

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/371

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 30 november 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
neurochirurg,
werkzaam te B,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. D, verbonden aan E.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van klaagster van 31 januari 2011, binnengekomen op 1 februari 2011, met de bijlagen;
- de brief van klaagster van 3 februari 2011, binnengekomen op 7 februari 2011;
- de brief van mr. D van 8 februari 2011, binnengekomen op 9 februari 2011.

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 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Naast klaagster was aanwezig mevrouw F, moeder en bewindvoerder van G.

Verweerder werd bijgestaan door mr. D, verbonden aan E.
Mr. D heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college is overgelegd.

2. De feiten

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

2.1 Klaagster is de zus van de heer G, geboren op 4 april 1963 (hierna: patiënt).

2.2 In maart 2008 heeft in E poliklinisch een endocrinologische evaluatie plaatsgevonden van patiënt. Bij aanvullend MRI-onderzoek werd een verdacht proces in de sellabodem gevonden, die chiasmacompressie liet zien. De chiasmacompressie werd als bedreigend voor de visus van het rechter oog beoordeeld. Met patiënt is de mogelijkheid van chirurgie besproken, met als doel weefseldiagnose, lokale tumorcontrole en het voorkomen van gezichtsvelduitval en visus achteruitgang.

2.3 In de loop van 2008 is patiënt tweemaal poliklinisch gezien door H, als neurochirurg verbonden aan E.

Bij brief van 2 juni 2008 heeft H onder meer het volgende aan de huisarts van patiënt bericht:

“Op 29.05.08 zag ik op de polikliniek neurochirurgie uw patiënt de heer G (...).

Reden van verwijzing/controle:

Patiënt is onder behandeling bij de endocrinologie i.v.m. hypogonadaal hypogonadisme waarbij bij aanvullend onderzoek een proces in de hypofyse regio gezien is met chiasma compressie.

(...).

Bespreking/beleid:

Gezien de duidelijke chiasma compressie besprak ik de mogelijkheid van een decompressie met verwijdering van tumorweefsel en de mogelijkheid voor PA onderzoek. De te verwachte resultaten en mogelijke complicaties sprak ik met hem door. (...).”

2.4 Op 22 januari 2009 is patiënt opgenomen in E voor de operatie die gepland was voor 23 januari 2009. Op 22 januari heeft verweerder de op handen zijnde ingreep met patiënt, in aanwezigheid van klaagster en de moeder van patiënt, besproken.

2.5 Op 23 januari 2009 om 12.30 uur is patiënt door verweerder geopereerd. In het operatieverslag is onder meer het volgende vermeld:

“(...). Op geleide van de navigatie wordt de sellabodem geopend waarbij ook met de punch gewerkt wordt. Er is nu uit de dura aan de klivuszijde veneus bloedverlies dat met patty's redelijk tot staan gebracht kan worden. (...). Met verschillende curetten wordt nu weefsel weggehaald dat er toch het meest uitziet als adenoomweefsel. Hiervan worden stukjes verzameld voor neuropathologisch onderzoek. Hoewel de ingreep af en toe bemoeilijkt wordt door veneus bloedverlies uit de durarand gelukt het toch om een aardig overzicht te krijgen en gaandeweg een decompressie te verrichten waar af en toe redelijke stukken adenoomweefsel worden verwijderd. (...).”

2.6 Na de operatie bleek dat bij patiënt een verwijde pupil van het linker oog en een iets vervormde pupil van het rechter oog te zien was. Verweerder heeft een spoed CT-scan ter uitsluiting van een nabloeding bij patiënt laten maken. Verweerder heeft patiënt

op 18.30 uur neurologisch beoordeeld. Patiënt vertoonde beiderzijds nagenoeg volledige uitval van de N.III. Verweerder heeft vervolgens klaagster gebeld en meegedeeld dat zich een complicatie had voorgedaan. Patiënt is overgeplaatst naar de afdeling medium care. Binnen enkele uren raakte patiënt comateus. De dienstdoende neurochirurg, I, heeft een spoed MRI-scan laten uitvoeren. Hierop waren tekenen van ischemie in het diencephalon en bloedingen in de hersenstam te zien.

2.7 De dag na de operatie heeft verweerder met klaagster en de moeder van patiënt gesproken over de vasculaire complicaties bij patiënt.

2.8 De pathologisch-anatomische diagnose luidde: pilocytair Astrocytoom.

2.9 In verband met persisterende liquorlekkage werd patiënt nog tweemaal (op 5 maart 2009 en op 14 maart 2009) geopereerd. Bij de tweede operatie werd tevens een Externe Lumbale Drain (ELD) geplaatst.

2.10 Op 9 maart 2009 is een PEG-sonde bij patiënt geplaatst wegens problemen met de slikfunctie. Op 23 april 2009 is een Port-a-cath bij patiënt aangebracht, die medio juli 2009 weer is verwijderd.

2.11 Na de operatie ontwikkelde patiënt diverse complicaties, zoals gedaald bewustzijn, dubbelzijdige N.III uitval, slikstoornissen, een hemiparese rechts, diabetes insipidus en een passagère nierfunctiestoornis.

