicatie voor het maken van een scan.

Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad 4:

Ten aanzien van dit klachtonderdeel gaat het college ervan uit dat er sprake is van een communicatiestoornis. Het is niet zo dat het lichaam kwaadaardige cellen met het afscheiden van urine kwijtraakt, kennelijk is bedoeld dat er kwaadaardige cellen in de urine aanwezig waren.

Ook dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

Ad 5, 6 en 7:

Deze klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. De opvatting en de opmerking van verweerder om geen vervolgbehandeling in te zetten hoeft niet onjuist te zijn. Gezien het stadium van de ziekte, de conditie van patiënte en het te verwachten effect van een chemotherapie heeft verweerder rekening gehouden met

het belang van patiënte, namelijk de kwaliteit van leven. Toen patiënte aangaf wel een vervolgbehandeling te wensen is zij, na multidisciplinair overleg, zonder problemen door verweerder doorverwezen.

Ook deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths – van Meerwijk als lid-jurist, dr. W.F.R.M. Koch, dr. G.J. Montagne en dr. J.H. Wijsman als leden-beroepsgegoten, in aanwezigheid van mr. C. Chapelle als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 13 december 2012 in aanwezigheid van de secretaris.