

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015/142

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 30 april 2015 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde mr. M. Çankaya, advocaat te Lent,

tegen

C,
uroloog,
wonende te D,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. A.M. Vermaas, werkzaam bij het E.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 12 november 2015 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

Partijen waren aanwezig met hun gemachtigden. Tevens waren de zoon van klager aanwezig en prof. dr. F. Klager is bijgestaan door de tolk in de Turkse taal G.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht en de gemachtigden hebben een toelichting gegeven aan de hand van pleitnota's die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 In de periode van 7 tot en met 28 december 2007 is klager opgenomen geweest op de afdeling interne geneeskunde van het E in B (het E). Klager werd opgenomen

wegens hoge koorts en het klinisch beeld ontstond dat klager een prostatitis (ontsteking van de prostaat) had met abcesvorming in de prostaat. Klager kreeg antibiotica maar hij hield stijgende infectieparameters.

2.2 Een collega van verweerder, evenals verweerder destijds werkzaam op de afdeling urologie, heeft op 21 december 2007 in het medisch dossier het volgende aangekend:

Gezien aanzienlijke vochtcollecties/abces prostaat toch indicatie voor Trans Urethrale Drainage op OK -> 22/12 nuchter en op spoedprogramma.

- Graag wél brede AB rondom OK

- NB nogmaals ce stolling 22/12 + jullie advies tav stolling/OK ivm verlengde APTT & TT vandaag.

Pt gesproken. Uitleg tav retrograde ejac na TUR.

2.3 Op zondag 23 december 2007 is klager tweemaal door verweerder geopereerd. Bij de eerste operatie is veel pus uit de prostaat verwijderd. Klager heeft een forse nabloeding gekregen en vervolgens heeft verweerder bij de tweede operatie bloedstolsels verwijderd uit de blaas.

2.4 Na de operatie heeft klager blijvende incontinentieklachten gekregen.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven het volgende in. Klager heeft verweerder voorafgaand aan de ingrepen op 23 december 2007 niet gezien, hij heeft hem voor het eerst gezien op de operatiekamer. Klager vraagt zich af of verweerder bevoegd en bekwaam was om de ingrepen te verrichten. Klager is door verweerder niet gewezen op de mogelijke complicaties van de ingrepen en evenmin door iemand anders. Ook de noodzaak daarvan is niet met klager overlegd. Na de operatie is klager wakker geworden met een plas bloed op zijn bed. Hij is direct nogmaals geopereerd door verweerder en toen evenmin geïnformeerd, ook zijn familie niet. De tweede operatie had echter niet, dan wel later moeten worden verricht. Daarna is klager incontinent geworden, terwijl hij daar daarvoor nooit last van heeft gehad. Klager denkt dat de bloeding door de eerste operatie is ontstaan en dat tijdens (één van) de operatie(s) zijn sluitspier is beschadigd. Tot slot wijst klager erop dat verweerder de operaties nooit met hem heeft geëvalueerd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen als volgt bestreden. Verweerder was op 23 december 2007 dienstdoend uroloog. Het klopt dat hij klager pas voor het eerst zag kort voor de eerste operatie. Klager verbleef van 7 tot en met 23 december 2007 op de afdeling interne geneeskunde. Op 12 en 19 december 2007 is een echo gemaakt door de afdeling urologie, waarbij het beeld werd gezien van een prostatitis met kleine dus niet gemakkelijk draineerbare abscessen in de prostaat. Klager is antibiotisch behandeld maar toen hij stijgende infectieparameters hield ondanks antibiotica en een toename van buikpijn kreeg, is op 20 december 2007 een CT-scan gemaakt. Daaruit bleek abcesvorming in de prostaat en op zaterdag 22 december 2007 is klager aangemeld voor de spoedlijst om geopereerd te worden. Omdat klager diabetes heeft moest deze wel eerst optimaal zijn ingesteld. Ook was sprake van stollingsstoornissen die onder controle moesten zijn. Hiervoor werd advies gevraagd aan een hematoloog en dit advies werd opgevolgd voor de operatie. Uiteindelijk is klager op 23 december 2007 geopereerd. De spoedoperatie is door verweerder uitgevoerd. Voorafgaand aan de operatie heeft een collega uroloog in opleiding, zo blijkt uit de medische status, klager op 21 december 2007 geïnformeerd over de redelijkerwijs te verwachten complicaties van de ingreep. Van incontinentie is toen geen melding gemaakt omdat dat bij

