

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2001/095 van: A., uroloog, wonende te B., appellant, raadsman mr. W. Aerts, advocaat te Nijmegen, tegen C., wonende te D., en E., wonende te F., verweerders in hoger beroep, raadsman mr. J.C.J. van Craaikamp, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

Verweerders in beroep – hierna te noemen klagers – hebben op 16 november 1999 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen appellant – hierna te noemen de uroloog, dan wel A. – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 januari 2001, onder nummer 151-2/99 heeft dat College de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaard en aan de uroloog de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De uroloog is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagers hebben een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal College van 21 mei 2002, waar partijen zijn verschenen, bijgestaan door hun raadslieden, die elk aan de hand van een pleitnota hun zaak hebben bepleit.

2. Beslissing in eerste aanleg

Voor de weergave van de in eerste aanleg ingediende klacht en het daar tegen gevoerde verweer, alsmede de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de overwegingen die dat College aan zijn voormelde beslissing ten grondslag heeft gelegd, verwijst het Centraal College naar die beslissing.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal College uit van de volgende feiten en omstandigheden.

De klacht betreft de behandeling op 11 en 12 oktober 1997 door de uroloog van de echtgenoot c.q. de vader van klagers, G., geboren op 27 september 1922 en overleden op 12 oktober

1997, verder te noemen de patiënt. Patiënt had een uitgebreide urologische voorgeschiedenis. Ook werd in 1988 in verband met een aortastenose een aortakunstklep met aortaplastiek bij hem geplaatst. Patiënt werd sedertdien behandeld met anticoagulantia. In 1995 was sprake van een recidief urethrastrictureur en van een recidief benigne prostaathypertrofie. Patiënt behandelde de urethrastrictureur ook zelf met behulp van een zelf geproduceerde dilatator. De uroloog H. heeft patiënt onderzocht op 27 juni 1995 en kwam tot de conclusie, dat een urethrotomie volgens Sachse en een re-TURP (transurethrale resectie van de prostaat) noodzakelijk waren.

Vanwege de aan een dergelijke operatie verbonden cardiale risico's heeft H. toen contact opgenomen met patiënt's behandelend cardioloog I.. De cardioloog adviseerde een strikte anti-stollingsindicatie. Dat advies zou met zich brengen, dat H. patiënt zou moeten opereren onder anti-stolling, hetgeen hem in verband met het risico van na-bloedingen gecontra-indiceerd voorkwam. De operatie heeft – na overleg met patiënt – om die reden geen doorgang gevonden. Wel werd met patiënt regelmatige dilatatie afgesproken.

Patiënt werd sedertdien regelmatig door H. gedileteerd. Vanwege verlittekening van de urethra heeft H. in de loop van 1997 patiënt opnieuw een urethrotomie volgens Sachse en een TURP voorgesteld. Nadat H. zich voorzien had van advies van de cardioloog J., met wie hij na zowel schriftelijke als mondelinge consultatie tot overeenstemming kwam dat de genoemde ingreep kon worden uitgevoerd, heeft de operatie op donderdag 9 oktober 1997 plaatsgevonden. Het postoperatieve verloop was ongestoord. In verband met patiënt's cardiale problematiek was hij aanvaankelijk opgenomen op de afdeling Intensive Care van het ziekenhuis te K.. H. zag patiënt voor het laatst op vrijdag 10 oktober. Patiënt voelde zich goed en was goed aanspreekbaar. De spoelvloeistof was lichttroze.

Diezelfde dag liep de dienst van H. als uroloog af; deze werd overgenomen door A.. Aangezien de toestand van patiënt stabiel werd geacht heeft er geen uitdrukkelijke overdracht tussen H. en A. plaatsgevonden.

Op zaterdag 11 oktober 1997 werd A. thuis gebeld door een verpleegkundige, omdat patiënt een Hb van 6.0 had. Volgens de verpleegkundige voelde patiënt zich goed en liep ook de katheter goed. Wel was de urine bloederig, maar zonder stolsels. A. heeft aangegeven dat 2 eenheden packed cells dienden te worden getransfundeerd en het Hb twee uur nadien opnieuw moest worden bepaald. A. heeft patiënt later – omstreeks 12.00 uur – zelf gezien. Patiënt was toen – vanwege zijn belaste cardiale toestand – ingesteld op een heparinepomp en tevens was weer gestart met het toedienen van Sintrom. Het Hb bedroeg 6.1, het Ht 0.31. Patiënt maakte op A. geen anemische indruk. Hij reageerde adequaat.

Wel had patiënt het gevoel, dat zijn blaas niet geheel leeg was. Er hing nog een systeem voor intermitterende blaasspoeling aan zijn bed. A. heeft toen patiënt's blaas 'op de hand' gespoeld. Hij constateerde, dat de katheter goed doorgankelijk was en de blaas niet vol. A. droeg de verpleging op patiënt nog 2 packed cells te geven. Diezelfde dag – het tijdstip blijkt niet duidelijk uit de stukken – heeft A. patiënt nogmaals bezocht. De onderbuik van patiënt zou gevoelig zijn geweest, maar de buik was overigens soepel en er waren geen tekenen van peritoneale prikkeling. Omdat de urine te bloederig bleef en de onderbuik gevoelig was, was A. van oordeel, dat mogelijk aan de blaaswand adherente stolsels dat beeld veroorzaakten. Hij adviseerde de Sintrom te stoppen; na telefonisch overleg met de cardioloog werd ook de heparinetoediening beëindigd. A. overwoog bij patiënt de volgende dag de stolsels in de blaas onder spinale anesthesie te evacueren. Toen A. patiënt de volgende dag omstreeks 12.00 uur bezocht – patiënt was inmiddels weer naar de IC-afdeling

gebracht – trof hij hem aan in dezelfde toestand als ten tijde van zijn tweede bezoek op de vorige dag. Om 14.00 uur heeft A. de blaas van patiënt onder spinale anesthesie geïnspecteerd. Er waren veel adherente stolsels. Met de Ellik-evacuator gelukte het alle stolsels uit de blaas te verwijderen. Bij het einde van die procedure voelde A. dat de buik van patiënt opzette en merkte de dienstdoende anesthesioloog op, dat patiënt onrustig werd. Tot zijn schrik zag A. hoog rechts in de blaas vetweefsel, op grond waarvan hij concludeerde, dat er een perforatie in de blaaswand aanwezig moest zijn. Gezien patiënt's opgezette buik en zijn onrust besloot A. het vocht in de buikholte via een laparotomie te draineren. Daarbij bleek zowel intra- als extra-peritoneaal vrij veel vocht aanwezig. Dit werd verwijderd en er werd zowel intra- als extra-peritoneaal een dikke drain achtergelaten. Omstreeks 16.15 uur kwam patiënt weer terug op de IC-afdeling. In het artsen-opdrachtenformulier wordt onder andere vermeld, dat hij mag eten en drinken. Vervolgens raakte patiënt echter toenemend in circulatoire problemen. Er was sprake van een zogenaamd TUR-syndroom, dat werd behandeld door de anesthesioloog. Patiënt kreeg een infuus (1 kolf hypertoon zout 100 cc) om de natriumspiegel weer op peil te krijgen. A. heeft in de loop van de avond overlegd met de anesthesioloog en met de cardioloog. Patiënt is tenslotte omstreeks 22.00 uur overleden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan de uroloog een waarschuwing opgelegd ter zake van – kort gezegd – gebrekkige verslaglegging en onvoldoende communicatie met de familie van patiënt op de dag van diens overlijden. De grieven van de uroloog zijn gericht tegen deze beoordelingen en tegen een passage in de feitenvaststelling van het Regionaal College. Dit laatste kan buiten bespreking blijven omdat de door de uroloog gewraakte passage niet voorkomt in de hierboven onder 3 opgesomde feiten, die het Centraal Tuchtcollege tot uitgangspunt dienen. De klacht dat de uroloog te kort is geschoten in de zorg jegens patiënt is afgewezen.

4.2 Op grond van het bepaalde in

artikel 74, vierde lid, van de Wet BIG, kan het Centraal Tuchtcollege mede oordelen over onderdelen van de beslissing van het Regionaal College, waartegen in het beroepsschrift geen bezwaren zijn aangevoerd. Ingevolge het vijfde lid van dat artikel kan, nu alleen de uroloog beroep heeft ingesteld, het Centrale Tuchtcollege slechts met eenparigheid van stemmen een wijziging ten nadele van de uroloog brengen in hetgeen door het Regionale College is beslist. **4.3** Het Centraal Tuchtcollege is tijdens de behandeling ter zitting uitvoerig ingegaan op de vraag of de door de uroloog verleende zorg adequaat is geweest. Partijen hebben ter zake op de zitting debat gevoerd. Derhalve is voldaan aan de beginselen van een behoorlijke rechtspleging, waaronder het beginsel van fair trial, zodat deze ten behoeve van de aangeklaagde in acht te nemen waarborgen geen beletsel vormen voor toepassing van artikel 74, vierde en vijfde lid, van de wet BIG.

