

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 084/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 2 februari 2012 naar aanleiding van de op 7 mei 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, uroloog, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, verbonden aan de stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- het medisch dossier;
- het proces-verbaal van het op 28 juli 2011 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brief met een bijlage van klager, binnengekomen op 17 augustus 2011;
- de brief van de gemachtigde van verweerder, binnengekomen per fax van 1 december 2011;
- het verpleegkundig dossier en het dossier betreffende de radiotherapie.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 17 december 2011, alwaar zijn verschenen klager met zijn zoon en dochter en verweerder, deze laatste bijgestaan door mr. Daniels.

Ter zitting werd deze klacht gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld met de klachten die klager heeft ingediend tegen D (nr. 105/2010), uroloog, E (nr. 106/2010), uroloog en F (nr. 107/2010), uroloog.

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.

De klacht betreft de behandeling van klager, geboren op 22 juni 1938, door vier urologen in de periode van 3 december 2007 tot en met 15 december 2009 vanwege een prostaatcarcinoom. Uit de voorgeschiedenis van klager is bekend dat hij in 1981 een bekkenfractuur heeft gehad met als gevolg een symphysiolyse en urethraletsel.

In het hiernavolgende worden de bij de behandeling van klager betrokken urologen allen 'de uroloog' genoemd, met uitzondering van verweerder.

Op 3 december 2007 werd klager op de polikliniek gezien vanwege mictieklachten met een frequentie van meer dan tien keer overdag en twee maal 's nachts. Bij lichamelijk onderzoek werd een afwijkende prostaat aangetroffen met een geschat gewicht van 30 gram. Er vonden aanvullende onderzoeken plaats. Bij een uroflowmetrie was er een maximale flow van

2 ml./seconde zonder residu na mictie. Bij de cystoscopie werd er een korte strictuur in het pars bulborum gevonden welke goed te passeren was door de cystoscoop. De urethra prostatica was obstructief met trabeculatie in de blaaswand. Bij een endo-echografisch onderzoek op

24 december 2007 was de prostaatgrootte 30 cc. Er werden 10 prostaatbiopten genomen waarin adenocarcinoom werd aangetroffen. Uit de MRI-scan bleek dat geen sprake was van kapselingroei, maar mogelijk van doorgroei naar de rechter vesicula. Het prostaatcarcinoom werd in opzet curatief behandeld met neoadjuvante hormonale therapie en externe radiotherapie in 35 sessies.

Op 20 november 2008 werd klager opgenomen vanwege mictieklachten. Op 21 november 2008 werd hij geopereerd waarbij via de TUR-P Gyrus methode een deel van het prostaatweefsel werd verwijderd. In de uitslag van het PA-lab werd als conclusie opgenomen: *"Conclusie : Endoresectie prostaat bij status na radiotherapie i.v.m. carcinoom (T07-47229): enkele foci met reactieve veranderingen passend bij therapie effect."* Op 22 november 2008 ging klager met ontslag. In de brief aan de huisarts van 24 december 2008 nam verweerder op: *"We zagen patiënt inmiddels retour op onze polikliniek met nu wel een krachtige straal, maar ook stressincontinentie. Het beleid ten aanzien hiervan is voorlopig expectatief."*

Op 2 september 2009 werd klager opgenomen en geopereerd vanwege uitgebreide steenvorming rond de blaashals met veel mictieklachten. Er vond een lithotripsie van meerdere blaasconcrementen en aanvullend een TUR-Prostaat plaats. De PA-uitslag

toonde 13 gram prostaatweefsel met chronische ontsteking zonder aanwijzing voor maligniteit. Op 3 september 2009 werd klager ontslagen met antibiotica.

Op 10 september 2009 kreeg klager via de huisarts een catheter vanwege een urinere-tentie.

Na telefonisch overleg met de huisarts werd op 14 september 2009 een CT-scan aan-gevraagd vanwege koliekpijnen in de linkerflank. Op 15 september 2009 werd klager opgenomen. De urine was bloederig en er werd gestart met antibiotica. Op de CT-scan werd een aneurysma van de aorta aangetroffen met een diameter van 6 centimeter. Met conservatieve maatregelen werd de urine weer helder waarna klager op 19 sep-tember 2009 met ontslag ging.

Op 4 oktober 2009 werd klager opgenomen op de chirurgische afdeling waarna hij op 5 oktober 2009 door de vaatchirurg werd geopereerd. Er werd een aortabifurcatiepro-thesse geplaatst. Klager werd ingesteld op Ascal 100 mg 1dd1. Op 17 oktober 2009 werd klager op de chirurgische afdeling gezien door de uroloog vanwege hematurie waarna klager op 18 oktober 2009 werd ontslagen.

Op 19 oktober 2009 werd klager door de uroloog opnieuw opgenomen vanwege een forse hematurie waarvoor een spoelcatheter werd ingebracht.

Op 21 oktober 2009 vond er een gesprek plaats tussen de uroloog, klager en diens dochter.

