

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.328

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.328 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,  
tegen

C., uroloog, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. L. Beij.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 13 september 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 juli 2018, onder nummer 2017-219, heeft dat College de klacht afgewezen. Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Namens de arts is een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 maart 2019, waar zijn verschenen klagster, en de arts, bijgestaan door mr. L. Beij. De zaak is op die zitting over en weer bepleit.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **“2. De feiten**

2.1 *Verweerder is sinds 1 augustus 1987 als uroloog verbonden aan het D. te B. (hierna: D.).*

2.2 *Bij klagster was sprake van niersteenlijden en recidiverende urineweg-infecties.*

*In verband met een steen in het linker nierbekken heeft klagster tweemaal een behandeling met een niersteenvergruizer ondergaan. Deze behandelingen bleken niet effectief te zijn.*

*Op 18 december 2015 is klagster in het D. gezien door haar behandelend uroloog, een collega van verweerder. In overleg met klagster werd toen besloten tot een operatie, een zogenaamde flexibele uretero-reno-scopie (hierna: flex-URS), waarbij de niersteen wordt verwijderd via de urineleider. Er is door haar behandelend uroloog uitleg gegeven aan klagster over deze operatie. In het medisch dossier is hierover, voor zover van belang, genoteerd:*

*“(…)*

*nierstenkoliek links*

*plannen flex URS besproken: 2 dagen opname. kans op bloeding/infectie. kleine kans op ureterletsel. eventueel JJ plaatsen besproken.*

*(…)”*

*Na afloop van het consult bij deze uroloog heeft klagster een folder met uitleg over de ingreep meegekregen.*

2.3 Op 24 december 2015 heeft de flex-URS operatie plaatsgevonden. Verweerder heeft de operatie uitgevoerd, de behandelend uroloog van klaagster was hierbij aanwezig. In de linker ureter (urineleider) werd eerst een voerdraad ingebracht, waarover vervolgens een dunne flexibele plastic buis (een zogenaamde access-sheat) werd geschoven. Vervolgens werd door de dunne buis de flexibele uretero-renoscoop (het kijkapparaat) ingebracht. Tijdens het opvoeren van de flexibele uretero-renoscoop door de flexibele buis werd geconstateerd dat sprake was van een langgerekte scheur van de ureter. Er was sprake van een

ernstige complicatie. Daar het niet lukte endoscopisch een voerdraad tot in de nier te brengen en derhalve geen mogelijkheid bleek om de complicatie endoscopisch te behandelen, werd besloten tot een open operatie via de linker zijde om het letsel te herstellen. Deze operatie (een lumbotomie) werd door verweerder en zijn collega tezamen uitgevoerd. Tijdens deze operatie werd geconstateerd dat de ureter fragiel en zeer dun was en dat de ureter gescheurd was over een lengte van ongeveer 10 cm. Na het inbrengen van een zogeheten JJ-katheter kon van de 10 cm lange scheur in de ureter 5 cm worden gehecht en hersteld. Ongeveer 5 cm van de ureter kon niet worden hersteld, waardoor de ureter moest worden ingekort. De continuïteit van de ureter kon echter primair worden hersteld.

De geplande duur van de flex-URS was 45 minuten. Door de ontstane complicatie en de hersteloperatie heeft de ingreep op 24 december 2015 in totaal 3 uur en 32 minuten geduurd.

2.4 In het operatieverslag van 24 december 2015 is, voor zover van belang, het volgende genoteerd:

“Ok: urs li

Indicatie: Concrementen li nier (middenpool en Pyelum.)

Cystoscopie: gb. Opvoeren voerdraad tot in li nier. C/BV.

Opvoeren accesssheat zonder weerstand onder doorlichting.

Op voeren flex. URS. Hierbij blijkt er een ureterletsel te zijn.

Het lukt niet een voerdraad tot in de li nier te brengen.

Besloten wordt tot een open herstel van de continuïteit van de li ureter.

Lumbotomie li.

Identificeren van de ureter. Deze blijkt zeer dun te zijn en is gescheurd over een lengte van 5 cm. Met enige moeite kan een JJ cath ingebracht worden. prox in li nier en distaal in blaas. Met veel moeite kan de continuïteit hersteld worden. De ureter is plaatselijk papier dun. Achterlaten drain van drain en sluiten op de gebruikelijke wijze.”

2.5 Na afloop van de operatie is haar behandelend uroloog bij klaagster op de kamer langs geweest om mee te delen dat de operatie helaas gecompliceerd was verlopen.

2.6 De dag na de operatie, op 25 december 2015, is aan klaagster door haar behandelend uroloog uitleg gegeven over het gecompliceerd verloop van de ingreep en is meegedeeld dat de steenextractie niet was gelukt.

