

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2008/253

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 11 september 2008 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
anesthesioloog,
wonende te D,
thans werkzaam te E te B,
verweester.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het antwoord met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de pleitnotities van mr O.L. Nunes, door hem namens verweester overgelegd ter terechtzitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 1 december 2009 op voet van artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk, maar niet gevoegd, behandeld met de klachtzaak tegen dr. F, geregistreerd onder nummer 08/254.

Namens klager waren zijn twee zoons: G en H aanwezig. Verweester was eveneens ter terechtzitting aanwezig.

Klager werd bijgestaan door mr. I. Laseur, advocaat te Amersfoort, en verweester door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

De rapportage van de heer I, anesthesioloog, is bij brief d.d. 4 november 2009 van mr. O.L. Nunes in het geding gebracht.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerster is als anesthesioloog verbonden aan E te B.

2.2 Op 20 september 2006 heeft verweerster de echtgenote van klager, mevrouw J (verder te noemen J), geboren mei 1937, gezien ter voorbereiding op een knieervangende operatie. Zij is daarbij vergezeld door haar zoon, G

2.3 Voor dit consult had J samen met haar zoon een vragenlijst ingevuld. In het vragenformulier staat vermeld dat J in 1964 een schildklieroperatie en in 2004 een operatie aan handen (pols) heeft gehad. Tevens werd op deze vragenlijst door J de volgende items met ja beantwoord: behandeling door internist, kno-arts, uroloog en oogarts; ooit een ECG gemaakt; last van hoge bloeddruk; last van dikke enkels; ooit een hartziekte of hartgeruis gevonden, last van astma of bronchitis, onder behandeling voor de schildklier en last van maagzuur, oprispingen of een maagzweer. Tijdens het consult is ter sprake gekomen dat J jaarlijks de internist bezoekt, waar zij bekend was met onder meer een status na strumectomie. J leed aan hypertensie, welke goed gereguleerd was. Lichamelijk onderzoek toonde een spoor oedeem aan de benen. De medicatie die J gebruikte betrof Zocor, Amlodipine, Atenolol, Dihydral, Paracetamol, Froben, Zyrtec en oogdruppels. Dit blijkt uit het preoperatieve anesthesieverlag. J heeft verder aan verweerster gemeld dat zij last had van snurken waarvoor zij een afspraak had gemaakt bij de KNO-arts. Hiervan is geen notitie van gemaakt in het preoperatieve verslag. Verder vermeldt het preoperatieve verslag ook niets over de andere met ja beantwoorde vragen uit de ingevulde vragenlijst van J.

Tijdens het consult heeft verweerster via de computer kennisgenomen van de laboratoriumuitslagen. De uitslagen waren normaal. Het ECG vertoonde geen afwijkingen. J had een gewicht van 80 kg, bij een lengte van 1.58m. Er was sprake van obesitas met een BMI van 32.5.

Voorts heeft verweerster tijdens het consult kennisgenomen van de laatste brief van de internist. Uit deze brief kwam naar voren dat J sinds 1996 onder controle stond bij de internist vanwege nabehandeling in verband met een ontbrekende bijschildklier. In de brief werd een stabiele hypertensie beschreven. Ook de cardiale status werd beschreven.

2.4 Op 9 oktober 2006 is J onderzocht door de KNO-arts dr. K. Deze arts heeft J vanwege het vermoeden van obstructieve slaap-apneu (conform de Slaapschaal van Slaap-werkgroep Morpheus) verwezen naar het slaapcentrum te L voor nader onderzoek.

2.5 Op 14 november 2006 heeft de operatie plaatsgevonden. De operatie is geslaagd en na de operatie ligt J op de verkoeverkamer. Ze is aanspreekbaar en vanaf dat moment zijn er diverse familieleden aanwezig.

2.6 Omdat er pijn ontstaat in de verkoeverkamer, wordt de bij J aangebrachte PCA-pomp (morphinepomp) in werking gesteld. De dienstdoende verpleegkundige heeft eenmaal laten zien op welke wijze deze werkt. Hierna heeft J zelf 3 of 4 keer op de knop van de pomp gedrukt.