4.4 De dossierplicht

Het Centraal Tuchtcollege is evenals het regionaal college van oordeel dat de verslaglegging door de uroloog niet voldoet aan de daaraan redelijkerwijs te stellen eisen. Van de beide bezoeken, die hij aan patiënt bracht op 11 oktober 1997 heeft hij niets of bijna niets genoteerd; alleen de aantekening "(N = 22 - 34 APTT) (01.30 : stand = 1.4) tot nader order stop Sintrom" is van verweerders hand. De medische decursus op 11 oktober 1997 bevat weliswaar aantekeningen van de arts-assistent, maar deze betreffen duidelijk niet de beide visites, die de uroloog die dag aan patiënt heeft gebracht. Van zijn bevindingen en verrichtingen van de daarop volgende dag, 12 oktober 1997, deed de uroloog wel verslag blijkens het medisch dossier, zij het dat die aantekeningen om 16.00 uur worden beëindigd, zonder dat melding wordt gemaakt van het bestaan of ontstaan bij patiënt van een zogenaamd TUR-syndroom, waarvan hij de zorg heeft overgelaten aan de anesthesioloog.

Het door de uroloog gevoerde verweer dat het binnen de maatschap gebruikelijk was om, indien er zich geen nieuwe ontwikkelingen voordoen, over opgenomen patiënten geen bijzonderheden in het dossier vast te

leggen, wordt als niet ter zaken dienend verworpen, reeds omdat er met deze patiënt wel sprake was van een relevante wijziging in diens medische situatie en de uroloog derhalve zijn bevindingen, hoe dan ook, had behoren op te schrijven. Dat er niemand in het ziekenhuis was om een en ander uit te typen staat niet in de weg aan handgeschreven notities.

4.5 Informatievoorziening aan de familie van de patiënt

Terecht heeft de uroloog aangevoerd dat de anesthesioloog aangemerkt moest worden als de hoofdbehandelaar in de periode vanaf 12 oktober 1997 te 14.00 uur. Deze heeft de familie ingelicht en hen op de hoogte geteld van de ernst van de situatie, nog daargelaten dat ook de uroloog 's avonds om 21.00 uur nog met de familie heeft gesproken. Een tuchtrechtelijk verwijt is hier niet op zijn plaats.

4.6 Beoordeling van de verleende zorg

De uroloog heeft op zaterdag 11 oktober 1997 gekozen voor een afwachtend beleid, dat – naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt – voornamelijk was gebaseerd op zijn inschatting van de klinische toestand van de patiënt, die hij als niet zorgwekkend heeft beoordeeld. Op 11 oktober is de tensie echter eerst 100/60, om 15.00 uur 90/50 en daarna nog 100/60 en 80/55, waarna enkel besloten wordt de tensie elk half uur te meten en te stoppen met Sintrom. Uit de status van de patiënt valt op te maken dat zijn eigen bloeddruk 180/95 was.

Naar het eenparig oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de uroloog op de 11e oktober onvoldoende assertief volhard in zijn afwachtend beleid terwijl reeds op basis van de lage en instabiele bloeddruk herziening van dat beleid geïndiceerd was. In zoverre is hij tekort geschoten in de zorg die hij jegens zijn patiënt behoorde te betrachten.

4.7 De in eerste aanleg opgelegde maatregel van waarschuwing moet gezien worden als een zakelijke terechtwijzing, die niet beoogt een stempel van laakbaarheid te drukken op de geconstateerde tekortkoming. Ook nu het Centraal Tuchtcollege een door het Regionaal Tuchtcollege gegrond geacht klachtonderdeel onge-

grond acht en een in eerste aanleg
verworpen klachtonderdeel gegrond,
blijft gelden dat een waarschuwing op
zijn plaats is. Het beroep moet daar-
om worden verworpen.

Op gronden aan het algemeen belang
ontleend bepaalt het Centraal College
op de voet van artikel 71 Wet BIG
dat deze beslissing zal worden gepu-
bliceerd.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de
Gezondheidszorg:

- verworpt het beroep;
- bepaalt dat deze beslissing op de
voet van artikel 71 Wet BIG zal wor-
den bekendgemaakt in de
Nederlandse Staatscourant, en zal
worden aangeboden aan het
Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en
Medisch Contact met het verzoek tot
plaatsing.

*Deze beslissing is gegeven in
Raadkamer door: mr. R.A. Torrenga,
voorzitter; mr. L. Frijda, mr. M.J.F.
Zeven-Postma, leden-juristen; prof. dr.
J.B.L. Hoekstra, J.S. Pöll, leden-
beroepsgeenoten; mr. C.M.J. Wuisman-
Jansen, secretaris en uitgesproken ter
openbare zitting van 4 juli 2002, door
mr. P. Neleman, in tegenwoordigheid
van de secretaris.*