

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: z2023/5690

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 9 februari 2024 op de klacht van:

**A**,  
wonende in B,  
klaagster,

gemachtigde: mr. M.J.E.C. Camps, advocaat te Enschede,

tegen

**C** , *uroloog*,  
werkzaam in D,  
verweerder, hierna ook: de uroloog,

gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Patiënt (vader van klaagster) heeft een zogenaamde TUR-operatie aan de prostaat ondergaan op 22 augustus 2019, uitgevoerd door verweerder, nadat er vanwege zichtbaar bloed in de urine afwijkend weefsel was gevonden. Patiënt voelde zich nadien koortsig en niet lekker, waarna hij meerdere keren bij de huisarts en de huisartsenpost is geweest en verschillende antibiotica in verband met een urineweginfectie heeft gekregen. De klacht richt zich op de nazorg op 25 augustus respectievelijk 10 september 2019. Vele weken later bleek patiënt een bacterie in zijn urine te hebben. Vervolgens is de gezondheid van patiënt snel achteruitgegaan en is hij in het ziekenhuis opgenomen. Op 6 november 2019 is patiënt overleden aan een hersenbloeding bij een ernstige endocarditis op basis van een Enterokokken infectie die volgens klaagster te laat is gediagnosticeerd door nalatigheid van de uroloog.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar kennelijk ongegrond. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht

het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 5 juni 2023;
- het aanvullende klaagschrift (reactie per e-mail), ontvangen op 21 juli 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 12 september 2023;
- het proces-verbaal van het op 9 november 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief namens klaagster van 2 november 2023, binnengekomen op 3 november 2023, met bijlage 1;
- de brief namens klaagster van 6 november 2023, binnengekomen op 7 november 2023, met bijlagen 2 en 3.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

## 3. De feiten

3.1 Op 22 augustus 2019 werd de korte ingreep onder profylaxe van een

intraveneus toegediend antibioticum (Kefzol) uitgevoerd. Nadien is voor 24 uur een verblijfskatheter achtergelaten. Na verwijderen van deze katheter werd twee keer gecontroleerd of de blaas na plassen voldoende leeg was alvorens patiënt op 23 augustus 2019 naar huis werd ontslagen. Er werd een controle-afspraken gemaakt voor het bespreken van de uitslag van het weefselonderzoek.

3.2 Na het ontslag is patiënt verhuisd naar E. Wegens plasklachten (kleine

beetjes plassen) en koorts tot 38.3 graden consulteerde hij daar op 25 augustus 2019 een huisartsenpost. Van hieruit werd telefonisch overlegd met verweerder en werd een kuur antibiotica (Ciproxin) door verweerder geadviseerd. Bij de controle op 10 september 2019 heeft patiënt geen mictie- of andere klachten waaronder koorts aan de uroloog aangegeven. De antibioticumkuur via de huisarts is afgerond.

3.3 Op 17 september 2019 heeft patiënt zich gemeld bij zijn nieuwe huisarts wegens

koortsigheid. Vanaf 7 oktober 2019 heeft hij regelmatig last van koorts en hoofdpijn. Op

10 oktober 2019, na onderzoek, bleek patiënt een bacterie in zijn urine te hebben en kreeg hij medicatie (antibiotica). Op 31 oktober 2019 is patiënt op de Spoedeisende Hulp beoordeeld wegens hoge koorts. Daar is wederom medicatie (antibiotica) voorgeschreven.

3.4 Op 4 november 2019 is patiënt (klinisch consult) gezien door een cardioloog in verband met terugkerende urineweginfecties met koorts. Als diagnose werd endocarditis van de mitralisklep (septische embolie) gesteld. Het hartteam heeft toen besloten dat er een indicatie was voor een (dubbelklep)operatie op korte termijn. Er wordt in overleg met patiënt en familie afgezien van deze risicovolle operatieve behandeling. De opname wordt gecompliceerd door een herseninfarct en een hersenbloeding na thrombolysen. In de nacht van 5 op 6 november 2019 is patiënt overleden als gevolg van deze complicaties.

#### **4. De klacht en de reactie van de uroloog**

4.1 Klaagster verwijt de uroloog dat hij onzorgvuldig/nalatig heeft gehandeld door geen, dan wel onvoldoende, nazorg te verlenen op 25 augustus en 10 september 2019, waardoor de bacteriële infectie is gemist en patiënt uiteindelijk is overleden.