2.7 Ondanks de toegediende morphine, wordt de pijn bij J erger. Na overleg met de dienstdoende anesthesioloog dr. F, is via het infuus (naast de morphinepomp) extra morphine toegediend. De pijn neemt echter niet af. Zij krijgt het benauwd, krijgt moeilijkheden met de ademhaling en krijgt pijn in haar schouders en in het bovenste deel van

haar rug. In opdracht van dr. F is verder 500 mg Naproxen toegediend. Vervolgens wordt zij naar de afdeling orthopedie gebracht. Terwijl zij op deze afdeling ligt, is haar opnieuw door de verpleegkundige een onbekende hoeveelheid morfine toegediend.

2.8 Diezelfde avond hebben de zonen van J hun moeder aangetroffen met de tong uit de mond en met schuim op haar tong. Zij ademt moeilijk en reageert niet op de poging van de gealarmeerde verpleegkundige om haar wakker te maken. De verpleegkundige heeft de dienstdoende anesthesioloog gebeld en deze heeft naar de orthopedisch chirurg verwezen. Op het moment dat de verpleegkundige met de dienstdoende arts telefonisch overleg pleegt, is de ademhaling van J gestopt en heeft zij een hartstilstand gekregen. De verpleegkundige start de hartmassage en krijgt daar enkele minuten later hulp bij van anderen. J heeft weer hartslag gekregen en wordt naar de IC-afdeling vervoerd. Daar wordt geen hersenbloeding geconstateerd maar wel een longontsteking en sepsis.

2.9 J is 11 december 2006 overleden.

2.10 Na het overlijden van J heeft de (interne) Calamiteitencommissie van E onderzoek gedaan. De Calamiteitencommissie heeft geconcludeerd dat een apneu als gevolg van het bestaan van een obstructief slaap apneu-syndroom (OSAS) en daarbij toediening van morfine het meest voor de hand ligt als oorzaak van het overlijden. Verder staat in de rapportage van de Calamiteitencommissie dat het mogelijk bestaan van een apneu-syndroom postoperatief wel is vermeld, maar niet expliciet aan de behandelend anesthesioloog is doorgegeven.

2.11 De commissie heeft verder onder meer het bestaan van het volgende geconcludeerd: (1) bagatellisatie van het bestaan van een obstructief slaap-apneu syndroom bij preoperatief onderzoek, (2) toediening van (te) grote hoeveelheden morfine in de postoperatieve periode en (3) een te snel ontslag van de verkoevertkamer in relatie tot de toediening van hoge doses morfine.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

primair ten onrechte geen notitie heeft gemaakt van het vermoeden van het bestaan van een slaap-apneu syndroom;

subsidiair, indien niet zou komen vast te staan dat tijdens het consult op 20 september 2006 gesproken zou zijn over het slaap-apneu syndroom, ten onrechte geen aantekening heeft gemaakt van dan wel geen onderzoek heeft verricht naar aanleiding van de mededeling van J dat zij snurkt en om die reden een afspraak bij de KNO-arts heeft gepland. Ter terechtzitting heeft klager, naar aanleiding van het rapport van I, een nieuw klacht-onderdeel geformuleerd, inhoudende dat verweerster ten onrechte in het pre-operatief verslag niet heeft gemeld dat J last had van snurken.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

Verweerster stelt zich op het standpunt dat, gelet op de haar ter beschikking staande gegevens, bij het pre-operatief consult op 20 september 2006 een juiste beoordeling ten behoeve van de operatie heeft plaatsgevonden en dat zij niet in haar zorgplicht is tekort geschoten. Bij het pre-operatief consult op 20 september 2006 kon zij niet weten dat J een (mogelijk) slaap apneu-syndroom had.

Verweerster verzet zich tegen het in het geding brengen van het ter terechtzitting geformuleerde klachtonderdeel.

