

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-120

**Datum uitspraak: 16 april 2013**

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

**A**,  
verblijvende te B,  
klager,

tegen:

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

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 3 juli 2012. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen achtereenvolgens hebben gerepliceerd en gedupliceerd. 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 19 februari 2013.

Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd bijgestaan door mr. C.C. Janssen, advocaat te Goes.

### 2. De feiten

Klager, tijdelijk verblijvende te B, locatie D, is sinds 2008 in behandeling bij de arts, op de polikliniek urologie.

Op 26 november 2008 is klager voor het eerst door de arts onderzocht, waarbij de arts heeft geconstateerd dat de klager een plaque basaal op het dorsum van de penis heeft, met als gevolg de door klager aangegeven (geringe) verkromming van de penis in erectie. De arts heeft de diagnose Morbus Peyronie gesteld en geconcludeerd, dat gezien het ontbreken van pijnklachten, voorlopig geen behandeling is geïndiceerd.

Op 31 maart 2009 is klager op dezelfde polikliniek gezien door een collega van de arts. In het medisch dossier is door deze collega genoteerd dat de klager aangeeft dat de plaque groter wordt en hij daar meer last van heeft. Gelet op het nog gaande groeiproces van de plaque heeft de collega van de arts het ingezette beleid van (nog) geen behandeling toen gecontinueerd.

Op 27 januari 2010 is klager door de arts opnieuw op de polikliniek gezien. In het medisch dossier van klager staat, door de arts genoteerd, dat klager heeft aangegeven bij erectie verkromming en pijn te hebben. Tevens is aangetekend dat de grote plaque dorsaal niet meer groeit sinds 3 maanden. De arts heeft genoteerd dat klager op de lijst wordt geplaatst voor een penoplicatie.

Op 29 maart 2010 is klager door de arts geopereerd waarbij bij klager een penoplicatie is uitgevoerd.

Op 15 april 2010 is klager postoperatief door de arts gezien. De arts heeft in het medisch dossier aangetekend: "Recht, maar pijnlijk. 'Bult' zit er nog".

Op 30 juni 2010 is klager wederom – en voor de laatste keer - door de arts gezien. In het medisch dossier is door de arts opgeschreven: "Nog steeds bult. Is korter. Bult = plaque, Eea uitgelegd. EO"

Op 8 november 2011 heeft klager zich voor een second opinion gewend tot een uroloog in een ander ziekenhuis (E). In de brief die deze uroloog aan de verwijzer van D heeft verzonden, staat onder andere het volgende:

*"Conclusie en beleid:*

*Status na penoplicatie voor een forse morbus Peyronie, verricht in B in 2010. Momenteel is er geen sprake meer van kromstand maar wel een duidelijke verkorting van zijn penis. Ik heb patiënt uitgelegd dat verkorting van de penis vooral het gevolg is van zijn aandoening, de ziekte van Peyronie. Verder heb ik uitgelegd dat er bij een penoplicatie reefhechtingen worden geplaatst om de penis recht te maken, maar dat dit altijd aan contralaterale zijde gebeurt van de aandoening. In dit geval dus ventraal. Een alternatieve ingreep, excisie van de plaque en een graftprocedure geeft een verhoogd risico op erectiestoornissen. Gezien de uitgebreidheid van de plaque is dit voor hem eigenlijk geen optie. (...).*

*Zoals gezegd, een incisie van de plaque en een graftprocedure zou ik niet adviseren gezien de uitgebreidheid van de aandoening en het verhoogde risico op erectiestoornissen na deze procedure."*

### **3. De klacht**

Klager verwijt de arts, kort samengevat en zakelijk weergegeven, dat:

- de arts onjuiste voorlichting over de operatie (penoplicatie), de gevolgen van de operatie en mogelijke resultaten ervan heeft verstrekt; klager verkeerde in de veronderstelling dat tijdens deze operatie de plaque basaal op het dorsum van de penis zou worden verwijderd, hetgeen juist niet is gebeurd. Als klager had geweten dat bij de operatie de plaque dorsaal niet zou (kunnen) worden verwijderd zou hij de operatie niet hebben laten uitvoeren. Klager had geen pijn en de verkromming van de penis in erectiestand was volgens hem niet groot.