2.7 Tijdens opname van klaagster is verweerder op 28 december 2015 bij klaagster langs geweest. In overleg met klaagster heeft verweerder een psycholoog in consult geroepen.

Toen na een aantal gesprekken bleek dat de ingeschakelde psycholoog de dochter van verweerder was, heeft klaagster de gesprekken meteen stopgezet.

2.8 Op 30 december 2015 is klaagster opnieuw door verweerder gezien. Besloten werd dat klaagster met ontslag naar huis kon (met pijnstilling) en een controle afspraak

een week later bij haar behandelend uroloog. In verband met aanhoudende pijnklachten aan de wond in de linker zijde, werd klaagster verwezen naar de pijnpoli.

2.9 Bij brief van 5 januari 2016 heeft verweerder de huisarts van klaagster geïnformeerd over de opname van klaagster op de afdeling Urologie van 24-12-2015 tot 30-12-2015.

Voor zover inhoudelijk van belang is in deze brief het volgende genoteerd: “(...) Bedoelde ingreep vond op 24-12-2015 plaats. Opvoeren van de access sheeth voor de flexibele ureterorenoscoop werd gecompliceerd door een ureterletsel. Het lukte niet om het letsel te overbruggen met een voerdraad en katheter, zodat het nodig bleek de ureter open operatief te herstellen. Er werd een lumbotomie gedaan, waarbij de ureter een zeer dun kaliber bleek te hebben en de wand zeer dun. De ureter was over een lengte van ongeveer 10 cm open gescheurd. Met enig moeite lukte het om een JJ katheter naar distaal en proximaal op te voeren en de ureter te herstellen, waarbij 5 cm overbrugd moest worden.

(...)

Eind januari zal een CT-scan met contrast worden gemaakt, waarbij de ureter opnieuw beoordeeld kan worden.

Er zal dan bezien worden of de JJ katheter kan worden verwijderd. Daarna zal verwijderen van de niersteen gepland worden, waarbij waarschijnlijk gekozen zal worden voor een percutane benadering.

*Conclusie: complicatie bij ureterorenoscopie, waarbij een scheur is ontstaan in de ureter links.”*

2.10 Verweerder heeft hierna verder geen contact meer gehad met klaagster. De aanvullende behandeling die nog moest plaatsvinden heeft, op verzoek van klaagster, in een ander ziekenhuis plaatsgevonden. Klaagster is in dat ziekenhuis ook door een gynaecoloog gezien in verband met gynaecologische klachten die later, na de ingreep op 24 december 2015, waren ontstaan. Klaagster is voor deze klachten vervolgens doorverwezen naar een ander ziekenhuis, naar een gynaecoloog/seksuoloog. Deze constateerde twee wonden aan de vaginawand, die uiteindelijk zijn verwijderd. Klaagster bleef echter ook daarna nog last houden van gynaecologische klachten.

2.11 Klaagster heeft het D. aansprakelijk gesteld. De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar heeft elke aansprakelijkheid afgewezen.

2.12 Klaagster heeft gelijktijdig zowel een klacht bij de Klachtenadviescommissie van het D., als bij het tuchtcollege ingediend.

Op 19 december 2017 heeft de Klachtenadviescommissie een advies uitgebracht aan de Raad van Bestuur van het D.. Het advies luidde de klacht van klaagster ongegrond te verklaren.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat

1. hij de op 24 december 2015 uitgevoerde operatie niet zorgvuldig heeft uitgevoerd, waardoor een scheur van 10 cm is ontstaan in de urineleider van klaagster, als gevolg waarvan klaagster blijvende (gynaecologische) klachten heeft overgehouden;
2. ondanks een (te) hoge bloeddruk de operatie op 24 december 2015 toch is doorgegaan;
3. er sprake is geweest van belangenverstrengeling, doordat hij zijn dochter, tevens werkzaam in het D. als psycholoog, voor klaagster heeft ingeschakeld.

### **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 is zich ervan bewust dat het onverwachte gecompliceerde verloop van de ingreep op 24 december 2015 ingrijpend voor klaagster moet zijn geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk moeten worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Verweerder kan geen verwijt worden gemaakt van medisch handelen van anderen. Verweerder is van 24 december 2015 (operatie) tot 30 december 2015 (ontslag uit ziekenhuis) betrokken geweest bij de zorg van klaagster.

5.2 Het College heeft vastgesteld dat de indicatie voor de ingreep op 24 december 2015 niet door verweerder zelf is gesteld, maar door zijn collega, de behandelend uroloog van klaagster. Het College is van oordeel dat er een goede indicatie voor de ingreep bestond, nu een eerdere behandeling van de steen met de niersteenvergruizer niet het gewenste resultaat had opgeleverd en klaagster pijnklachten hield.