2.12 Een geplande overplaatsing van patiënt naar revalidatiecentrum J is driemaal niet doorgegaan.

2.13 Op 20 juli 2009 is patiënt overgeplaatst naar K te L.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. onzorgvuldig is geweest in zijn diagnose en tijdens de operatie;
2. onvoldoende en onjuiste informatie heeft verschaft over de risico's en de gevolgen van de operatie;
3. patiënt grote lichamelijke schade heeft toegebracht;
4. ongeoorloofde druk heeft uitgeoefend ten behoeve van behandelingen die niets met de aandoening van patiënt te maken hadden, patiënt zeer hebben geschaad (port-a-cath) of zouden schaden (duodendumsonde, proefmedicijnen);
5. patiënt, de moeder van patiënt en klaagster grote emotionele schade heeft toegebracht door herhaalde mededelingen over uitzichtloos lijden;
6. herhaaldelijk valse beloften heeft gedaan;
7. het vertrouwen van patiënt, de moeder van patiënt en klaagster in de medische stand ernstig heeft geschaad.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Ten aanzien van de eerste drie klachtonderdelen.

Voldoende is komen vast te staan dat patiënt, de moeder van patiënt en klaagster zijn voorgelicht omtrent en gewezen op de mogelijke risico's verbonden aan de bij patiënt uitgevoerde ingreep. Patiënt is voorafgaand aan de operatie tweemaal poliklinisch gezien door H, die hem heeft gewezen op de mogelijke complicaties, hetgeen ook wordt bevestigd in haar brief van 2 juni 2008 aan de huisarts van patiënt. Verweerder heeft ter terechtzitting voldoende gemotiveerd uiteengezet dat hij tijdens het gesprek van 22 januari 2009 eveneens de mogelijke risico's van de operatie met patiënt, de moeder van patiënt en klaagster heeft besproken.

Nu sprake was van een serieuze dreiging voor de visus van het rechter oog was een geldige operatie-indicatie aanwezig.

Verweerder heeft, onder meer op basis van het MRI-onderzoek, redelijkerwijs de waarschijnlijkheids diagnose kunnen stellen van een hypofyseadenoom of een craniofaryngeoom.

Verweerder is een ervaren neurochirurg, die sinds 1996 onder andere meer dan 250 hypofyse-operaties verricht. Verweerder heeft tijdens de operatie gebruik gemaakt van neuronavigatie, een techniek ter vergroting van de nauwkeurigheid en veiligheid bij neurochirurgische ingrepen. Tijdens de operatie deed zich veneus bloedverlies voor; er is echter niet gebleken dat de operatie niet verantwoord kon worden voortgezet.

Verweerder heeft de tijdens de operatie verrichte handelingen zorgvuldig gedocumenteerd in het operatieverslag. Naar het oordeel van het college heeft verweerder de operatie lege artis uitgevoerd.

Postoperatief bleek sprake te zijn van een pilocytair astrocytoma, een tumor die uiterst zeldzaam is op de plaats waar deze bij patiënt werd aangetroffen (nabij de hypofyse). Dat tijdens de operatie zeer ernstige complicaties zijn opgetreden met verstrekkende gevolgen voor patiënt, kan verweerder, die de operatie zorgvuldig heeft uitgevoerd, niet worden verweten.

De eerste drie klachtonderdelen zijn ongegrond.

5.2 Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel.

Na de operatie traden bij patiënt verschillende ernstige complicaties op; er was sprake van uitval van de N.III, gedaald bewustzijn, slikstoornissen, een passagère nierfunctiestoornis en diabetes insipidus. Verweerder, de andere behandelaars en het verpleegkundig personeel van E hebben naar het oordeel van het college steeds de zorg verleend, ingrepen toegepast en medicatie toegediend die gelet op de complicaties en de toestand waarin patiënt verkeerde redelijkerwijs noodzakelijk was. Voldoende aanneemelijk is geworden dat het feit dat een overplaatsing naar een revalidatiecentrum meerdere malen moest worden uitgesteld verband hield met de omstandigheid dat zich toch weer complicaties voordeden die een uitstel van de overplaatsing in het belang van patiënt noodzakelijk maakten. Dat verweerder ongeoorloofde druk zou hebben uitgeoefend is niet gebleken. Het vierde klachtonderdeel is ongegrond.

5.3 Ten aanzien van het vijfde, zesde en zevende klachtonderdeel.

Verweerder heeft in de eerste maanden na de operatie wekelijks een gesprek (van steeds circa een uur) met klaagster en de moeder van patiënt gevoerd over de optredende complicaties, de diagnostiek en de (voorgenomen) behandeling. Naar het oordeel van het college heeft verweerder na de operatie, met ernstige gevolgen voor patiënt, steeds met veel inzet en betrokkenheid getracht de complexe situatie waarin patiënt zich bevond met de familie te bespreken en voor de familie inzichtelijk te maken. Dat verweerder herhaalde mededelingen heeft gedaan over uitzichtloos lijden of valse be-

loften heeft gedaan is niet gebleken. Verweerder heeft klaagster en de moeder van patiënt na de operatie op zorgvuldige wijze betrokken bij het verdere verloop met de betreuwenswaardige complicaties die optraden. Deze complicaties hadden onder meer het gevolg dat een geplande overplaatsing naar een revalidatiecentrum, in het belang van patiënt, meerdere malen moest worden uitgesteld.

De situatie van patiënt is na overplaatsing naar K en later naar J zichtbaar verbeterd. Hieruit kan echter niet de conclusie worden getrokken dat de zorg die tijdens de opnameperiode in E is verleend onvoldoende is geweest. Het vijfde, zesde en zevende klachtonderdeel zijn eveneens ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

Het vorenstaande laat onverlet dat het college begrijpt dat het dramatische beloop van de ingreep voor de patiënt en klaagster en haar moeder hun leven ingrijpend en blijvend heeft veranderd.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 15 februari 2011 door:

mr. F.G. Bauduin, voorzitter,

dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, dr. B. van Ramhorst en dr. R.R.F. Kuiters, leden-arts,

mr. W.A.H. Melissen, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 12 april 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. mr. F.G. Bauduin, voorzitter

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