

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/233

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 augustus 2010 via het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle binnengekomen klacht van:

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

tegen

C
anesthesioloog,
wonende en werkzaam te D,
v e r w e e r s t e r;
gemachtigde mr. E.P. Haverkate, verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brief van 17 december 2010 van mr. Haverkate met een uitdraai uit het EPD en een kopie van de OK lijst;
- de brief van 20 januari 2011 van mr. Haverkate met het pre-operatieve screeningsverslag;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 5 juli 2011 behandeld.

Klaagster was met bericht van afwezigheid niet ter zitting aanwezig. Verweerster was, vergezeld door mr. Haverkate, aanwezig.

2. De feiten.

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

Op 7 oktober 2009 is bij klaagster in E te D door een chirurg een maagband geplaatst. Verweerster was bij die operatie de anesthesioloog. De narcose bestond uit een continue toediening van de middelen propofol en remifentanyl. Voorts kreeg klaagster morfine.

Op enig moment is klaagster tijdens de ingreep uit de narcose ontwaakt. Zij heeft dit kenbaar gemaakt door haar hand op te tillen. Een anesthesie medewerker heeft daarop de narcose verdiept, waarna klaagster weer is gaan slapen. Verweerster was ten tijde van het ontwaken van klaagster en het verdiepen van de narcose niet op de operatiekamer aanwezig.

Na de operatie, nog op de operatiekamer, heeft klaagster kenbaar gemaakt dat zij 'de hele operatie had meegekregen'. Toen klaagster op de verkoeverkamer lag heeft verweerster met haar over het ontwaken uit de narcose gesproken.

Op 12 oktober 2009 heeft verweerster van een verpleegkundige het bericht ontvangen dat klaagster op 15 oktober 2009 op controle zou komen. Daarbij is aan verweerster het verzoek gedaan om bij die afspraak aanwezig te zijn. Omdat verweerster op 15 oktober 2009 op een andere locatie werkzaam was en niet bij het gesprek aanwezig kon zijn, heeft zij op verzoek van de verpleegkundige op 14 oktober 2009 telefonisch contact opgenomen met klaagster. In dat gesprek is nogmaals de situatie omtrent het ontwaken uit de narcose van klaagster besproken.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door de narcose niet goed uit te voeren, waardoor klaagster te vroeg uit de narcose is ontwaakt. Als gevolg van het handelen van verweerster heeft klaagster veel pijn geleden en ondervindt zij nog steeds problemen van deze traumatische ervaring. Verder verwijt klaagster verweerster dat zij haar niet serieus heeft genomen en de indruk heeft gewekt dat het allemaal wel meeviel.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft de klacht bestreden. Zij heeft zich op het standpunt gesteld dat de narcose lege artis is uitgevoerd. Verweerster heeft beaamd dat het een hele nare ervaring voor klaagster moet zijn geweest, maar meent dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Verweerster heeft betwist dat zij klaagster niet serieus heeft genomen.

5. De overwegingen van het college.

5.1 Vooropgesteld wordt dat het gebruikelijk is dat bij een operatie als deze de anesthesioloog niet gedurende de gehele operatie in de operatiekamer aanwezig is, maar een anesthesie-medewerker. Dat neemt echter niet weg dat de anesthesioloog verantwoordelijk blijft voor de uitvoering van de narcose.

5.2 Vaststaat dat klaagster te vroeg uit de narcose is ontwaakt. Partijen verschillen erover van mening op welk moment dat is gebeurd. Volgens verweerster was dat in de eindfase bij het hechten van de wond door de arts-assistent en volgens klaagster moet dat eerder zijn geweest, omdat zij ook heeft gevoeld dat er buizen uit haar buik werden gehaald. Op welk moment klaagster uit de narcose is ontwaakt kan hier niet worden vastgesteld. Te vroeg ontwaken uit de narcose -op welk moment dan ook- hoort in beginsel echter niet te gebeuren. De vraag is of aan verweerster kan worden verweten dat dit wel is gebeurd. In dit verband is van belang dat de narcose die bij klaagster is gebruikt, met

een combinatie van propofol en remifentanyl, een voor deze ingreep gangbare narcose is. Het komt het college aannemelijk voor dat, zoals verweerster heeft aangevoerd, de omstandigheid dat klager bij deze narcose te vroeg is ontwaakt te wijten is aan een tijdens de operatie - achteraf bezien: verkeerd - gemaakte inschatting van de nog benodigde tijd om de operatie te beëindigen. Deze inschatting is niet door verweerster gemaakt. Het betreft een risico dat inherent is aan een operatie. Wanneer dit risico zich verwezenlijkt, brengt dat op zichzelf niet mee dat de narcose door verweerster niet lege artis is uitgevoerd. Op grond van het voorgaande is het College van oordeel dat niet kan worden gezegd dat de narcose niet lege artis door verweerster is uitgevoerd.