5. De overwegingen van het college.

5.1 Met betrekking tot het primaire klachtonderdeel dat verweerster ten onrechte geen notitie heeft gemaakt van het vermoeden van het bestaan van een slaap-apneu syndroom, oordeelt het college als volgt.

Deze klacht heeft betrekking op de pre-operatieve fase.

Klager stelt dat tijdens het consult op 20 september 2006 aan verweerster is meegedeeld dat mogelijk sprake is van apneu-klachten en dat zij bij een schildklieroperatie in 1964 ademhalingsmoeilijkheden had gekregen na toediening van morfine. Verweerster betwist dit.

In het verweerschrift erkent verweerster echter dat J op 20 september 2006 heeft vermeld dat zij soms last had van snurken en dat zij daarvoor een afspraak had gemaakt bij de KNO-arts. Het snurken van J is derhalve aan de orde geweest tijdens het consult. In het perioperatief verslag staat dit niet vermeld. Het pre-operatief verslag is zeer summier. Veel met 'ja' beantwoorde vragen uit de door J ingevulde vragenlijst worden bijvoorbeeld niet genoemd of toegelicht.

De zonen van J hebben ter terechtzitting benadrukt dat zij, gelet op de ervaring in het verleden en de gezondheidssituatie van hun moeder, wisten dat de operatie moeilijk zou worden en dat zij allerlei inspanningen hebben verricht om deze operatie zorgvuldig voor te bereiden.

5.2 Het college is van oordeel dat, op grond van het onderzoek ter terechtzitting en de overgelegde stukken, in ieder geval uitgebreid en nadrukkelijk aan behandelend artsen en ook aan verweerster is meegedeeld dat sprake was van snurken, dat daarvoor een afspraak is gemaakt bij de KNO-arts en dat mogelijk sprake was van een slaap-apneu. De betwisting van verweerster, mede gelet op het zeer summiere pre-operatief verslag, is hiertegenover onvoldoende. Dat geldt temeer nu heden ten dage en ook in 2006 het belang van goede verslaglegging als algemeen bekend mag worden verondersteld.

Op grond van gewicht/lengte en het snurken van J getoetst aan de richtlijnen van de American Society of Anesthesiologists beschreven in het artikel "Practice guidelines for the perioperative management of patients with obstructive sleep apnea: a report by the American Society of Anesthesiologists taskforce on perioperative management of patients with obstructive sleep apnea"; *Anesthesiology*. 104(5):1081-1093, waarvan verweerster ter terechtzitting heeft aangegeven daarmee bekend te zijn, had verweerster tijdens het pre-operatief bezoek van J in het pre-operatief verslag moeten aangegeven dat mogelijk sprake was van een slaap-apneu. Het feit dat in E nu gewerkt wordt met een protocol voor OSAS patiënten en dat het pre-operatieve vragenformulier is uitgebreid met onder meer de vraag of patiënt snurkt, geven aan dat deze informatie kennelijk relevant is voorafgaand aan een operatieve ingreep. Deze klacht is derhalve gegrond.

5.3 Ten aanzien van het ter terechtzitting geformuleerde klachtonderdeel oordeelt het college dat deze klacht niet in behandeling kan worden genomen. Het rapport van I was al enige tijd voor de behandeling ter terechtzitting bekend bij klager, zodat hij voldoende in de gelegenheid was de klacht voor de behandeling ter terechtzitting schriftelijk in te dienen. Dit is niet gebeurd. Deze klacht is dan ook tardief.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens J had behoren te betrachten.

Het college acht de aan verweerder verweten en gegrond bevonden klachtonderdelen zodanig ernstig van aard dat de oplegging van na te melden maatregel daarom passend en geboden is.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege berispt verweerster.

Aldus gewezen op 1 december 2009 door:

mr. F.G. Bauduin, voorzitter,

dr. C. Keijzer, dr. T. Kuipers, D.E. de Jong, leden/arts

mr. R.M.S. van Berkestijn-Doppegieter, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 26 januari 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g F.G. Bauduin, voorzitter

w.g. S.S. van Gijn, secretaris