

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/075

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 6 februari 2019 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te C,  
klager,

tegen

**B**,  
uroloog,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. P.J. Klein Gunnewiek, advocaat 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 21 mei 2019 gehouden vooronderzoek;
- de e-mails van klager van 29 mei 2019 en 8 juni 2019 met bijlagen;
- de e-mail van (de gemachtigde van) verweerder met de bijlage;
- de op 12 juni 2019 binnengekomen e-mail van het secretariaat van het college met op het verzoek van het college opgevraagde bijlage.

De klacht is op een openbare zitting van 18 juni 2019 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klager had als steun zijn echtgenote meegebracht. Verweerder werd bijgestaan door mr. Klein Gunnewiek.

Op de voet van artikel 57 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is de klacht ter zitting gezamenlijk, maar niet gevoegd behandeld met de samenhangende klacht van klager tegen verweerder in de zaak met nummer 2019/076.

#### 2. De feiten

2.1 Verweerder is als uroloog werkzaam in het E (verder: 'het ziekenhuis'). Klager (geboren 1950) stond sinds 2009 onder behandeling van een uroloog in het F ziekenhuis vanwege mictieklachten en erectiele disfunctie. Bij klager werd in augustus 2016 middels een biopt een prostaatcarcinoom gediagnosticeerd.

2.2 Op 25 augustus 2016 vond een Multi Disciplinair Overleg plaats, waarbij de behandelend uroloog van klager van het F ziekenhuis en verweerder aanwezig waren en waarin de casus van klager werd besproken. De zeven aanwezige urologen concludeerden dat ten aanzien van klager zowel chirurgische verwijdering van de prostaat (RALP) als brachytherapie (inwendige bestraling) een geschikte behandeling zou zijn. De behandelend uroloog van klager van het F ziekenhuis heeft dit behandeladvies vervolgens met klager en zijn echtgenote besproken en hen de voor- en nadelen van beide behandelingen toegelicht. De dag daarop liet klager weten dat hij koos voor de chirurgische verwijdering van de prostaat.

2.3 Aangezien deze operatie niet wordt uitgevoerd in het F ziekenhuis werd klager hiervoor verwezen naar het ziekenhuis van verweerder. De behandelend uroloog van klager van het F ziekenhuis adviseerde klager om de operatie door verweerder te laten uitvoeren. Klager stemde hiermee in. De behandelend uroloog van klager van het F ziekenhuis nodigde klager uit om ook nog met verweerder over de operatie te spreken, maar klager achtte dat niet nodig nu hij al uitvoerig door haar was voorgelicht over de operatie. Op 1 september 2016 heeft nog een tweede gesprek plaatsgevonden tussen klager en zijn behandelend uroloog van het F ziekenhuis, waarin klager zijn keuze voor de operatie (RALP) bevestigde. Schriftelijk werd klager vervolgens doorverwezen naar verweerder.

2.4 Op 11 oktober 2016 werd klager door een verpleegkundig specialist van het E beoordeeld. In dit gesprek heeft klager wederom te kennen gegeven een gesprek met verweerder niet nodig te achten nu hij al voldoende informatie over de ingreep had ontvangen en hij geen verdere vragen had. Op 6 december 2016 vond de operatie van klager plaats. Verweerder was eerste operateur en een collega-uroloog van hem (verweerder in zaak 19/076) trad op als tweede operateur. Verweerder had de tweede operateur verzocht de operatie op te starten, omdat verweerder zelf eerst nog een vergadering had.

2.5 Voorafgaand aan de ingreep sprak de tweede operateur in de Operatie Kamer nog even met klager in het kader van de Time Out Procedure. Ter controle werd klager gevraagd wie hij was en voor welke ingreep hij kwam. Klager antwoordde daarop dat hij kwam voor de verwijdering van het prostaatcarcinoom. De tweede operateur heeft daarop aan klager laten weten dat de ingreep rechts niet volledig zenuwsparend zou kunnen plaatsvinden gezien de grootte en ligging van de tumor. Vervolgens is klager onder narcose gebracht en is de operatie verricht.

2.6 Blijkens het operatieverslag en het registratiesysteem van het OK-complex (het zogeheten "Schiphol-bord") is de operatie om 09:19 uur van start gegaan. De tweede operateur heeft de chirurgische instrumenten in de buik gebracht, de robot aangesloten en de blaas vrijgelegd. Hierna heeft verweerder de ingreep overgenomen. De operatie is linkszijdig zenuwsparend verricht en is ongecompliceerd verlopen. Na de operatie is de tweede operateur bij klager langsgegaan. Het postoperatieve herstel is voorspoedig

verlopen. De dag na de operatie, op 7 december 2016, is klager uit het ziekenhuis ontslagen.

