

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/105

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 29 maart 2016 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,

tegen

**C**,  
uroloog,  
thans werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. D.M. Pot, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 25 november 2016 gehouden vooronderzoek.

De klacht is op 16 december 2016 op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Klager werd bijgestaan door mr. Mook en verweerder door mr. Pot. Mr. Mook heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

#### 2. De feiten

2.1. In de periode maart tot en met augustus 2009 is klager, toen 55 jaar oud, onder behandeling geweest op de afdeling urologie in het E te F, vanwege scrotale pijnklachten. Gedacht werd eerst aan een liesbreuk, later radiologisch onderzoek wees op een varicocele.

2.2. Verweerder heeft bij klager op 14 april 2009 een varicocele operatie uitgevoerd. Na de overigens geslaagde ingreep bleven de klachten bestaan.

2.3. Klager werd voor en na de ingreep niet gezien door verweerder maar door G, arts-assistent urologie.

2.4. In augustus 2009 is klager voor een second opinion naar het H gegaan. De urologen van het H dachten aan een chronisch bekkenpijn-syndroom en adviseerden bekkenbodem relaxatietherapie. Er werd geen PSA bepaald. Begin 2010 werd in het H wel PSA bepaald in verband met aanhoudende klachten. Toen bleek dat er sprake was van een Gleason 7 prostaat carcinoom.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. zelf onvoldoende betrokken is geweest bij het verrichte diagnostisch onderzoek en vanuit een tunnelvisie op basis van radiologisch onderzoek een operatie heeft verricht aan de varicocele waarvan betwijfeld mocht worden of die de bewuste klachten kon veroorzaken;
2. geen contact heeft gehad met klager voor en na de ingreep;
3. de diagnose, het beleid en de controle heeft overgelaten aan een (onervaren) assistent;
4. geen overleg heeft gehad met de assistent bij de controle in verband met de klachten;
5. de PSA niet heeft bepaald noch enige andere vorm van diagnostiek heeft toegepast toen de klachten aanhielden.

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

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

### **5. De beoordeling**

5.1. Het college ziet aanleiding de verschillende klachtonderdelen gezamenlijk te behandelen. Kern van de klacht is dat er op de afdeling urologie van het E onvoldoende onderzoek is gedaan, zowel voor als na de operatie aan de varicocele. Meer in het bijzonder had er bloedonderzoek moeten worden verricht, om de PSA-waarde te bepalen. Dit bloedonderzoek had volgens klager zeker plaats moeten vinden toen bleek dat na de operatie de pijnklachten niet waren verdwenen. Het college overweegt hierover als volgt. Anders dan klager meent gaven zijn pijnklachten geen aanleiding tot het bepalen van de PSA-waarde, omdat de klachten niet wezen in de richting van een prostaatcarcinoom. Ook het lichamelijk onderzoek (rectaal toucher) leverde geen verdenking van een prostaatcarcinoom op. Een PSA-waarde bepaling louter als screening, is in Nederland uitdrukkelijk niet conform de professionele standaard, gelet op de daarmee gemoeide risico's van overdiagnose en overbehandeling. Verweerder heeft ter gelegenheid van het vooronderzoek en ook ter zitting naar voren gebracht dat als hij klager na de operatie had gezien, hij wel een PSA-waarde bepaling bij klager had uitgevoerd. Het college acht deze uitspraak ongelukkig, omdat er destijds geen goede reden was om dit onderzoek te doen en het klager nu niet meer helpt. In ieder geval kan niet worden gezegd dat er sprake is geweest van onvoldoende of onvolledig onderzoek.

5.2. Door klager is verder gesteld dat verweerder als hoofdbehandelaar onvoldoende supervisie heeft gevoerd over de -volgens klager- onervaren arts-assistent urologie G. Daargelaten dat, zoals hierboven is overwogen, sprake is geweest van voldoende en volledig onderzoek door G, is niet komen vast te staan dat G onervaren was en dat er over hem onvoldoende supervisie is gevoerd. Aannemelijk is dat supervisie en overleg

wel heeft plaats gevonden, niet zozeer tussen verweerder en G, maar tussen G en een van de andere collega's in de afdeling.

5.3. Door klager is in dit verband nog gesteld dat uit het medisch dossier volgt dat verweerder als hoofdbehandelaar moet worden aangemerkt, en hij uit dien hoofde onvoldoende vinger aan de pols heeft gehouden. Vast staat dat verweerder uitsluitend de operatie heeft verricht, en klager niet heeft gezien voor de operatie, afgezien van de time-out procedure, en ook niet na de operatie, en evenmin bij (de controles in) het natraject. Het is inherent aan de huidige praktijkvoering dat patiënten soms niet geopeerd worden door de uroloog die de indicatie voor de operatie heeft gesteld. Dat verweerder klager voor de operatie niet heeft gezien, is een logische consequentie van deze praktijkvoering en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het was aan de andere kant wel beter geweest wanneer verweerder als operateur klager na de operatie had gezien en ook zelf de nacontrole had gedaan -dat dit anders is gelopen betreurt verweerder ook- maar ook dit levert geen tuchtrechtelijk verwijt op. Niet gebleken is immers dat het binnen de maatschap ontbrak aan voldoende supervisie en overleg en dat klager als patiënt in "een gat is gevallen".

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 college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist op 16 december 2016 door:

mr.dr. E.A. Messer, voorzitter,

dr. W.F.R.M. Koch, lid-beroepsgeenoot, L.M. Gualthérie van Weezel en M.A. de Meij, leden-arts,

mr.dr. R.E. Van Hellemond, lid-jurist,

bijgestaan door mr. M.G. Verkerk, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 27 januari 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

wg secretaris

wg voorzitter