5.3 Ten aanzien van het 1e klachtonderdeel:

5.3.1 Na bestudering van de overgelegde stukken en gelet op hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, oordeelt het College allereerst dat de ingreep flex-URS op de daarvoor gebruikelijke wijze is uitgevoerd. De ingreep heeft onder doorlichting plaatsgevonden, dat wil zeggen dat elke stap van de ingreep kon worden gevolgd.

5.3.2 Het College merkt op dat letsel van de urineleider kan voorkomen tijdens een flex-URS. Dit is volgens het medisch dossier ook aan klaagster uitgelegd door haar behandelend uroloog. In de informatiefolder "Verwijderen van een steen uit de urineleider", die standaard aan de patiënt wordt uitgereikt (en ook aan klaagster), wordt een dergelijke complicatie ook vermeld. Als daarvan sprake is, is de wand van de urineleider gelukkig meestal slechts zodanig beschadigd dat de urineleider spontaan kan herstellen (eventueel met een JJ-stent in situ). In deze zaak was helaas sprake van een langgerekte scheur van ongeveer 10 cm van de urineleider, waarvoor een open hersteloperatie noodzakelijk was. Dit betreft een zeldzame complicatie. Tijdens de ingreep bleek er bij klaagster sprake te zijn van een urineleider die fragiel en zeer dun was. Dit komt zo zelden voor dat dit niet van te voren te verwachten was en verweerder hoefde hier dan ook niet op bedacht te zijn tijdens de ingreep zelf. Daar komt bij dat het opvoeren van de plastic buis (de access-sheat) zonder weerstand, in ieder geval niet met meer weerstand dan gebruikelijk, mogelijk was gebleken.

5.3.3 De opgetreden complicatie, met de directe gevolgen voor klaagster, valt zeker te betreuren. De vraag die vervolgens aan de orde is, is of deze zeldzame complicatie verweerder tuchtrechtelijk kan worden verweten.

Alles overziend is het College van oordeel dat hiervan geen sprake is. Immers, niet kan worden vastgesteld dat deze complicatie is ontstaan door onzorgvuldig handelen van verweerder tijdens de ingreep.

Klaagster heeft weliswaar naar voren gebracht dat er volgens haar sprake zou zijn geweest van een jolige sfeer in de operatiekamer, waardoor verweerder onoplettend zou zijn geweest en de urineleider van klaagster zou hebben geperforeerd - gebaseerd op

een gesprek met de behandelend uroloog direct na de operatie en ondersteund door overgelegde getuigenverklaringen -, maar het College heeft ook geconstateerd dat behandelend uroloog van klaagster, die tijdens de ingreep aanwezig was, blijkens de overgelegde stukken heeft verklaard nooit te hebben gezegd dat hij verweerder op een fout heeft moeten wijzen. Het College ziet geen reden om aan de juistheid van de verklaring van deze uroloog te twifelen. Duidelijk is wel dat de behandelend uroloog heeft willen overbrengen dat hij het verschrikkelijk vond voor klaagster dat de operatie gecompliceerd was verlopen. Voor zover klaagster hierbij de indruk heeft gekregen dat de uretero-renoscoop door handelen van verweerder ver in de buik zou zijn doorgeschooten, merkt het College het volgende op. Een nier en urineleider worden omgeven door vet. Aangezien een nier in de buik ligt, wordt er gesproken over 'buikvet'. Als de urineleider beschadigd is en scheurt, dan is er door de scoop 'buikvet' zichtbaar. Deze term is door de behandelend uroloog ook gebruikt bij zijn uitleg aan klaagster direct na de operatie. Dit betekent echter niet dat de scoop in de buik zou zijn doorgeschooten, dit berust op een misverstand.

Dat er sprake zou zijn geweest van een niet professionele "jolige sfeer" tijdens de operatie is niet komen vast te staan.

Voorts zou er volgens klaagster sprake zijn geweest van een verdoezeling van de ernst van de complicatie, ten aanzien van de grootte van de scheur. Het College heeft geconstateerd dat in het OK-verslag inderdaad wordt gesproken over een scheur van 5 cm (zie hierboven onder 2.4), dit terwijl het - zo is ter zitting nog eens goed duidelijk geworden - in werkelijkheid ging om een langgerekte scheur van ongeveer 10 cm. Van een verdoezeling is volgens het College echter geen sprake geweest, nu verweerder in zijn brief gericht aan de huisarts van klaagster op 5 januari 2016 (zie hierboven onder 2.9) wel duidelijk heeft vermeld dat het ging om een scheur van 10 cm. Ter zitting is nogmaals door verweerder uitgelegd wat er precies tijdens de ingreep is gebeurd.