2.7 In maart en juni 2017 zijn bij klager controles verricht door een uroloog uit het Fziekenhuis. Deze constateerde dat bij klager sprake was een stabiele oncologische situatie, ondanks dat het snijvlak aan de rechterzijde niet vrij bleek te zijn. De erectiele functie van klager bleef gestoord.

2.8 Op 12 juli 2017 had klager een gesprek met een oncologieverpleegkundige in het F ziekenhuis, waarbij klager zijn ongenoegen uitte over het handelen van verweerder, onder meer doordat hij had verwacht zenuwsparend te kunnen worden geopereerd. Verweerder was op dat moment ook in het ziekenhuis aanwezig, is erbij geroepen en heeft meteen met klager gesproken. Hij vertelde klager dat deze toezegging hem niet bekend was en dat volledig zenuwsparend opereren bij klager niet verstandig was geweest gezien de grootte en de ligging van de tumor. Verweerder heeft hierover het volgende in het dossier genoteerd:

'12-07-2017 Consult

Lang gesprek gehad van bijna een uur

Tussen het laatste MDO en de operatie is iets niet goed gegaan. Er was verzekerd dat hij dubbelzijdig zenuwsparend geopereerd zou worden. Aan de operatietafel vertelt dr. [verweerder in zaak 19/076] dat dat niet gaat gebeuren. Uit het OK verslag blijkt dat ik hem zelf heb geopereerd en dat er linkszijdig zenuw is gespaard. Rechtszijdig niet en toch is daar een focaal positief snijvlak van een Glaeson 3+4=7. Gezien de MRI met een 2 cm grote tumor zou daar zenuwsparring op voorhand wel bespreekbaar zijn maar niet de voorkeur hebben. Echter ik kan nergens in de correspondentie terugvinden dat er tweezijdig zenuwsparend geopereerd moest worden en als dat niet zou gebeuren zou hij dan voor Brachy gekozen hebben.

Ik heb afgesproken dat ik met [de behandelend uroloog van klager in het F ziekenhuis] en de MDO papieren erbij ga kijken of er ergens staat dat hij beiderzijds zenuwsparend geopereerd zou worden en waarom ik dat dan niet wist voor de operatie zou plaats vinden.

Daarbij is het nog duidelijker geworden dat ik alle patienten zelf moet zien voor er een definitieve indicatie gesteld wordt, ook al is die al via het MDO gesteld. Om een voorbeeld te geven, er is hem nooit verteld dat ook al zou hij dubbelzijdig zenuwsparend worden geopereerd, dat gezien de al slechte erectiële functie de kans op spontaan herstel onder de 50% is.'

2.8 Klager heeft begin 2018 een klacht tegen verweerder ingediend bij het F ziekenhuis, waarop verweerder schriftelijk heeft gereageerd. Bij brief van 15 november 2018 heeft het F ziekenhuis de klacht ongegrond verklaard.

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

1. klager door verweerder is 'genegeerd', hetgeen volgens klager onder meer inhoudt dat hij – tegen de afspraak in – niet door verweerder is geopereerd, maar door de tweede operateur (verweerder in zaak 19/076);

2. klager onjuist is voorgelicht over de ingreep (RALP), aangezien hem vooraf was verteld dat geheel zenuwsparend zou worden geopereerd.

#### **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. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel geldt het volgende. Klager heeft naar voren gebracht dat hij zowel voor, tijdens als na de ingreep “volledig is genegeerd” door verweerder en meent zelfs dat de operatie niet is verricht door verweerder. Klager heeft voorts gesteld dat verweerder daardoor niet heeft kunnen reageren op een (volgens klager) foute diagnose van de tweede hoofdoperateur.

5.2. Voor het college is vast komen te staan dat verweerder de operatie bij klager heeft uitgevoerd en dat hij daarbij is opgetreden als hoofdoperateur. Blijkens het operatieverslag – en uit hetgeen ter zitting is besproken – is de operatie opgestart door de tweede operateur (verweerder in zaak 19/076) en vervolgens overgenomen door verweerder. De nazorg is verricht door de tweede operateur. Dat in het computersysteem van de Operatie Kamer is ingelogd door de tweede operateur, die de operatie heeft opgestart, en dat derhalve zijn naam boven het OK-verslag staat, is een gebruikelijke en veelvoorkomende gang van zaken in ziekenhuizen en is niet een aanwijzing dat verweerder de operatie niet heeft uitgevoerd.