- de arts de operatie op onjuiste wijze heeft uitgevoerd en de operatie niet het gewenste resultaat heeft gehad. Behalve dat de plaque basaal niet is verwijderd heeft de operatie ertoe geleid dat de penis van klager aanzienlijk is ingekort. Klager verwijst in dezen naar de brief van de uroloog uit het E die hij naderhand heeft geconsulteerd.

### **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 ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het College als volgt.

Het College kan niet vaststellen dat de arts onjuiste informatie heeft gegeven over de operatie, nu partijen elkaar op dit punt tegenspreken. In dit verband is het volgende van belang.

De arts heeft aangevoerd dat hij alle patiënten die in aanmerking komen voor een penoplicatie, zo ook klager, informatie over deze operatie geeft. In het verweerschrift heeft de arts aangevoerd dat hij klager heeft uitgelegd dat een eventuele behandeling van de ziekte Morbus Peyroni zou bestaan uit het zogenaamde reven van de penis, waarbij de afwijking (plaque) aanwezig zou blijven, maar de penis door middel van enkele hechtingen recht zou worden gemaakt. Daardoor zou de verkromming van de penis in erectiestand verdwijnen en zou de penis tussen een halve en één cm korter worden. Het College constateert in dit verband dat klager op de hoogte was van het feit dat de ingreep tot een beperkte verkorting van de penis zou leiden en dat de verkromming zou verdwijnen. Dat maakt aannemelijk dat de arts klager in ieder geval informatie heeft verstrekt over de gevolgen van een penoplicatie. Daarnaast is niet voor de hand liggend dat de arts zou hebben gezegd dat de plaque zou worden verwijderd, nu een ingreep van deze aard niet was geïndiceerd.

Voorzover klager uit de door de arts verstrekte informatie in de veronderstelling is gaan verkeren dat tevens de plaque zou worden verwijderd is dat naar het oordeel van het College een betreurenswaardig misverstand. Het College heeft evenwel onvoldoende aanknopingspunten om vast te kunnen stellen dat dit misverstand gebaseerd is op onjuiste of gebrekkige informatie door de arts.

Wél verdient opmerking dat het beter was geweest wanneer de arts in het dossier had genoteerd dat hij de gestelde informatie had verstrekt, zeker nu klager geen schriftelijke informatie (folder) over de operatie heeft ontvangen. Deze omissie wordt echter in dit geval niet dusdanig ernstig beoordeeld dat een tuchtrechtelijke maatregel moet volgen. Voorzover klager ter zitting nog heeft aangevoerd dat hij geen pijnklachten had en dat bij hem geen sprake was van penisverkromming in erectiestand, zodat hij - indien hij zou hebben begrepen dat de plaque door de penoplicatie niet zou worden verwijderd - de operatie niet zou hebben ondergaan, overweegt het College als volgt. Uit het medisch dossier van klager blijkt dat deze tijdens de bezoeken aan de arts steeds verkromming van de penis heeft gemeld, en tijdens het bezoek aan de arts op 27 januari 2010 ook pijnklachten. Gelet hierop ziet het College geen aanleiding om aan te nemen dat de uitgevoerde penoplicatie onvoldoende geïndiceerd was.

Het eerste klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.2 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het College als volgt. De penoplicatie die door de arts is verricht is de aangewezen ingreep bij de aandoening Morbus Peyroni. Een (operatieve) verwijdering van de plaque, danwel een zogenaamde graftprocedure, was, zoals door de arts ter zitting aangevoerd en zoals hiervoor reeds is overwogen, niet geïndiceerd in verband met het risico op het ontstaan van erectiestoornissen door zenuwbeschadigingen. Het College stelt vast dat deze conclusie ook wordt ingenomen door de uroloog uit de E die door klager na de uitgevoerde penoplicatie is geconsulteerd en waar klager naar verwijst. Voor de stelling van klager dat de penoplicatie door de arts onjuist is uitgevoerd omdat deze tot een aanzienlijke verkorting van zijn penis heeft geleid bestaat voor het College geen aanwijzing. Het College heeft begrip voor het gevoel van klager dat het resultaat van de penoplicatie voor hem teleurstellend is, doch dat kan er niet toe leiden dat de arts in dezen een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Het tweede klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

## **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. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. H.A.B. van Dorst-Tatomir, lid-jurist, dr. R.F. Kropman, prof. dr. J.T. van Dissel en dr. B. van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 16 april 2013.

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.