In het dossier van klager is gerapporteerd over dit gesprek.

Op 26 oktober 2009 had verweerder een gesprek met klager en zijn dochter waarbij hij wederom een en ander heeft uitgelegd en vragen heeft beantwoord.

Op 30 oktober 2009 kreeg klager twee packed cells toegediend vanwege een Hb van 5,9.

In de brief aan de huisarts van 6 november 2011 noteerde verweerder: *“Patiënt is zonder CAD uiteindelijk naar huis ontslagen met nog veel mictieklachten. Wij zagen dhr. A inmiddels op onze polikliniek retour met langzaam verbeterde mictieklachten. Wel is patiënt nog erg moe.”*

Op 10 november 2009 zag verweerder klager op de polikliniek vanwege haematurie. Er werd een cystoscopie uitgevoerd waarbij een makkelijk bloedende urethra prostatica en meerdere stolsels werden aangetroffen. De mictie verliep nog spontaan.

Op 18 november 2009 vond wederom een spoedopname via de Spoed Eisende Hulp plaats. Vanwege opnieuw een bloeding kreeg klager een spoelcatheter. Hij had geen volle blaas, maar de arts trof wel wat stolsels aan. Klager werd behandeld met continue blaasspoeling.

Op 25 november 2009 sprak de uroloog met klager en zijn dochter. In het dossier maakte de uroloog een notitie. De orthopedisch chirurg is in consult geroepen vanwege pijn aan de knie van klager. De chirurg concludeerde dat er sprake was van een reac-tieve arthritis. Klager kreeg een injectie met Kenacort en Marcaïne. Op 27 november 2009 ging klager naar huis met een catheter.

Op 10 december 2009 volgde een heropname vanwege een recidief hematurie. Klager en zijn dochter hadden een gesprek met de uroloog. De blaas werd gespoeld, er waren weinig stolseltjes en de urine was snel helder. Bij een scopie was geen actieve bloeding waar te nemen, ook niet rond de prostaat. Wel was er cathetereffect in de blaas waarbij

geen bijzonderheden werden genoteerd. Uit de rapportage bleek dat klager op dat moment totaal incontinent was en dat er een afweging gemaakt diende te worden: incontinentie tegenover hematurie waarschijnlijk door cathetereffect.

Op 14 december 2009 had verweerder een gesprek met klager waarin klager de wens uitte een andere arts te raadplegen. In de brief aan de huisarts van verweerder van 24 december 2009 werd met betrekking tot deze opname opgenomen: *“Na verwijdering van de CAD was er sprake van een forse incontinentie. Patiënt heeft dit reeds eerder gehad na de operatie waarna uiteindelijk spontaan herstel van de continentie op trad. Patient is zonder CAD naar huis ontslagen met opvangmateriaal. Inmiddels vernamen wij van patiënt dat hij voor een 2e mening over zijn situatie zich in een ander ziekenhuis wil melden.”*

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat verweerder te weinig heeft gedaan aan de incontinentieproblemen en het bloedplassen van klager nadat hij aan een aneurysma was geopereerd waarna hij Ascal kreeg. Klager was ongeveer 11 maal opgenomen in de periode van september tot 13 december 2009. Klager verwijt verweerder specifiek dat:

- 1 klager na de operatie in september 2009 de volgende ochtend om 6.30 uur naar huis mocht ondanks koorts;
- 2 hij het niet nodig vond om klager in het ziekenhuis te zien bij klachten van niet kunnen urineren waarna de huisarts 1,5 liter urine met behulp van een catheter liet afvloeien;
- 3 hij in 5 dagen niets heeft gedaan tijdens de opname in december 2009 want verweerder wilde niet op de kamer komen waar klager lag. De laatste dag kwam verweerder wel waarbij hij onterecht aangaf dat de klachten vanzelf kwamen en ook vanzelf weer over zouden gaan en dat klager de catheter levenslang zou houden;
- 4 nadat hij toestemde in een second opinion er een verpleegkundige kwam zeggen dat het dossier gesloten was en dat klager bij klachten verwezen werd naar de huisarts. Ook werden geen ontslagpapieren meegegeven.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij van mening is dat klager door hem en door zijn collega's steeds zorgvuldig en lege artis is behandeld en dat hem geen tuchtrechtelijk relevant verwijt gemaakt kan worden. Verweerder heeft de klacht gemotiveerd bestreden en verzoekt het college om de klacht in alle onderdelen af te wijzen als ongegrond. Op het verweer wordt zo nodig in het navolgende ingegaan.

