

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.077

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.077 van:

A., anesthesioloog, wonende te B., werkzaam te C.,
appellante, verweerster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht,

tegen

D., wonende te C., verweerder in hoger beroep, klager in
aanleg, gemachtigde: mr. R.W. Smit, advocaat

eerste
Amersfoort.

1. Verloop van de procedure

D. - hierna te noemen klager - heeft op 11 september 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen anesthesioloog A. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 januari 2010, onder nummer 08/253 heeft dat College de arts de maatregel van berisping opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 januari 2011, waar zijn verschenen E. en de F. (zonen van de patiënte), bijgestaan door mr. R.W. Smit voornoemd alsmede de arts bijgestaan door mr. O.L. Nunes voornoemd. Klager heeft bij faxbericht van 29 december 2010 laten weten dat hij wegens gezondheidsproblemen niet bij de zitting aanwezig zal zijn.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“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 G. te C..*

2.2 *Op 20 september 2006 heeft verweerster de echtgenote van klager, mevrouw H. (verder te noemen H.), geboren op 15 mei 1937, gezien ter voorbereiding op een knieervangende operatie. Zij is daarbij vergezeld door haar zoon, F..*

2.3 *Voor dit consult had H. samen met haar zoon een vragenlijst ingevuld. In het vragenformulier staat vermeld dat H. in 1964 een schildklieroperatie en in 2004 een operatie aan handen (pols) heeft gehad. Tevens werd op deze vragenlijst door H. 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 H. jaarlijks de internist bezocht, waar zij bekend was*

met onder meer een status na strumectomie. H. leed aan hypertensie, welke goed gereguleerd was. Lichamelijk onderzoek toonde een spoor oedeem aan de benen. De medicatie die H. gebruikte betrof Zocor, Amlodipine, Atenolol, Dihydral, Paracetamol, Froben, Zyrtec en oogdruppels. Dit blijkt uit het preoperatieve anesthesieverlag. H. 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 H..

Tijdens het consult heeft verweerster via de computer kennisgenomen van de laboratoriumuitslagen. De uitslagen waren normaal. Het ECG vertoonde geen afwijkingen. H. 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 H. 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 H. onderzocht door de KNO-arts I.. Deze arts heeft H. 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 H. 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 H. aangebrachte PCA-pomp (morphinepomp) in werking gesteld. De dienstdoende verpleegkundige heeft eenmaal laten zien op welke wijze deze werkt. Hierna heeft H. zelf 3 of 4 keer op de knop van de pomp gedrukt.

2.7 Ondanks de toegediende morphine, wordt de pijn bij H. erger. Na overleg met de dienstdoende anesthesioloog J., 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 J. 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 morphine toegediend.

2.8 Diezelfde avond hebben de zonen van H. 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 H. gestopt en heeft zij een hartstilstand gekregen. De verpleegkundige start de hartmassage en krijgt daar enkele minuten later hulp bij van anderen. H. heeft weer hartslag gekregen en wordt naar de IC-afdeling vervoerd. Daar wordt geen hersenbloeding geconstateerd maar wel een longontsteking en sepsis.

2.9 H. is 11 december 2006 overleden.

2.10 Na het overlijden van H. heeft de (interne) Calamiteitencommissie van G. 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 morphine 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 verkoeverkamer in relatie tot de toediening van hoge doses morfine. “

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“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;

subsidiar, 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 H. 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 K., een nieuw klachtonderdeel geformuleerd, inhoudende dat verweerster ten onrechte in het pre-operatief verslag niet heeft gemeld dat H. 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 H. een (mogelijk) slaap apneu-syndroom had.

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

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“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 H. 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 H. 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 H. ingevulde vragenlijst worden bijvoorbeeld niet genoemd of toegelicht.

De zonen van H. 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 perioperatief 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 H. 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 H. in het pre-operatief verslag moeten aangegeven dat mogelijk sprake was van een slaap-apneu. Het feit dat in G. 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 K. 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 H. 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."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 In beroep heeft de arts een drietal bezwaren aangevoerd. Zij verzoekt - zakelijk weergegeven - de bestreden beslissing te vernietigen, de oorspronkelijke klacht ongegrond te verklaren en zodanig te beslissen als het College juist acht.

4.2 Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot afwijzing van het beroep en bekrachtiging van de bestreden beslissing.

Beoordeling.

4.3 De bezwaren van de arts richten zich tegen de door het Regionaal Tuchtcollege gegrond bevonden klachtonderdelen en tegen de zwaarte van de opgelegde maatregel.

