

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 105/2010

### 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 en mr. Daniels als gemachtigde van verweerder.

Ter zitting werd deze klacht gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld met de klachten die klager heeft ingediend tegen D (nr. 084/2010), 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 door de uroloog op de polikliniek gezien vanwege mictieklachten met een frequentie van meer dan tien keer overdag en twee maal 's nachts. Bij lichamelijk onderzoek trof de uroloog een afwijkende prostaat aan 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 de uroloog 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 urinereëntie.

Na telefonisch overleg met de huisarts werd op 14 september 2009 een CT-scan aangevraagd vanwege kolieklachten 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 september 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 aortabifurcatieprothese geplaatst. Klager werd ingesteld op Ascal 100 mg 1dd1. Op 17 oktober 2009 werd klager op de chirurgische afdeling gezien door verweerder 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 de uroloog 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 de uroloog: *“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 de uroloog 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 uroloog 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 kwam in behandeling vanwege pijn aan de knie van klager. Deze concludeerde dat sprake was van een reactieve 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 de uroloog een gesprek met klager waarin klager de wens uitte een andere arts te raadplegen. In de brief aan de huisarts van de uroloog 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 hij tijdens de opname in oktober 2009 geen onderzoek heeft gedaan en niets heeft opgeschreven;
- 2 hij klager de volgende dag naar huis zou laten gaan omdat hij op de verkeerde afdeling lag.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij klager één maal heeft gezien tijdens een consult in een weekend. 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

Verweerder heeft klager alleen op 17 oktober 2009 op de chirurgische afdeling gezien. In de chirurgische status noteerde verweerder op 17 oktober 2009: *“Rec macrohematurie. Is uitgebreid bekend met in '08 bestraald prostaat carcinoom. Kort hierna start met horm. therapie. 4 wk geleden door D. enkele blaassteentjes verwijderd op de poli, heeft al langer wisselend hematurie. Heeft Ascal. Beleid: cath uit*

*ontslag*

*wij roepen pat. op....”*

Het klachtonderdeel dat verweerder niets heeft opgeschreven is dan ook ongegrond.

### 5.3

Verder overweegt het college dat verweerder klager heeft gezien en beslissingen heeft genomen die zijn vakgebied betreffen: de catheter kon eruit en wat verweerder betreft, kon klager met ontslag. Niet valt in te zien dat deze beslissingen onjuist of onzorgvuldig waren. Dat de afdeling chirurgie besloot klager nog een dag opgenomen te houden, doet hieraan niet af omdat die afdeling zelfstandig zijn afwegingen moet maken.

### 5.4

Ter zitting heeft klager zijn klacht nog toegelicht. Hij had verwacht dat verweerder onderzoek zou doen naar een mogelijke blaasontsteking. Niet is gebleken dat er op 17 oktober 2009 aanleiding was een dergelijk onderzoek te doen en klager heeft dat ook niet gemotiveerd. Verweerder treft dus geen verwijt dat hij op 17 oktober 2009 onderzoek naar een blaasontsteking heeft nagelaten.

### 5.5

De slotsom is dat de klacht op 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.