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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

In de klacht ligt besloten dat verweerder en zijn collega's volgens klager onvoldoende informatie hebben gegeven aan klager en zijn familie. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat zowel mondelinge als schriftelijke informatie is verstrekt. In het dossier zijn aantekeningen aangetroffen van diverse gesprekken van verweerder en zijn collega's met klager en familieleden waaruit volgt dat op meerdere tijdstippen informatie is gegeven. Verder heeft het college geconstateerd dat klager op 21 mei 2008 voor het eerst op de polikliniek radiotherapie was. Uit een op 29 mei 2008 ingevulde checklist, aanwezig in het medisch dossier, blijkt dat is aangegeven dat klager het algemene gedeelte en een specifiek gedeelte van de behandelwijzer heeft gekregen, dat er uitleg is gegeven over het behandelplan en de bestraling en dat informatie over bijwerkingen en adviezen daarbij is gegeven. Uit de dossiers van de betrokken hulpverleners blijkt dat klager voldoende is geïnformeerd, al constateert het college ook dat de verslagen van gesprekken met verweerder en zijn collega's vaak erg summier zijn weergegeven. De klacht is op dit onderdeel al met al ongegrond.

5.3

Voor zijn ontslag op 3 september 2009 is een temperatuur van 38° C, een lichte verhoging, gemeten. Klager is bovendien met antibiotica ontslagen. Niet gezegd kan worden dat op dit klachtonderdeel onzorgvuldig of onverantwoord is gehandeld. Bovendien heeft verweerder aangevoerd dat een collega arts de beslissing over het ontslag heeft genomen, hetgeen niet is bestreden. Dit klachtonderdeel treft dus geen doel.

5.4

Het staat niet vast dat verweerder in september 2009 afwijzend heeft gereageerd toen klager(s) dochter) contact opnam met de polikliniek. Verweerder heeft verwezen naar de poliklinische status waarin een aantekening is aangetroffen van een contact over pijnlijke mictie. Er is toen Noroxin voorgeschreven en geadviseerd wederom contact op te nemen als er geen verbetering optrad. Het college oordeelt dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is omdat er onvoldoende aanwijzingen zijn dat gebeurd is wat klager stelt. Het enkele feit dat de huisarts op enig moment een hoeveelheid urine heeft laten afvloeien, brengt niet mee dat verweerder verwijtbaar heeft gehandeld.

5.5

Klachtonderdeel 3 is ongegrond. Zoals verweerder in zijn verweerschrift en ter zitting heeft toegelicht, is klager destijds op donderdag 10 december 2009 opgenomen. Op donderdag, vrijdag, zaterdag en zondag hadden andere urologen uit de maatschap dienst en zij hebben klager gezien en voor zover nodig behandeld. Aan het verzoek van klager(s) dochter) om een gesprek met verweerder – welk verzoek volgens klager op vrijdag of zaterdag is gedaan – heeft verweerder zo snel de dienst het toeliet, voldaan. Op maandag 14 december 2009 heeft immers het gesprek tussen verweerder en klager plaatsgevonden. Verder staat niet vast dat verweerder toen heeft medegedeeld dat klager nooit meer van de catheter zou afkomen. Dat lijkt ook niet waarschijnlijk omdat het gebruik van een catheter een noodoplossing is die bovendien het noodzakelijk herstel vertraagt. Daarnaast was van volkomen incontinentie geen sprake. Er valt echter niet uit te sluiten dat verweerder een opmerking in de zin dat de klachten vanzelf

kwamen en ook vanzelf weer over zouden gaan, heeft gemaakt. Aangenomen dat verweerder dat heeft gezegd, treft hem daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt omdat niet valt in te zien waarom die opmerking onzorgvuldig zou zijn in de gegeven omstandigheden.

5.6

Ter zitting is komen vast te staan dat klager op 14 december 2009 verzocht heeft om een tweede mening van een andere uroloog. Verweerder heeft aangevoerd dat hij die wens heeft gerespecteerd en daarnaar heeft willen handelen. Dat is niet betwist. In het dossier bevindt zich ook een ontslagbrief voor de huisarts van 24 december 2009 met dezelfde strekking. Verweerder treft dus geen verwijt. De vraag of klager op 14 december 2009 ook zelf een voorlopige, handgeschreven ontslagbrief heeft ontvangen – klager ontkent dat, verweerder stelt dat die hem wel is meegegeven – kan niet met zekerheid worden beantwoord. In elk geval is het mogelijk ontbreken van een voorlopige ontslagbrief niet dermate verwijtbaar dat verweerder bij het beroepsmatig handelen buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden.

5.7

Tot slot heeft verweerder onvoldoende betwist dat een leerling-verpleegkundige klager op 14 december 2009 ten onrechte heeft meegedeeld dat voor het vervolg aan de behandeling op de afdeling een einde zou zijn gekomen. Maar het staat niet vast dat verweerder daar de hand in heeft gehad terwijl anderzijds klager niet heeft betwist dat die mededelingen in strijd zijn met de geldende instructies voor verpleegkundigen. Begrijpelijk is wel dat die mededeling bij klager en diens familie verkeerd is gevallen. Dat maakt echter niet dat dit klachtonderdeel gegrond is.

5.8

De slotsom is dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is en dus moet worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. drs. Th.C.M. Willemse, voorzitter, mr. D.M. Schuiling, lid-jurist, dr. W.F.R.M. Koch, dr. P.J.G. Jörning en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. C. Grijsen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 2 februari 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.