

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-050b

Datum uitspraak: 25 januari 2011

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
B,
wonende te C,
klagers,

tegen:

D, arts,
wonende te C,
de persoon over wie wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 23 maart 2010 en aangevuld bij brief ontvangen op 7 april 2010. In deze zaak hebben klagers ook een klacht ingediend tegen een andere arts, woonachtig in E. De arts heeft verweer tegen de klacht gevoerd, waarna partijen achtereenvolgens hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 30 november 2010. Op deze dag is nog aanvullende informatie van klagers ontvangen. Partijen zijn ter zitting verschenen en hebben hun standpunten toegelicht.

2. De feiten

Op 20 november 2009 is het toen twee-jarige zoontje van klagers, F, op de polikliniek van het G te H gezien door een collega van de arts. Deze stelde een indicatie voor een adenotonsillectomie. In de status is aangetekend dat de ouders volgens de richtlijnen van de WGBO zijn ingelicht. F is op 3 december 2009 geopereerd door de arts, destijds arts in opleiding tot keel-neus-oorarts (aios KNO), onder supervisie van de onder 1. bedoelde arts. Enkele dagen later is F op het spreekuur gezien in verband met torticollis en pijn in de hals, zonder koorts. De dagen hierna werd F meerdere keren op de polikliniek gecontroleerd en mede beoordeeld door de meerdere stafleden, waarbij ook de kinderarts in consult werd gevraagd. Er werd een X-hals gemaakt ter uitsluiting van een wervelluxatie. Hierop werd behoudens een wat verdikte prevertebrale spiermassa geen afwijking gezien. Er is pijnstilling voorgeschreven. In de loop van de volgende week werd F (op 16 december 2009) verwezen naar het I te J voor verdere diagnostiek

en behandeling. Aldaar werd een CT-scan gemaakt waarop een retrofaryngeaal abces werd waargenomen, bij status na adenotomie. Er was geen sprake van een duidelijke subluxatie van het atlanto-axiale gewricht. Het abces werd middels intraveneuze antibioticatoediening effectief behandeld. Op 22 december 2009 is de CT-scan herhaald en werd in narcose een punctie verricht retrofaryngeaal. Hierbij werd geen punctaat verkregen. F werd op 22 december 2009 uit het I ontslagen. Op 17 augustus 2010 is bij F in het I tijdens een ingreep onder narcose een heradenotomie uitgevoerd, de rechter tonsil is middels een Sluder tonsillectomie verwijderd en omdat de linker tonsil erg stug was, is hiervoor een klassieke dissectie verricht.

Op 31 december 2009 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klagers, de arts en de superviserende arts over het verloop van de behandeling van F.

3. De klacht

Klagers verwijten de arts kort samengevat dat hij:

1. een verkeerde en te late diagnose heeft gesteld. De arts heeft het signaal van de kinderfysiotherapeute dat er sprake was van het syndroom van Grisel genegeerd;
2. onvoldoende informatie over de behandeling en de gevolgen hiervan heeft gegeven;
3. een chirurgische fout heeft gemaakt;
4. onjuiste medicijnen heeft gegeven.

4. Het standpunt van de arts

De arts was ten tijde van de behandeling van F in het G aios KNO onder opleiderschap van dr. X, KNO-arts. Alle contacten en beslissingen ten aanzien van de behandeling van F hebben onder directe supervisie van deze opleider of ander staflid van de afdeling KNO plaatsgevonden. De operatie is lege artis uitgevoerd. Er is een complicatie opgetreden, zijnde een postoperatieve infectie, die geleid heeft tot een abces. Dit betreft geen chirurgische fout. Direct na de operatie is niet gedacht aan een infectie aangezien de onderzoeken dat niet uitwezen, zoals ook werd bevestigd door het consult bij de kinderarts. Er is in overleg met de hele staf en de kinderarts besloten geen antibiotica maar adequate pijnstilling voor te schrijven aangezien er geen tekenen van infectie bestonden.

5. De beoordeling

5.1. Aan het tuchtrecht voor de gezondheidszorg ligt het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag. Dat betekent dat uitsluitend aan de orde is het handelen dan wel nalaten van de arts, voor zover hij betrokken was of had moeten zijn bij de behandeling van F. Vaststaat dat de arts niet betrokken was bij de preoperatieve zorg van F. Klachtonderdeel 2 heeft hierop betrekking. Gelet op het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid kan de arts daarvoor geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dit klachtonderdeel worden derhalve als ongegrond afgewezen.

5.2. Voor klachtonderdeel 3: De arts voerde op 3 december 2009 de adenotonsillectomie onder supervisie van de onder 1. bedoelde arts uit. Het college heeft geen aanwijzingen dat deze operatie onjuist is uitgevoerd. Dat hierna in het I een retrofaryngeaal abces moest worden behandeld (16-22 januari 2009) en later nog een deel van de keelamandelen moest worden verwijderd (17 augustus 2010), is een ongelukkige complicatie, maar doet daar niet aan af. Het kan voorkomen dat ondanks een correct uitgevoerde operatie de keelamandel niet volledig wordt verwijderd. Ook na de operatie ontwikkelde infectie kan niet worden toegerekend aan het handelen van de arts. Ook dit gevolg

betreft een complicatie na een operatie, hetgeen betekent dat dit gevolg niet te vermijden is. Dat is echter niet niet te wijten is aan het handelen dan wel nalaten van de arts.

5.3. Postoperatief is F meerdere malen door de arts gezien. Het College is van oordeel dat de arts daarbij adequaat heeft gehandeld. Er is voldoende onderzoek gedaan en er is overleg met de stafleden en de kinderarts geweest over de aangewezen behandeling. Op basis van het (radiologisch) onderzoek kon de arts een sublaxatie van het atlanto-axiale gewricht (syndroom van Grisel) uitsluiten. Er waren geen tekenen die duiden op een infectie, waarvoor behandeling met antibiotica was aangewezen. Het college kan de arts derhalve volgen in de behandeling met pijnstilling. Toen er onvoldoende vooruitgang in de situatie zat, heeft de arts F verwezen naar een kinderziekenhuis voor verdere behandeling en in dat verband snel een afspraak geregeld. Klachtonderdelen 1 en 4 zijn derhalve ongegrond.

5.4. Resumerend is het College van oordeel dat er geen aanwijzingen zijn dat de arts heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten ten opzichte van F dan wel dat er sprake is geweest van enig verwijtbaar handelen of nalaten in de zin van de Wet BIG. De klacht wordt derhalve in al haar onderdelen als ongegrond afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, prof. dr. J.H. van Bockel, dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, en R.H.P. van Beest, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 25 januari 2011.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.