5.3. Op 25 augustus en 11 oktober 2016 had klager de kans om verweerder over de ingreep te spreken. Klager achtte dit niet nodig omdat hij zich al voldoende voorgelicht achtte door zijn behandelend uroloog uit het F ziekenhuis, hetgeen het college begrijpelijk voor komt. Daarom hebben klager en verweerder elkaar niet gesproken vóór de uitvoering van de operatie. Verweerder heeft klager voorafgaand en (kort) na de operatie d.d. 6 december 2016 (ook) niet gesproken. Doordat verweerder kort voor de operatie in een vergadering zat en kort na de operatie professionele verplichtingen elders had, is het feitelijk zo gegaan dat hij klager vóór en direct ná de ingreep niet zelf heeft gesproken. Pas op 12 juli 2017 heeft verweerder met klager gesproken. Dit is geen optimale situatie, maar van een ‘negeren’ zoals klager aanvoert is het college niet gebleken; het is feitelijk gegaan zoals hierboven beschreven; het college acht dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.4. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Het vereiste van ‘informed consent’ (artikel 7:448 BW) schrijft voor dat de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze inlicht over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. Bij het uitvoeren van deze verplichting laat de hulpverlener zich leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van: a. de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen; b. de te verwachten gevolgen en risico’s daarvan voor de gezondheid van de patiënt; c. andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen; d. de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling.

5.5. Klager is over de bij hem verrichtte ingreep uitvoerig voorgelicht door zijn behandelend uroloog in het F ziekenhuis. Met deze uroloog heeft klager de onder 5.4. omschreven aspecten besproken. Of klager in de aanloop naar de ingreep toe door zijn behandelend uroloog in het F ziekenhuis de verzekering heeft gekregen dat bij de onderhavige ingreep (RALP) bij klager geheel zenuwsparend zou kunnen worden geopereerd is op basis van de stukken voor het college niet vast te stellen. In ieder geval is duidelijk geworden dat verweerder van deze toezegging niet af wist toen hij klager ging opereren.

5.6. Het bijzondere aan de situatie van klager is derhalve dat hij de ingreep heeft besproken met een andere arts dan de operateur en dat de operateur – kennelijk – niet (geheel) op de hoogte was van hetgeen tussen deze hulpverlener en klager was besproken. De werkwijze van de twee betrokken ziekenhuizen is zo dat nadat een patiënt in het Multi Disciplinair Overleg is besproken, de hoofdbehandelaar of een andere behandelaar de patiënt voorlicht over de ingreep. Vervolgens bestaat in het ziekenhuis van verweerder, waar de operatie wordt uitgevoerd, dan nog wel de mogelijkheid om op het spreekuur van de operateur langs te komen om nader te spreken over de ingreep. Maar als de patiënt dat niet nodig acht, bijvoorbeeld omdat hij in een ander ziekenhuis al is voorgelicht, wordt verder niet aangedrongen op een afspraak. Dat heeft in de onderhavige zaak dus geleid tot deze non-communicatie tussen patiënt en operateur.

5.7. Achteraf meent verweerder dat het beter was geweest als hij klager voor de ingreep zelf had gezien en gesproken, hetgeen het college onderschrijft. Hij had klager dan kunnen zeggen dat naar zijn inschatting geheel zenuwsparend opereren niet gewenst zou zijn. Dit had er mogelijk toe geleid dat klager alsnog voor een andere ingreep had gekozen, welke mogelijkheid klager dus is “ontnomen”. Verweerder ging af op de – tamelijk beknopte – overdracht van de behandelend uroloog van klager in het F ziekenhuis. Een dergelijk systeem werkt het risico op tekortschieten in de informed consent-verplichtingen in de hand. Ter zitting liet verweerder het college weten dat hij inmiddels wel toegang tot het EPD van dit ziekenhuis heeft door een verdergaande samenwerking tussen beide ziekenhuizen en dat hij voortaan ook elke patiënt die hij gaat opereren vooraf wil spreken. Deze aanpassing van de werkwijze oordeelt het college wenselijk.

5.8. Achteraf gezien is het medisch gezien overigens een juiste beslissing gebleken om bij klager aan de rechterzijde niet-zenuwsparend te opereren omdat de tumor aan die zijde tot 2 mm. positief was. Dat neemt niet weg dat het beter was geweest als verweerder klager voor de ingreep had gesproken en bij hem had kunnen verifiëren of de patiënt conform art. 7:448 BW op duidelijke wijze is ingelicht over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. Dit verwijt is echter niet van zodanige ernst dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

5.9. Ter toetsing staat 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het

klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Naar het oordeel van het college is verweerder binnen die grenzen gebleven, al had het zeker wat betreft het informed consent beter gekund.

5.10. 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 15 juli 2019 door:

R.A. Dozy, voorzitter,

W.F. van Tets en R.F. Kropman, leden-arts,

E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door S.S. van Gijn, secretaris.

en in het openbaar uitgesproken door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter