

**M E D I S C H   T U C H T C O L L E G E**  
**voor Caribisch Nederland**

Beslissing in de zaak onder nummer B2024/002 van:

A., wonende te B., C., klager,

tegen

D., uroloog, destijds werkzaam te B., C., beklaagde,

gemachtigde: mr. H.J.C. Smink, jurist te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager, geboren in 1985, en zijn vrouw zijn in oktober 2023 door de huisarts verwezen naar de gynaecoloog in verband met subfertiliteit. Op een echo, verricht in het kader van de analyse door de gynaecoloog, werd bij toeval microlithiasis, een varicocèle en een tumor in de rechter testikel gezien. Beklaagde is uroloog en heeft klager twee keer geopereerd in verband met de tumor in de rechter testikel. Klager is van mening dat beklaagde hem niet de volledige uitslag van de echo van 3 januari 2024 heeft verteld. Klager heeft daardoor een beslissing moeten nemen zonder de volledige informatie te hebben. Klager meent dat als beklaagde hem ook had verteld over de varicocèle het traject wat hem betreft anders was verlopen. Verder klaagt hij over het gebruik van Vicryl-hechtdraad, ondanks dat hij vooraf aan de tweede operatie meerdere malen heeft aangegeven dat hij niet wilde dat dit hechtdraad zou worden gebruikt, vanwege een door hem aangegeven vermeende allergie hiervoor.

1.2 Het college is van oordeel dat beklaagde niet verplicht was om ook de varicocèle met klager te bespreken. Een subklinische varicocèle heeft geen consequenties voor de subfertiliteit en maakt ook geen onderdeel uit van de behandeling hiervoor. Over het gebruik van Vicryl-hechtdraad oordeelt het college dat vaststaat dat tijdens de Time-Out procedure niet is afgezien van het klaarleggen en gebruik van Vicryl-hechtdraad, waaruit het college afleidt dat ook het overige aanwezige OK-personeel niet is aangeslagen op de gestelde mededelingen van klager hierover. In samenhang bezien met het ontbreken van een notitie hierover in het medisch dossier, kan een en ander er niet toe leiden dat beklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door gebruik te maken van Vicryl-hechtdraad.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, per e-mail ontvangen op 24 juli 2024 en per post op 6 augustus 2024;
- het verweerschrift met bijlagen, per e-mail ontvangen op 9 september 2024 en per post op 11 september 2024;
- een e-mailbericht met bijlagen van klager, ontvangen op 19 februari 2025.

2.2 De zaak is op de zitting van het Medisch Tuchtcollege voor Caribisch Nederland van 10 april 2025 behandeld in het Paleis van Justitie in Den Haag. Klager was op de zitting aanwezig, vergezeld van zijn echtgenote. Beklaagde was ook aanwezig, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht en vragen van het college beantwoord.

### 3. De feiten

3.1 Klager en zijn vrouw zijn in oktober 2023 door de huisarts verwezen naar de gynaecoloog in verband met subfertiliteit. Tijdens het semenonderzoek van 30 oktober 2023 bleek dat sprake was van oligozoöpermie. Op 27 november 2023 heeft de gynaecoloog een echo scrotum aangevraagd. Op de echo werd, naast een varicocèle, bij toeval een microlithiasis en een tumor in de rechter testikel gezien.

3.2 Op 10 januari 2024 heeft klager het eerste consult bij beklagde. Tijdens dit consult heeft beklagde klager lichamenlijk onderzocht. Hierbij waren geen lymfklieren palpabel. Aan de linker testis werden geen afwijkingen gevonden en in de rechter testikel was een klein tumortje palpabel. Nadat klager aanvankelijk geen operatie wilde, heeft hij uiteindelijk ingestemd met een operatie. Over het consult heeft beklagde het volgende genoteerd:

"10-Jan-2024                      *Via gyanecoloog ernstige subfertiliteit*  
    *Op echo micro lithiasi en tumor in rechter testikel.*  
    *VG: onderbeen operatie 4x*  
    *Med: geen*  
    *BIj toeval ontdekt geen klachten.*  
    *Met patient uitgebreid besproken. Wil eigenlijk geen operatie*  
    *maar miosschien toch wel. Wil in ieder geval geen CT. Niet*  
    *duidelijk waarom niet. Hij vertrouwt op zijn eigen lichaam zegt hij.*

10-Jan-2024                      *Lich onderzoek*  
    *Virchow gb*  
    *Testis links geb rechts klein tumortje palpabel*

10-Jan-2024                      *In principe op lijst partiel orchidectomie*  
    *CT scan moet ook plaatsvinden. Maar hij wil dit pas na de operatie.*

10-Jan-2024                      *Uroloog: OK aanvraag"*

3.3 Op 19 januari 2024 heeft beklagde klager geopereerd. In het medisch dossier staat hierover het volgende vermeld:

"19-Jan-2024                      *OK 19-1-2024*  
    *D./ E. radioloog/Anesth F.*  
    *Verdenking testis tumor rechts*  
    *Operatie: partieel orchidectomie rechts 2x*  
    *Sign out: patietn meldt dat hij niet wil dat weefsel wordt*  
    *onderzocht. Na overleg en aadringen mijnerzijds gaat hij wel*  
    *akkoord.*  
    *(later vertelde hij dat hij dit niet wilde omdat hij bezig is met een*  
    *hypotheek)*  
    *Midscrotale incisie. Openen D'Arthos en openen tunnica vaginalis.*  
    *Tumortje is goed palpabel en met intra-operatieve echo goed*  
    *zichtbaar. Openen kapsel van testis en verwijderen tumortje echo*  
    *controle tumor zit in preparaat. Bij controle van de rest testis*  
    *palperen wij een tweede tumor met echo bevestigd. Ook deze*

*wordt verwijderd. Zeer nauwkeurige hemaostase. Sluiten kapsel.  
Sluiten t vaginalis darthos en huid met vicryl rapide.  
Weefsel voor PA  
Controle 31-1-2024"*

3.4 Bij pathologisch onderzoek van 22 januari 2024 bleek dat er sprake was van twee invasieve tumoren (type seminoom) van 0,8 centimeter en van 1,2 centimeter. Allebei de tumoren bleken niet in het geheel verwijderd en er was naast de tumoren ook sprake van een voorstadium voor een invasieve tumor.

3.5 Tussen 19 januari 2024 en 1 februari 2024 kreeg klager veel last van de operatiewond. Op 1 februari 2024 heeft klager het tweede consult bij beklaagde. Over dit consult staat in het medisch dossier het volgende:

*" PA verslag Testis 22-01-2024*

*(..)*

*Uitgelegd dat PA ongunstig is in de zin van:*

*is maligne, seminoom*

*beide tumortjes maligne*

*Beide irradicaal*

*Dus totale orchidectomie is beste oplossing nu."*

3.6 Op 2 februari 2024 heeft beklaagde klager opnieuw geopereerd en verrichtte een totale orchidectomie. In het medisch dossier staat hierover het volgende vermeld:

*"02-Feb-2024*

*PA: beide tumortjes rechter tesikel seminoom, beide niet radicaal verwijderd.*

*CT-thorax abdomen: Geen aanwijzingen voor metastasen, opvallend vervette pancreas*

*Operatie D.:*

*OPnieuw scrotaal excisie oude litteken. Vrijprepareren van de bal buiten tunica vaginalis om. Wat lastiger vanwege eerdere ingreep.*

*Uiteindelijk testikel vrij en funiculus ook vrij. De Funiculus zo hoog mogelijk doorgenomen en doorgestoken met vicryl 1. Uitgebreide coagulatie en sluitenwond inlagen, met huid transcutaan met vicryl rapide.*

*Stadium I seminoma testis rechts waarvoor partiele en later totale orchidectomie rechts.*

*Over 2 weken control bij dr G. voor uitleg PA"*

3.7 In het weekend van 3 en 4 februari 2024 heeft klager veel pijn ervaren. Tussen 5 en 9 februari 2024 werd hij verschillende keren gezien op de Spoedeisende Hulp vanwege pus en uitvloed uit de wond en behandeling daarvoor. Op 9 februari 2024 werd de wond geopend en gedraineerd, waarna gestart werd met antibiotica. Op 14 februari 2024 werd een stukje hechting verwijderd. Op 19 februari 2024 was de situatie verbeterd en kon de antibiotica worden gestopt. Bij een wondcontrole op 26 februari 2024 werd vastgesteld dat de wond aanzienlijk kleiner was ten opzichte van de vorige controle. Tussen 6 en 20 maart 2024 was het beeld rustiger en werd er nog een deel van de hechting verwijderd. In de

periode daarna werd klager wekelijks op de wondpoli gezien tot de wond op 15 mei 2024 bijna gesloten was. Op 26 juni 2024 meldde klager zich op de wondpoli omdat de wond toch weer open was gegaan. De wond is op 9 juli 2024 nagenoeg dichtgegaan.

4. De klacht en de reactie van beklaagde

4.1 Klager verwijt beklaagde dat hij:

- a) niet de volledige uitslag van de echo van 3 januari 2024 heeft verteld. Klager heeft daardoor een beslissing moeten nemen zonder de volledige informatie te hebben. Klager meent dat als beklaagde hem ook had verteld over de varicocèle het traject anders was verlopen, bijvoorbeeld door in H. meteen alle noodzakelijke behandelingen te laten uitvoeren (vergaren semen, de orchidectomie en de varicocèle behandelen);
- b) bij de tweede operatie op 2 februari 2024 Vicryl-hechtingen heeft gebruikt, ondanks dat klager vanwege overgevoeligheid herhaaldelijk heeft aangegeven dat hij niet wilde dat deze hechtingen zouden worden gebruikt;
- c) bij lichamelijk onderzoek van de genitaliën op 10 januari 2024 geen handschoenen heeft gebruikt.

Klager heeft dit laatste klachtonderdeel op de zitting van 10 april 2025 ingetrokken, zodat het in de beslissing geen verdere bespreking behoeft.

4.2 Beklaagde heeft het college verzocht de klacht op alle onderdelen ongegrond te verklaren. Bij klager was sprake van een subklinische varicocèle. Deze vorm heeft geen noemenswaardige invloed op de vruchtbaarheid. Waarschijnlijk heeft beklaagde het om die reden niet expliciet besproken, maar met name omdat de behandeling van de zaadbalkanker op de voorgrond stond. Juist vanwege de vruchtbaarheidsproblematiek heeft beklaagde in overleg met een collega in het I. besloten om alleen de tumor te verwijderen (testikel sparende operatie). Tijdens de eerste operatie bleek onverwacht dat er nog een tweede tumor aanwezig was. Omdat dit niet tevoren was besproken met klager, heeft beklaagde besloten om ook de tweede afwijking te verwijderen met sparen van de rest van de testikel om een uiterste poging te doen zoveel mogelijk testisweefsel te behouden. Vanwege de PA-uitslag waarbij sprake bleek van irradicaliteit, zag beklaagde geen andere optie dan na overleg met klager alsnog de gehele testikel te verwijderen. Beklaagde kan zich niet herinneren dat klager heeft benoemd dat hij niet wilde dat bij de tweede operatie gebruik zou worden gemaakt van Vicryl-hechtdraad. Hij acht het moeilijk voorstelbaar dat op alle momenten waarop klager stelt dit te hebben aangegeven, niemand van het behandelteam dit heeft opgemerkt en genoteerd. Met name tijdens de preoperatieve screening en de Time-Out procedure zijn de zorgverveleners er nu juist op gericht om dit soort aspecten eruit te filteren. In het medisch dossier is aangegeven dat allergieën wel zijn besproken. Als klager dit naar voren had gebracht, dan zou het OK-personeel geen Vicryl hechtdraad hebben klaargelegd. Een alternatief hechtmateriaal was voorhanden, zodat er geen motief zou zijn geweest om klager niet tegemoet te komen.

5. De overwegingen van het college

*Toetsingskader*

5.1 Bij de beoordeling van de klacht stelt het college het volgende voorop. Beklaagde is een BIG-geregistreerde uroloog en het handelen van beklaagde dient daarom te worden

beoordeeld naar de professionele norm die hiervoor geldt, tegen de achtergrond van de specifieke situatie op een klein geïsoleerd eiland. Het college moet vervolgens, met inachtneming van die norm, beoordelen of beklaagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hij mag zich daarbij niet schuldig maken aan gedragingen welke het vertrouwen dat men in een geneeskundige moet kunnen hebben ondermijnen of aan nalatigheid waardoor schade ontstaat voor een persoon, te wiens behoefte hem geneeskundige (...) raad of bijstand gevraagd wordt of aan wie zij die raad of bijstand verleent, of die in de uitoefening van de geneeskunst (...) blijkt geeft van niet toelaatbare onkunde (...) (artikel 2 Wet Medisch Tucht recht BES).

5.2 Het college oordeelt dat beklaagde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hieronder zal worden uitgelegd hoe het college tot dat oordeel is gekomen.

*Klacht onderdeel a): niet de volledige uitslag van de echo besproken*

5.3 Klager verwijt beklaagde dat hij niet de volledige uitslag van de echo van 3 januari 2024 heeft verteld. Daardoor heeft klager een beslissing moeten maken over zichzelf zonder de volledige informatie te hebben. Als beklaagde hem wel had geïnformeerd over de varicocèle, dan had klager met de gynaecoloog kunnen overleggen over de mogelijkheid om naar H. te gaan om daar bruikbare zaadcellen te vergaren, de orchidectomie te laten verrichten en misschien ook de varicocèle op te lossen.

5.4 Het college stelt voorop dat bij klager sprake was van zaadbalkanker, een agressieve ziekte die zich snel kan ontwikkelen en waarbij zo spoedig mogelijk dient te worden gehandeld. Op 10 januari 2024 was het nog onduidelijk of het om een goedaardige of kwaadaardige tumor in de testikel ging. Omdat sprake was van een fertiliteitsprobleem in combinatie met een sterke verdenking op zaadbalkanker, bestond er een indicatie om alleen het aangedane deel van de testikel te verwijderen in plaats van de hele testikel. Beklaagde heeft deze optie met een oncologisch uroloog in Nederland besproken, omdat dit niet de standaardbehandeling is bij verdenking op een kwaadaardige testistumor. Het college stelt verder vast dat klager een subklinische varicocèle had. Dit betekent dat de varicocèle niet bij lichamelijk onderzoek werd gevonden maar alleen via een echo. Bij deze specifieke bevinding oordeelt het college dat beklaagde niet verplicht was om ook de varicocèle met klager te bespreken. Een subklinische varicocèle heeft namelijk geen consequenties voor de subfertiliteit en maakt ook geen onderdeel uit van de behandeling hiervoor. Het college acht het navolgbaar dat beklaagde zich heeft gericht op de behandeling van de zaadbalkanker en daarbij niet de varicocèle heeft besproken. Deze was klinisch niet relevant voor de zorgvraag en ook niet voor de behandeling. Het college volgt klager dan ook niet in zijn stelling dat de varicocèle zeer relevant is in het fertiliteitstraject en dat de mogelijkheid om uit te zoeken wat er nodig was voor het invriezen van het semen in H. nooit plaats heeft kunnen vinden omdat beklaagde niet alles heeft verteld. Gezien de snelheid waarmee in beginsel moet worden gehandeld bij zaadbalkanker valt naar het oordeel van het college te betwijfelen of volledige behandeling in H. haalbaar was. Het college betreft daarbij de delay dat al was opgetreden tussen de uitslag van de echo en het eerste consult bij beklaagde, en de complicaties die mogelijk gemoeid zijn met

het zoeken van een daartoe geëquipeerd ziekenhuis en het regelen van toestemming van de zorgverzekeraar. De afwegingen die beklaagde heeft gemaakt, acht het college dus in overeenstemming met de professionele norm.

5.5 Het college overweegt verder dat ook de keuze voor een partiële resectie van de testikel waarbij alleen de tumor wordt verwijderd in samenspraak met klager is gemaakt, en dat dit een verdedigbare keuze is gelet op de vruchtbaarheidsproblematiek. Met deze operatie kan namelijk zoveel als mogelijk de vruchtbaarheid worden gespaard. Tijdens de operatie op 19 januari 2024 voelde beklaagde een tweede afwijking en deze werd met behulp van een intra-operatieve echo bevestigd. Omdat deze onverwachte bevinding niet vooraf met klager was besproken, heeft beklaagde terecht ook alleen de tweede tumor verwijderd. Klager had immers alleen toestemming gegeven om de tumor te verwijderen en niet om de gehele testikel te verwijderen. Uit pathologisch onderzoek bleek dat de tumoren niet radicaal waren verwijderd, wat duidt op een onvoldoende adequate behandeling van de testistumoren. Beklaagde heeft toen na overleg met klager, op 2 februari 2024 alsnog de gehele testikel verwijderd.

