

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015-220a

**Datum uitspraak: 16 augustus 2016**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, uroloog,  
werkzaam te B,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. S. Dik, werkzaam te Amsterdam.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 27 augustus 2015
- het verweerschrift met bijlagen
- het medisch dossier
- de repliek met bijlagen
- de dupliek met bijlagen
- het proces-verbaal van het verhoor in het vooronderzoek gehouden op 21 april 2016
- de brief van klager van 28 april 2016 met bijlagen.

1.2. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 21 juni 2016. Klager is verschenen. Verweerder is verschenen, bijgestaan door mr. Dik, voornoemd.

### **2. De feiten**

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

2.1. Klager heeft circa 6 jaar geleden last gehad van nierstenen en bijbehorende koliekpijnen, waarvoor hij indertijd pijnstilling heeft gekregen. Er volgde destijds spontane steenlozing waarna radiologisch onderzoek (IVP) geen urinstenen meer toonde. September 2014 ontwikkelde klager hematurie (bloed bij urine) zonder pijnklachten. Er werden nierstenen beiderzijds en een steen in de linker urineleider aangetoond (CT-IVP)

2.2. Verweerder is werkzaam als uroloog in het D te B (hierna: 'D'). Klager is op 20 november 2014 in het D geweest om de steen in zijn linker urineleider te laten vergruizen. Na deze behandeling, die plaats vond in de ochtend, mocht hij naar huis. Hij had op dat moment een iets pijnlijke linker zij. Thuis nam de pijn toe, waarop klager contact heeft opgenomen met de assistente van de poli urologie van het D (hierna: 'de poli'), die hem adviseerde paracetamol in te nemen en het nog even aan te kijken. Toen hij daarna wederom contact opnam met de assistente van verweerder omdat de pijn was toegenomen, zei zij dat hij naar de poli moest komen. Rond 16.00 uur heeft verweerder hem daar voor het eerst gezien. Verweerder heeft klager in verband met zijn pijnklachten, die door hem werden gediagnosticeerd als forse kolieken, laten opnemen op de afdeling C1 van het D, waar gestart is met pijnbestrijding. Om 17.00 uur heeft verweerder klager gezien in verband met een uitzonderlijke reactie (verkrampde armen) op de pijnstilling. Na consultatie van een internist en een neuroloog heeft verweerder besloten de pijnstilling aan te passen en voorzichtig op te bouwen. Verweerder heeft het ziekenhuis om 20.00 uur verlaten. Hij is omstreeks 24.00 uur teruggekomen omdat klager schreeuwend van de pijn wakker was geworden. Klager heeft verweerder toen verteld dat zijn buik op ontploffen stond. Vervolgens zijn een echo en CT-scan gemaakt. Daaruit bleek dat klager een nierbloeding had.

2.3. Over de opname staat in het medisch dossier van klager het volgende vermeld:

	<i>Behande-</i>
<i>laar</i>	<i>C</i>
<i>20-11-2014</i>	<i>Conclusie/Beleid Concl. St. na ESWL links; forse kolieken opname voor pijnbestrijding (...)</i>
<i>reden van opname</i>	<i>kolieken links</i>
<i>Klinische rapportage</i>	<i>St. na ESWL links: forse kolieken</i>
<i>mg spp;</i>	<i>Buscopan infuus 80mg/24 uur: zn diclofenac 2 dd 100</i>
<i>pupillen gb;</i>	<i>zn 3 dd pethidin/atropine 75 mg; tamsulosin 1 dd 0,4 mg. 17.00 uur: kort na toediening pethidine/atropine, verkramping beide armen, bewustzijn normaal, normale controles.</i>
	<i>Krampen ong. 20 min geduurd.</i>
	<i>Icc interne + neurologie: mog. reactie op peth/atropine</i>
	<i>Advies 6 dd morfine subcutaan</i>
	<i>buscopan 100 mg/24 uur</i>
	<i>(...)</i>
	<i>00.30: nauwelijks reactie op pijnstilling</i>
	<i>Echo BB (E); inhomogene massa onderpool + vocht rond de onderpool.</i>
	<i>CT: art. bloeding onderpool.</i>
	<i>Hemodynamisch stabiel,</i>

*F + E: indien stabiel, embolisatie.*

*1.30: hb 7,9; was 9,1.*

*Nog heel veel pijn in de li flank: buscopan 120 mg/24 uur:  
morphine 10 mg im (iom G)*

6 dd

voor

*2.30: alhoewel normale controles, toch overplaatsing IC  
monitoring.”*

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij een verkeerde en te late diagnose heeft gesteld en nalatig is geweest bij de behandeling van klager door onder meer onvoldoende lichamelijk onderzoek te doen, niet te luisteren naar klager en door niet tijdig een echo te laten maken.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag liggende stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1. Allereerst merkt het College op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder 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. Daarbij is van belang dat het stellen van een verkeerde diagnose c.q. het missen van een diagnose niet zonder meer als tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen wordt aangemerkt.

