

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2009/74

Rep.nr. G2009/74
16 november 2010

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 17 november 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B,
klager,

tegen

C
wonende te D,
anesthesioloog te D,
verweester,
BIG reg. nr.:
gemachtigde: mr. T.A.M. van den Ende

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennis genomen van:

- Het klaagschrift van 16 november 2009, ingekomen op 17 november 2009, met producties;
- het verweerschrift van 4 maart 2010, met producties.

Klager en verweerster zijn in de gelegenheid gesteld in het vooronderzoek te worden gehoord. Zij hebben van die mogelijkheid gebruik gemaakt. Van dit mondelinge vooronderzoek, dat op 21 april 2010 heeft plaatsgevonden is proces-verbaal opgemaakt.

De klacht is behandeld op 21 september 2010. Partijen zijn verschenen, verweerster bijgestaan door zijn advocaat. Zowel klager als de advocaat van verweerster hebben een pleitnota overgelegd. Van de behandeling ter zitting is proces-verbaal opgemaakt.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1

Klager is in 2000 in het E te F geopereerd aan een rughernia.

In verband met persisterende pijnklachten werd klager sinds 2003 door verweerster behandeld op de polikliniek voor pijnbestrijding.

2.2

Gedurende circa 5 jaar is klager bij verweerster onder behandeling geweest. In die jaren zijn door verweerster verschillende typen behandelingen toegepast waaronder behandelingen door middel van epidurale injectie, facetblokkade als ook de zogenaamde combibehandeling (hitte –koude behandeling).

2.3

Op 12 augustus 2008 is de zogeheten “discuslaesie behandeling” toegepast, welk type behandeling klager twee keer eerder onderging met goede resultaten. Direct aansluitend aan de behandeling op 12 augustus kreeg klager pijn aan de voorzijde van het rechter

bovenbeen. Bij lichamelijke belasting neemt de pijn toe en de huid voelt ter plaatse dof aan.

2.4

Op 24 november 2008 heeft klager, naar aanleiding van de behandeling op 12 augustus 2008, een klacht ingediend bij de klachtencommissie Wet Cliënten Zorgsector van G te H. Deze klacht is bij beslissing van 3 februari 2009 deels gegrond en deels ongegrond verklaard.

3. De klacht

De klacht komt er –zakelijk weergegeven – op neer dat klager verweerster foutief medisch handelen verwijt tijdens de laatste behandeling op 12 augustus 2008, tengevolge waarvan klager nog steeds erge pijn in het rechterbeen net boven de knie ondervindt.

Voorts verwijt klager verweerster onvoldoende informatie te hebben verstrekt betreffende de bijwerkingen van de behandelingen.

3.1

Het eerste klachtonderdeel, betreffende het medisch handelen, wordt door klager als volgt onderbouwd. Klager stelt dat eerst het prikken van het infuus niet goed ging, vervolgens is een fout gemaakt bij het inbrengen van de naald voor de pijnbehandeling, omdat hij direct pijn voelde en schokken in zijn been. Ten slotte waren volgens klager de bij de ingreep aanwezige verpleegkundigen niet bekend met het instellen van de verwarmingsapparatuur, waardoor mogelijk de pijnklachten aan het rechterbovenbeen veroorzaakt zijn. Klager houdt verweerster als hoofdbehandelaar hiervoor verantwoordelijk.

3.2

Het tweede klachtonderdeel, betreffende de voorlichting, wordt als volgt onderbouwd. Voorafgaande aan de behandeling is onvoldoende uitleg gegeven over de behandeling, het doel van de behandeling en de mogelijke bijwerkingen en complicaties. Tevens stelt klager geen folder te hebben ontvangen waaruit blijkt welke complicaties zich tijdens de discuslaesie behandeling kunnen voordoen.

4. Het verweer

Het verweer luidt –zakelijk weergegeven - als volgt.

Verweerster heeft de discuslaesie behandeling bij klager op 12 augustus 2008 uitgevoerd zoals van hem verwacht mag worden en heeft klager voldoende geïnformeerd over de mogelijke gevolgen van de behandeling.

5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

5.1 De medische behandeling

De discuslaesie behandeling, zoals bij klager toegepast, is een behandeling waarbij de pijngeleiding uit de tussenwervelschijf (de discus) wordt onderbroken. Tijdens de behandeling wordt met behulp van een röntgendoorlichting een naald in de tussenwervelschijf gebracht. Vervolgens wordt gecontroleerd of de naald zich in de juiste positie bevindt, daarna wordt op die plaats door verhitting de pijngeleiding onderbroken. Uit hetgeen ter zitting naar voren kwam is het College niet gebleken dat er fouten zijn gemaakt tijdens de procedure. Bij het begin van de behandeling van klager op 12 augustus 2008 leverde het infuus prikken in de arm in eerste instantie problemen op. Er is echter niet gebleken dat het infuus niet adequaat is aangebracht. De pijn in het rechterbovenbeen zou het gevolg kunnen zijn van het inbrengen van de naald voor de pijnbehandeling, maar moet dan worden beoordeeld als een complicatie van de discuslaesie behandeling, bijvoorbeeld een bloeding of een contusie als de naald een zenuw raakt, en niet als inadequaat medisch handelen. Het College is op grond hiervan van oordeel dat verweerster op dit onderdeel tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt. Derhalve faalt dit onderdeel van de klacht.

5.2 De voorlichting

Het College concludeert dat klager niet optimaal is voorgelicht over de mogelijke complicaties van de behandeling en dat verweerster summier is geweest in het verstrekken van informatie. Echter de hoofdregel bij het uitvoeren van de informatieplicht jegens de patiënt is dat de arts zich laat leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijs dient te weten over gevolgen en risico's van de behandeling voor zijn gezondheid.

De arts moet de patiënt informeren over de normale voorzienbare risico's. Wat er ook zij van het wel of niet verstrekken van een folder, gebleken is dat de folder niet waarschuwt voor alle mogelijke complicaties. Nu het risico op een bloeding heel klein is, niet boven de grens van 1% komt, behoefde verweerster van de mogelijke complicaties geen melding te maken. Het College concludeert derhalve dat er geen sprake is van onvolledige informatievoorziening. Dit klachtonderdeel kan niet leiden tot een tuchtrechtelijk verwijt aan verweerster.

6. Slotsom

Het vorenoverwogene leidt tot de slotsom dat beide klachtonderdelen ongegrond zijn.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht ongegrond.**

Aldus gegeven door:

mw. Mr. K.M. Makkinga, voorzitter,
mw. Mr. H. van Lokven –van der Meer, lid – jurist,
mw. Drs. C.J. Groenewold, lid – geneeskundige,
drs. W.P. Haanstra, lid geneeskundige,
dr. A.T. van Rheineck Leyssius, lid – geneeskundige,
bijgestaan door mw.mr. J. Wiersma-Veenhoven, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 16 november 2010, in tegenwoordigheid van de secretaris.