De bezwaren lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

4.4 De arts heeft ter zitting in hoger beroep betoogd dat, indien haar was meegedeeld dat er bij H. mogelijk sprake was van een apneu, zij dit in haar preoperatief verslag zou hebben genoteerd. De arts heeft herhaald dat de kwestie van het apneu in de preoperatieve fase niet ter sprake is gebracht.

Hieromtrent overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

4.5 H. alsmede haar zoon hebben zich voor de operatie ingespannen de arts van uitgebreide informatie met betrekking tot de gezondheidstoestand van H. te voorzien. Het Centraal Tuchtcollege verwijst naar hetgeen in rechtsoverweging 2.3 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege is weergegeven en neemt dat over.

Op de door H. ingevulde vragenlijst zijn vele vragen/onderwerpen met “ja” beantwoord, zoals behandeling door internist, kno-arts, uroloog en oogarts. Desniettemin wordt aan vele vragen/onderwerpen die met “ja” zijn beantwoord, in de verslaglegging van de arts niet of nauwelijks aandacht besteed.

Het preoperatief verslag is te summier.

4.6 Daarnaast moet, mede gelet op de summiere verslaglegging, het oordeel zijn dat de arts, die ermee bekend was dat patiënte (geboren in 1937) onder meer last had van overgewicht, een verhoogde bloeddruk, ademhalingsproblemen had gehad na toediening van morfine bij een operatie in 1964, medicatie gebruikte en leed aan een gestoorde nierfunctie, kennelijk een niet toereikende risico-inschatting heeft gemaakt.

4.7 Een goede verslaglegging is om diverse evidente redenen van groot belang. Dat is in vele uitspraken van de tuchtcolleges reeds overwogen. Ook in bewijsrechtelijk opzicht heeft een goede verslaglegging grote betekenis.

In deze zaak ontbreekt het aan goede verslaglegging.

In het bijzonder op grond daarvan is het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat in deze zaak als vaststaand moet worden aangenomen dat de kwestie van het apneu wél aan de orde is geweest in het preoperatief consult, zoals door H. is gesteld.

Vervolgens moet dan de conclusie zijn dat hiervan ten onrechte geen aantekening is gedaan in het verslag. De arts heeft (in hoger beroep) erkend dat zij het bestaan van het apneu in het dossier aangetekend zou hebben, zou zij daarvan op de hoogte zijn geweest.

4.8 Dat de arts geen nader onderzoek naar het apneu heeft ingesteld kan de arts overigens niet tuchtrechtelijk worden verweten. In 2006 was in Nederland het belang van slaap-apneu nog niet zodanig doorgedrongen tot het terrein van de anesthesiologie dat daarnaar door de arts gericht onderzoek had moeten worden verricht. Dat de arts toen nog geen weet had van de richtlijnen van de “American Society of Anesthesiologists” (ASA) van mei 2006 kan de arts - nu die in Nederland niet of nauwelijks bekend waren en nog niet binnen de beroepsgroep van anesthesiologen waren geïmplementeerd - evenmin een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft nog overwogen dat uit het feit dat in het G. nu gewerkt wordt met een protocol voor OSAS patiënten en dat het pre-operatieve vragenformulier nu is uitgebreid met onder meer de vraag of patiënt snurkt, aangeeft dat deze informatie kennelijk relevant is voorafgaand aan een operatieve ingreep. Wat er van deze overweging ook zij, zij kan niet redengevend zijn voor de stelling dat de arts **ten tijde van het haar verweten handelen** in het pre-operatief verslag had moeten aangeven dat er mogelijk sprake was van een slaapapneu.

4.9 Gelet op het bovenstaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de grieven ten dele slagen. Met inachtneming hiervan is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de lichtere maatregel van waarschuwing passend en geboden is.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

de vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep wat betreft
gegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel en de
opgelegde maatregel van berisping;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart het eerste klachtonderdeel alsnog ongegrond;

legt de arts de maatregel van waarschuwing op;

bekrachtigt de beslissing voor het overige echter met
inachtneming van het door het Centraal Tuchtcollege
overwogene;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet
zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse

BIG

Staatscourant, en

voor Gezondheids-

en Medisch Contact met

zal worden aangeboden aan het Tijdschrift
recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie
het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter,

mr. M. Zandbergen en prof.mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en

J.S. Pöll, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter

openbare zitting van 15 maart 2011, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van
de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.