5.2. Uit de stukken en hetgeen ter zitting is besproken kan worden afgeleid dat verweerder, toen klager zich op 20 november 2014 meldde met pijnklachten na een niersteenvergruizing klager meteen naar de poli heeft laten komen, waar verweerder hem heeft gezien. Omdat er sprake was van hevige pijnklachten in de linker flank, klager bij aanraking van de linker flank enorm veel pijn ervoer en omdat klager naar links gebogen op zijn stoel zat, heeft verweerder als diagnose gesteld dat er sprake was van koliekpijnen en hem dienovereenkomstig behandeld. Hij heeft de urgentie van de situatie erkend en klager meteen laten opnemen in verband met pijnbestrijding, en aldus zorgvuldig gehandeld. Verweerder kan niet worden verweten dat hij op dat moment niet heeft herkend dat er bij klager sprake was van een nierbloeding, nu dit een uiterst zeldzame complicatie van een niersteenvergruizing is. Wel was er naar het oordeel van het College, gelet op de presentatie van klager tijdens het consult op de poli, voldoende aanleiding om te twijfelen aan de diagnose koliekpijnen. Immers, klager klaagde over een constante pijn, waarvoor pijnstilling niet hielp en klager zat tijdens het consult stil op zijn stoel, terwijl bij kolieken het karakteristieke aanvalsgewijze patroon en de bewegingsdrang kenmerkend zijn. Desondanks heeft verweerder op dat moment er voor gekozen om geen verder (lichamelijk) onderzoek naar de klachten van klager te doen, hetgeen op dat moment wel aangewezen was. Tijdens de opname heeft klager meer-

dere malen aangegeven dat hij eerder nierstenen had gehad, bekend was met koliekpijnen en dat de pijn die hij nu ervoer totaal anders was dan de koliekpijnen die hij eerder had gehad. Daarbij heeft hij, zo verklaart klager, aangegeven dat de pijn voor in zijn buik zat, ondanks pijnstilling alleen maar erger werd en dat het voelde alsof er iets op knappen stond in zijn buik. Desondanks is verweerder gebleven bij zijn diagnose dat er sprake was van koliekpijnen zonder nader onderzoek te verrichten, bijvoorbeeld door het maken van een echo, zoals van de zijde van klager was verzocht. Pas rond middernacht is er een echo gemaakt waarbij werd geconstateerd dat er sprake was van een bloeding waarna klager is overgebracht naar de intensive care voor monitoring. Verweerder stelt dat het eerder verrichten van een echo geen consequenties had gehad voor het beleid, nu dit bij stabiele bloedsomloop en hemoglobinegehalte conservatief zou zijn gebleven. Gezien de onmiddellijke opname IC met intensieve monitoring van vitale functies op het moment dat de diagnose nierbloeding werd gesteld is echter aannemelijk dat een eerdere echo tot eerdere intensievere monitoring op de verpleegafdeling had geleid.

5.3. Gelet op het voormelde beloop van de klachten is het College van oordeel dat verweerder onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de klachten van klager zowel op de poli, waar slechts een zeer summier lichamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden, als na de opname. Verweerder had voorts, zo niet al tijdens het eerste consult op de poli dan toch in ieder geval in de loop van de middag, stil moeten staan bij andere mogelijke diagnoses dan koliekpijnen, zeker nu klager, die bekend was met koliekpijnen, hem er op had gewezen dat het hier om een totaal ander soort pijn ging. Om andere diagnoses uit te sluiten had verweerder nader onderzoek dienen te verrichten in de vorm van het maken van een echo.

5.4. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in zoverre gegrond is, dat verweerder naar aanleiding van de (niet op koliekpijn gelijkende) forse pijnklachten van klager, in een eerder stadium nader onderzoek had moeten (laten) doen. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47, lid 1, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.5. De oplegging van een waarschuwing, hetgeen een zakelijke terechtwijzing inhoudt die de onjuistheid van de handelwijze van verweerder naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken, is gelet op hetgeen daarover hiervoor is overwogen, passend en toereikend.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt: legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.E. Honée, voorzitter, mr. M.E. Groeneveld-Stubbe, lid-jurist, dr. A.M.J.S. Vervest, dr. G.J. Montagne en prof. dr. J.F. Hamming, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 16 augustus 2016.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.