4.2 De uroloog vindt dat hij niet onzorgvuldig heeft gehandeld tijdens de consulten. De infectie die patiënt heeft opgelopen was een complicatie. Hij heeft antibiotica geadviseerd en voorgeschreven. Volgens de uroloog kan hem geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt en hij verzoekt het college daarom de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.1 De vraag is of de uroloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende uroloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden ten tijde van het handelen. Achteraf verkregen kennis en wetenschap, evenals het verdere beloop, moet buiten beschouwing worden gelaten, omdat de uroloog die wetenschap op het moment van zijn handelen ook niet had. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college stelt voorop dat het heel verdrietig is dat klaagster haar vader heeft verloren. Duidelijk is dat zij daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervindt. Zonder hier afbreuk aan te willen doen, moet het college op een zakelijke manier de vraag

beantwoorden of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden.

Wat is het oordeel van het college?

5.3 Het college oordeelt dat de uroloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.4 Bij de diagnostiek bij macrohematurie (zichtbaar bloed in urine) is volgens de richtlijn gehandeld. Er bleek sprake van een enig opgeworpen slijmvlies (bulleus weefsel) op de overgang van prostaat naar de urineblaas. Verder waren er geen abnormale bevindingen.

Omdat de oorzaak zowel goedaardig (benigne prostaathypertrofie, BPH) als kwaadaardig kan zijn (oppervlakkige blaastumor) werd geadviseerd om het weefsel te verwijderen en te laten onderzoeken door de patholoog. Uit het dossier maakt het college op dat in de voorbereiding zorgvuldig en conform de professionele standaarden is gehandeld inclusief alle preoperatieve vragen waaronder eventuele contacten of besmettingen met resistente bacteriën. Ook was er een negatieve urinekweek, via de huisarts, voorhanden. Bovendien verlagen een korte ziekenhuisopname en korte katheterduur zoals bij patiënt is toegepast, het risico op het optreden van urineweginfecties, dan wel eventuele contaminatie tijdens de ziekenhuisopname.

5.5 Op 25 augustus 2019 geeft de uroloog, gelet op de gepresenteerde klachten van patiënt, desgevraagd een adequaat advies aan de huisartsenpost namelijk om een antibioticakuur voor de zekerheid voor te schrijven. Er is geen reden gezien voor het afnemen van een urinekweek zo kort na de ingreep en met een controlebezoek bij verweerder in het vooruitzicht. Er waren geen aanwijzingen voor een sepsis. Gegeven de omstandigheden kan het college dat beleid goed volgen.

5.6 Tijdens de controle op 10 september 2019 toont de urinecontrole (stick) wat rode en witte bloedcellen passend bij de recent uitgevoerde ingreep. Er zijn geen aanwijzingen voor een infectie. De weefseluitslag wordt besproken (goedaardig). Bij een meting plast patiënt zijn blaas zonder klachten vrijwel leeg. De uroloog constateert terecht dat patiënt op dat moment geen (plas)klachten heeft. Daarmee is er geen reden voor verdere controle of onderzoek. Dat 'algemene' klachten als gewichtsverlies onvoldoende zijn gemeld en/of naar voren zijn gekomen bij de controle, zoals klaagster stelt, kan het college niet vaststellen. De uroloog heeft dit gemotiveerd betwist. Aanwijzingen dat hiervan sprake was en dat de uroloog een verwijt kan worden gemaakt, zijn niet voorhanden.

Klaagster maakt in haar klacht de vergelijking met de nazorg uit 2015 maar dat gaat naar het oordeel van het college niet op. In 2015 was er sprake van ernstige plasklachten met een zogenaamde urineretentie van 1400 ml bij BPH. Na uitvoerig onderzoek is toen een laser behandeling (Green Light Laser) uitgevoerd. De controle op herstel van spontane lozing van urine is hierbij op zijn plaats, omdat de blaasfunctie hierbij ook een rol speelt. Er is in vigerende Richtlijnen geen bewijs voor het nut van controles na succesvolle, operatieve behandeling bij plasklachten.

5.7 Vervolgens is patiënt op 17 september 2019 door zijn huisarts gezien wegens klachten van 'koortsige periodes', gevoel 'wat onder de leden te hebben'. Bij oplopende infectiewaardes (CRP, witte bloedcellen) wordt op 7 oktober 2019 een urinekweek afgenomen waar een *Enterococcus faecalis* wordt gekweekt. De huisarts

start een gerichte antibiotische behandeling volgens schema als bij een urineweginfectie. Kennelijk is toen een diagnose endocarditis (nog) niet overwogen. 5.8 Het college kan niet anders vaststellen dan dat de uroloog gedurende het gehele traject van diagnose inclusief de gebruikelijke resectie van het afwijkende weefsel zorgvuldig heeft gehandeld, zoals van een redelijk bekwaam uroloog verwacht mag worden. Met de kennis en gegevens van dat moment waren er op 25 augustus en 10 september 2019 geen argumenten om vanuit de uroloog bezien verder onderzoek of controle in te stellen.

Slotsom

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht ongegrond is.

## 6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 9 februari 2024 door P.A.H. Lemaire, voorzitter, I.J. de Jong en W.F.R.M. Koch, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsema, secretaris.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.

