

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 174/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 november 2011 naar aanleiding van de op 17 september 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A , wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, neurochirurg, werkzaam te D,

bijgestaan door: mr. K. Mous, advocaat te Nijmegen,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;**
- op vragen van de secretaris van het college een vijftal aanvullende klaagschriften;**
- het verweerschrift met de bijlagen;**
- de repliek met de bijlagen en een aanvulling daarop;**
- de dupliek;**
- het proces-verbaal van het op 23 september 2011 gehouden gehoor in het kader van het**

vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

In de vroege ochtend van 3 april 2006 is klaagster door ambulancepersoneel gepresenteerd op de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van het E te D.

Zij verkeerde op dat moment in diep comateuze toestand. Omdat de ademhaling en het hartritme van klaagster onregelmatig waren is zij in de ambulance geïntubeerd.

De dienstdoende arts-assistent neurochirurgie F heeft klaagster onderzocht. Hij constateerde dat de pupillen van klaagster dubieus reageerden op licht. Hij stelde een EMV-score op de Glasgow-comaschaal vast van 3. Er is een CT-scan gemaakt van het hoofd en verder traumaonderzoek verricht. Op grond van deze onderzoeken werden de volgende traumata vastgesteld:

- frontale contusiehaarden aan de hersenen;**
- een fors hematoom in de kleine hersenen, gelegen vlakbij de hersenstam;**
- hydrocephalus;**

- suboccipitale fractuur van de schedel;
- niercontusie;
- fractuur van de processus transversus van de vierde lumbale wervel.

De echtgenoot van klaagster vertelde dat klaagster de avond tevoren van de trap was gevallen en met haar achterhoofd op de vloer was gekomen. Dit is als volgt genoteerd:

“Gisteravond +- 22.00 val van trap. Uitgegleden, op achterhoofd terecht gekomen. Kortdurend bewustzijnsverlies. Sindsdien HP+, V+. Vanochtend 05:30 dysartrische spraak. Vanaf 06.00 comateus.”

F heeft vanwege de ernstige toestand van klaagster verweerder opgeroepen. Verweerder is direct naar de SEH van het E gekomen en heeft klaagster onderzocht en de CT-scan beoordeeld. Verweerder constateerde een zeer ernstige, acute situatie die direct operatief ingrijpen vereiste. Voorafgaand aan de operatie heeft verweerder de situatie kort met de echtgenoot van klaagster besproken.

De operatie is een uur na binnenkomst op de SEH aangevangen. Er is rechts frontaal eerst een ventrikeldrain geplaatst en vervolgens is, via een craniotomie het hematoom verwijderd.

Na de operatie is klaagster overgebracht naar de IC en vervolgens naar de afdeling neurochirurgie. Voor verdere revalidatie is klaagster overgeplaatst naar de G in D.

Klaagster had toen forse cerebellaire en frontale cognitieve stoornissen en coördinatiestoornissen.

Klaagster heeft na het revalidatietraject samen met haar echtgenoot tweemaal het spreekuur van verweerder bezocht. Klaagster kon niet goed bevatten wat haar was overkomen, wat de indicatie was voor de neurochirurgische behandeling en hoe deze is uitgevoerd. De echtgenoot van klaagster heeft tijdens die gesprekken de uiteenzetting van verweerder bevestigd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

- dat hij haar heeft geopereerd zonder dat voorafgaand voldoende informatie aan haar was verstrekt;
- dat hij haar ten onrechte aan het hoofd heeft geopereerd;
- dat de operatie onjuist is uitgevoerd, met als gevolg ernstige invaliditeit.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder stelt zich op het standpunt dat de ernstige invaliditeit van klaagster is veroorzaakt door het hersenletsel dat zij opliep toen zij - voor zover verweerder bekend is - van de trap viel. De coördinatie- en cognitieve stoornissen van klaagster zijn ernstig en natuurlijk moeilijk te accepteren. Zij zijn echter veroorzaakt door het trauma en niet door de operatie op 3 april 2006. Verweerder is de overtuiging toegedaan dat hij het leven van klaagster heeft gered en (tenminste) correct en in overeenstemming met de professionele standaard heeft gewerkt. Verweerder verzoekt het college de klacht in raadkamer af te doen als kennelijk niet-ontvankelijk dan wel kennelijk ongegrond.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Uitgaande van de hierboven weergegeven feiten en rekening houdend met dit toetsingscriterium is het college tot de slotsom gekomen, dat de klacht als kennelijk ongegrond moet worden afgewezen. Daartoe heeft het college zich in grote lijnen kunnen verenigen met hetgeen verweerder in zijn verweerschrift en in de conclusie van dupliek heeft doen aanvoeren met betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan - hetgeen gesteund wordt door de bij het verweerschrift overgelegde producties zoals bijvoorbeeld het SEH-verslag van het E, de uitslag van de CT-scan van de hersenen, het operatieverslag en de ontslagbrief van F en verweerder van 11 mei 2006 - en neemt die overwegingen over. Uit genoemde stukken blijkt immers dat het geven van informatie voorafgaand aan de operatie aan klaagster vanwege haar verlaagde bewustzijn niet mogelijk was. Wel heeft verweerder, zo stelt hij onweersproken, klaagsters echtgenoot geïnformeerd. Het college acht dat juist. Uit de stukken blijkt dat de operatie was geïndiceerd. Het college heeft geen enkele aanwijzing dat de operatie niet juist is uitgevoerd.

5.3

Daaraan voegt het college nog het volgende toe.

Klaagster kan, zo blijkt uit de stukken en zo blijkt uit het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek, niet geloven dat zij van de trap gevallen is en heeft het idee dat er in haar hersenen is geknipt.

Verweerder heeft op 20 november 2006 en op 12 februari 2007 met klaagster hierover gesproken en haar uitleg gegeven. Van deze gesprekken heeft verweerder verslag gedaan in brieven van 21 november 2006 en 14 februari 2007. Verweerder heeft deze brieven als bijlage bij zijn verweerschrift overgelegd.

Gelet op de stukken moet ook het college ervan uitgaan dat klaagster inderdaad op 3 april 2006 van de trap is gevallen.

5.4

De conclusie is dan ook dat er geen enkele aanwijzing is dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten. Integendeel, hij heeft adequaat en levensreddend gehandeld. Daarnaast siert het verweerder dat hij klaagster tweemaal te woord heeft gestaan over hetgeen is voorgevallen en daar verslag van heeft gedaan in brieven. De klacht dient dan ook als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. R.H. Boerman en dr. R.B. van Leeuwen, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 november 2011 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

zitter

voor-

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-
gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.