5.3.4 Klaagster heeft thans nog steeds last van gynaecologische klachten, die volgens haar een direct verband hebben met de door verweerder op 24 december 2015 uitgevoerde ingreep. Het College ziet echter geen direct oorzakelijk verband tussen die ingreep en de later ontstane gynaecologische klachten (waaronder de twee wondjes in de vagina). Immers, gebleken is dat de vagina niet betrokken is geweest bij de uitgevoerde urologische ingreep. Dit is overigens ook nooit het geval bij een flex-URS. De voerdraad, de access-sheat en als laatste de uretero-renoscoop worden rechtstreeks ingebracht via de urethra (plasbuis) en vervolgens via de blaas in de urineleider van de desbetreffende nier. De plasbuis, blaas en urineleider zijn buiten de vagina gelegen.

5.3.5 Het College concludeert ten aanzien van het 1e klachtonderdeel dat er geen aanwijzingen zijn dat de door verweerder verrichte ingreep onzorgvuldig is uitgevoerd. Voorts kan verweerder ten aanzien van de opgetreden (zeldzame) complicatie geen (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt. De complicatie is door verweerder, tezamen met zijn collega, meteen herkend en daarna op deskundige wijze hersteld.

Het 1e klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.4 Ten aanzien van het 2e klachtonderdeel:

Klaagster verwijt verweerder dat de operatie is doorgedaan, hoewel bij klaagster kort voor aanvang van de ingreep sprake was van een (te) hoge bloeddruk. De verantwoordelijkheidsverdeling tussen de anesthesioloog en de operateur (verweerder als uroloog) brengt in beginsel mee dat als de anesthesioloog aangeeft dat met de operatie mag worden begonnen, de operateur mag en moet kunnen vertrouwen op de inschatting van de anesthesioloog dat (onder andere) de bloeddruk van de patiënt (klaagster) in orde is. Nu de bloeddruk viel onder de verantwoordelijkheid van de anes-

*thesioloog en niet die van verweerder, dient dit klachtonderdeel reeds hierom te worden afgewezen.*

#### *5.5 Ten aanzien van het 3e klachtonderdeel:*

*Verweerder heeft in overleg met klaagster een consult aangevraagd in het ziekenhuis bij een psycholoog. Verweerder heeft verklaard dat hij bij de keuze van de geconsulteerde psycholoog niet is betrokken. Niet is gebleken dat verweerder dit consult specifiek bij zijn dochter heeft aangevraagd. Dat achteraf bleek dat de ingeschakelde psycholoog de dochter van verweerder was, is zeker ongelukkig te noemen, maar kan verweerder niet worden verweten. Het was immers de professionele verantwoordelijkheid van de ingeschakelde psycholoog dan wel van degene die de aanvraag van het consult heeft ingedeeld, om tot het oordeel te komen dat een andere psycholoog diende te worden ingeschakeld. Dit klachtonderdeel dient derhalve te worden afgewezen.*

#### *5.6 Het College merkt tot slot nog wel het volgende op.*

*Ter zitting is duidelijk geworden dat het OK-verslag van de ingreep van 24 december 2015 niet volledig is. Hoewel dit geen onderdeel van de klacht uitmaakt, wil het College hier toch op ingaan.*

*Er is naar het oordeel van het College, gelet op de operatieduur van 3 ½ uur, sprake van een uiterst summiere OK-verslaglegging door verweerder. Ter zitting heeft verweerder erkend dat deze verslaglegging inderdaad vollediger had moeten zijn. Zo had het OK-verslag duidelijk melding moeten maken van het precieze letsel; een langgerekte scheur van ongeveer 10 cm, en niet van een scheur over een lengte van 5 cm, want dit was feitelijk niet juist. Bovendien had vermeld moeten worden waar precies het letsel was ontstaan. Uiteindelijk is gebleken, na uitleg van verweerder, dat 5 cm van de urineleider is hersteld, en dat 5 cm door de opgetreden complicatie verloren is gegaan. Als van het begin af aan de gehele gevolgde procedure duidelijk was vermeld in het OK-verslag, was er niet eerst nog een nadere uitleg van verweerder nodig geweest om de precieze situatie van de opgetreden complicatie te kunnen begrijpen. Dit geldt zeker ook voor klaagster.*

*5.7 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook in haar geheel als ongegrond worden afgewezen.”*

### **3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

### **4. Beoordeling van het beroep**

#### *Procedure*

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk (en mondeling) gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 14 maart 2019 is dat debat voortgezet.

4.2 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. Het beroep strekt er toe – zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege – dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard en dat aan de arts ter zake daarvan een passende maatregel wordt opgelegd.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

#### *Beoordeling*

4.4 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter, L.F. Gerretsen-Visser  
en

H. de Hek, leden juristen en R. Heijligenberg en R.C.M. Pelger, leden beroepsgenoten  
en

N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 11 april 2019.

Voorzitter w.g.            Secretaris w.g.