5.3 Ten aanzien van het verwijt van klager dat verweerster haar niet serieus heeft genomen, heeft verweerster aangevoerd dat zij, toen klager op de verkoeverkamer lag, naar haar is toegegaan om de situatie met haar te bespreken. Volgens verweerster was klager op dat moment voldoende ontwaakt om haar ervaring betrouwbaar weer te geven en wekte klager de indruk dat zij tevreden was met de door verweerster gegeven uitleg. Volgens verweerster heeft zij aan het einde van het gesprek aan klager medegedeeld dat zij altijd met verweerster contact mocht opnemen indien zij daar behoefte aan had. Daarnaast heeft zij op 14 oktober 2009 contact met klager opgenomen en nogmaals met haar gesproken over het vervroegd uit de narcose ontwaken van klager. Volgens verweerster heeft klager in dat gesprek kenbaar gemaakt dat zij het een vervelende situatie vond, maar dat het goed met haar ging, waarna verweerster weer heeft gezegd dat zij altijd contact met haar mag opnemen indien zij daar behoefte aan heeft.

5.4 Het college is van oordeel dat, nu het te vroeg uit een narcose ontwaken voor een patiënt een zeer traumatische ervaring kan zijn, psychische nazorg van groot belang is. Dit komt ook uitgebreid aan de orde in de richtlijn Practice Advisory for intraoperative awareness and Brain Function Monitoring gepubliceerd in Anesthesiology nr. 4, april 2006.

Met hetgeen verweerster heeft gedaan, nadat haar bekend was geworden dat klager te vroeg uit de narcose was ontwaakt, heeft verweerster naar het oordeel van het college onvoldoende nazorg aan klager verleend. Zij heeft klager weliswaar twee maal over haar ervaring gesproken, maar is daarbij -zo maakt het college op uit hetgeen zij heeft verklaard- op een abstract niveau gebleven in plaats van de verschillende fases van de operatie en de waarnemingen van klager daarbij toereikend uit te vragen. Daar komt nog bij dat het eerste gesprek op de verkoeverkamer plaatsvond en het dus maar de vraag is of klager op dat moment al een betrouwbaar en volledig beeld kon geven van haar ervaringen. Het tweede (telefonische) gesprek heeft bovendien niet op eigen initiatief van verweerster plaatsgevonden, maar op verzoek van de verpleging. Verweerster heeft in beide gesprekken kennelijk wel aan klager meegedeeld dat zij altijd contact met verweerster mag opnemen indien zij daar behoefte aan heeft. Daarmee heeft zij echter het initiatief volledig bij klager neergelegd, hetgeen onder de gegeven omstandigheden gezien het mogelijk traumatische karakter van de ontwaakervaring van klager onvoldoende is. Naar het oordeel van het college had het op de weg van verweerster gelegen om niet alleen op de verkoeverkamer bij klager langs te gaan, maar ook bijvoorbeeld de dag erna om een volledig en betrouwbaar beeld te krijgen van hetgeen klager heeft ervaren. Daarbij had zij elke fase van de operatie met klager moeten bespreken en moeten doorvragen naar wat klager precies had waargenomen tijdens de operatie. Op die wijze had zij een goed beeld kunnen krijgen van wat klager had waargenomen van de operatie en had zij indien daar behoefte

aan was voor verdere psychische nazorg kunnen zorgen. Door dit na te laten is verweerster in de nazorg jegens klaagster tekortgeschoten.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. De oplegging van de maatregel van een waarschuwing is in dit geval passend. Daarbij wijst het college erop dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerster.

Aldus gewezen op 5 juli 2011 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,
dr. W. Boogerd en dr. C. Keijzer, leden-arts,
mr. B.P.W. Busch, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 30 augustus 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter
w.g. B.P.W. Busch, secretaris