5.6 Alles overziend heeft beklaagde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Gezien de diagnose subfertiliteit en de gevonden testiculaire pathologie acht het college zorgvuldig dat beklaagde na collegiaal overleg een partiële orchidectomie heeft verricht en binnen een dag na de uitslag van het pathologisch onderzoek klager opnieuw heeft geopereerd. Daarbij heeft beklaagde voldoende relevante informatie gegeven over de voorgestelde operaties. Dat achteraf een tweede operatie nodig bleek, impliceert niet dat het aanvankelijke beleid – gebaseerd op de kennis van dat moment - van meet af aan onjuist of onverstandig is geweest. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdeel b): gebruik Vicryl-hechtdraad*

5.7 Volgens klager heeft hij voorafgaand aan de tweede operatie op meerdere momenten aangegeven dat hij niet wilde dat beklaagde Vicryl-hechtdraad zou gebruiken wegens een vermoeden van een allergie. Zo heeft hij bij de controle op 1 februari 2024 aangegeven dat er ongeveer één centimeter hechtdraad uit de wond kwam en op 2 februari 2024 heeft hij tijdens overleg over de tweede operatie aan beklaagde aangegeven dat hij niet de Vicryl-hechtingen wilde hebben. Bij de intake op 2 februari 2024 met een andere zorgverlener heeft klager gezegd dat hij allergisch is voor Vicryl-hechtingen. Klager stelt verder dat hij ook aan de anesthesie-assistent en tijdens de Time-Out procedure ten overstaande van het voltallige OK-team heeft aangegeven dat hij geen Vicryl-hechtingen wilde hebben. Beklaagde heeft hierover naar voren gebracht dat hij zich niet kan herinneren dat klager dit heeft benoemd. Het college oordeelt als volgt.

5.8 Bij de Time-Out procedure zijn meerdere personen aanwezig, waaronder de operateur, een anesthesist, assistent-anesthesist en een OK-verpleegkundige. Het college overweegt dat het individuele beslismoment om het hechtdraad klaar te leggen en te gebruiken vanaf de Time-Out dan ook bij meerdere personen ligt. Vast staat dat op dat moment niet is afgezien van het klaarleggen en gebruik van Vicryl-hechtdraad, waaruit het college afleidt dat ook het overige aanwezige personeel niet is aangeslagen op de gestelde mededelingen van klager. Het voorgaande in samenhang gezien met het ontbreken van

een notitie hierover in het medisch dossier, kan niet tot de conclusie leiden dat beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door gebruik te maken van Vicryl-hechtdraad. Het is opvallend dat de standpunten van partijen hierover zo uiteenlopen, maar de feitelijke gang van zaken zoals door klager gesteld, is op deze basis niet objectief vast te stellen.

Over de wondgenezing overweegt het college als volgt. Klager heeft onder meer naar voren gebracht dat in de weken na de derde operatie waarbij de wond is opengemaakt en schoongespoeld vanwege uitvloed uit de wond, nog stukken hechtdraad zijn aangetroffen. Klager heeft daarnaast veel pijn gehad en een verdikte lies. Het college stelt voorop dat het voor klager heel vervelend is dat het genezingsproces van de wond moeizamer is verlopen dan gehoopt. Naar het oordeel van het college kan echter onvoldoende objectief worden vastgesteld dat de problemen in de wondgenezing zijn toe te schrijven aan het gebruik van Vicryl-hechtdraad. Complicaties bij de wondgenezing komen regelmatig voor, zeker in geval van een tweede operatie in korte tijd. Bij een allergische reactie op een hechtdraad is een oppervlakkige reactie van de huid waar de hechtdraad zit bovendien waarschijnlijker, in tegenstelling tot dieper gelegen, infectieuze problemen in wondgenezing. Dit betekent niet dat klager niet allergisch kan zijn voor Vicryl-hechtdraad, maar dat op grond van de medische stukken en de mondelinge behandeling op de zitting niet objectief kan worden vastgesteld dat de klachten van klager het gevolg zijn van het gebruik van Vicryl-hechtdraad.

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht in het geheel ongegrond is.

## 6. De beslissing

Het Medisch Tuchtcollege voor Caribisch Nederland:

verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door: P.A.H. Lemaire, voorzitter, I.J. de Jong en W.F.R.M. Koch, leden beroepsgenoten, bijgestaan door E. van der Linde, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 21 mei 2025.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.

Tegen deze beslissing kan binnen dertig dagen na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk beroep worden ingesteld door:

- degene over wie is geklaagd indien de klacht (gedeeltelijk) gegrond is bevonden en een maatregel is opgelegd;
- klager, doch alleen voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard, voor zover zijn klacht zonder nader onderzoek is afgewezen of voor zover na onderzoek geen maatregel is opgelegd.

Het beroepschrift, gericht aan de griffier van het Gemeenschappelijk Hof van Justitie te Curaçao, moet binnen de termijn van dertig dagen na de dag van verzending door de griffier zijn ontvangen.