minder dan 1% van de operaties voorkomt. Verder bestond er geen andere optie dan klager te opereren. Het was noodzakelijk dat het pus uit de prostaat werd gedraineerd. Niet opereren zou zeer ernstige gezondheidsrisico's meebrengen en de noodzaak van de operatie is door de collega van verweerder ook aan de orde gesteld. Tijdens de eerste operatie zijn geen bloedvaten beschadigd of andere fouten gemaakt. Uit onderzoek na de operatie (verricht in het H te I) is gebleken dat de sluitspier intact was. Deze is dus niet beschadigd. Klager kreeg een bloeding na de operatie, maar dat was inherent aan zijn ziektebeeld. Hij was erg ziek en zijn leverfunctiestoornis, diabetes en ascal gebruik waren van invloed op het stollingsniveau van zijn bloed. De bloedstolsels moesten operatief uit de blaas verwijderd worden. Dit was noodzakelijk om de bloeding tot staan te brengen. Verweerder heeft met zijn collega aan klager uitgelegd dat er een heringreep moest plaatsvinden. De collega van verweerder heeft de noodzaak besproken met de familie van klager. Voor een evaluatie na afloop was geen aanleiding.

5. De overwegingen van het college

5.1 Voor beantwoording van de vraag of verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij heeft te betrachten ten opzichte van klager – en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld – stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van de arts om het antwoord op de vraag of de arts binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Tevens geldt dat het bij het tuchtrecht in beginsel gaat om persoonlijke verwijtbaarheid van de arts.

5.2 Naar het oordeel van het college heeft verweerder beide operaties in overeenstemming met de beroepsnormen uitgevoerd. Volgens klager is zijn sluitspier beschadigd, maar klager heeft deze stelling niet onderbouwd. In het medisch dossier zijn er ook geen aanwijzingen voor te vinden en verweerder heeft gemotiveerd toegelicht dat de sluitspier intact is gebleven, met verwijzing naar het onderzoek in het H. Er kan daarom niet van een beschadiging worden uitgegaan. Verder is volgens klager door fouten een nabloeding ontstaan, maar ook hier heeft verweerder gemotiveerd toegelicht dat de nabloeding is ontstaan als gevolg van het ziektebeeld van klager en zijn stollingsstoornissen. Met de tweede operatie moest niet worden gewacht, vanwege de forse bloeding. Deze uitleg van verweerder beoordeelt het college als juist. Met verweerder – en de overige artsen die zich erover hebben uitgelaten – is het college van oordeel dat de incontinentieklacht die na de operaties is ontstaan een zeldzame complicatie betreft. Dit betekent dat er geen sprake is van een medische fout, ook al is het begrijpelijk dat klager een oorzaak zoekt voor de incontinentie waar hij veel last van heeft. Hij kan deze echter niet aan verweerder verwijten.

5.3 Bij het antwoord op de vraag of verweerder klager genoegzaam heeft voorgelicht en ingelicht over de ingrepen, wordt vooropgesteld dat verweerder enkel de ingrepen heeft uitgevoerd. Klager lag niet op de afdeling van verweerder en verweerder heeft hem voorafgaand aan de ingrepen niet gesproken. Uit het medisch dossier volgt dat zijn collega in opleiding dat wel heeft gedaan. Klager stelt weliswaar dat hij geen informatie heeft gekregen, anders dan dat hij geopereerd zou worden, maar uit de hiervoor onder 2.2 aangehaalde aantekeningen blijkt dat dat niet klopt. Wat er wel of niet met klager is besproken voorafgaand aan de tweede ingreep, die door de nabloeding noodzakelijk was, is niet duidelijk. Maar in de gegeven situatie was er geen andere keuze dan de nabloeding te bestrijden door een spoeling uit te voeren. Bovendien is er tussen de operatie in 2007 en de indiening van de klacht in 2015 zoveel tijd verstreken

dat het te begrijpen is dat verweerder zich niet meer herinnert wat hij wel en niet heeft gezegd op de dag van de operaties. Onder deze omstandigheden kan de klacht dat verweerder klager voorafgaand, tussen de ingrepen door en daarna onvoldoende heeft geïnformeerd, niet slagen.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 29 maart 2016 door:

mr. M. van Walraven, voorzitter,

dr. R.F. Kropman, uroloog, dr. C. Keijzer, anesthesioloog, en M.A. de Meij, huisarts, leden-arts,

mr. dr. A. Wilken, lid-jurist,

mr. B.P.W. Busch, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 10 mei 2016 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. M. van Walraven, voorzitter

w.g. B.P.W. Busch, secretaris