

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-230

Datum uitspraak: 24 januari 2012

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

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

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift, namens klaagster opgesteld door mr. S.M.M. Teklenburg, advocaat te Eindhoven, is ontvangen op 19 november 2010. De arts heeft een verweerschrift ingediend, waarbij hij het medisch dossier heeft overgelegd. Hierna hebben partijen gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 29 november 2011. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd bijgestaan door mr.drs. J. Versluis, advocaat te Eindhoven en waarnemer van mr. Teklenburg voornoemd. De advocaat heeft een pleitnotitie overgelegd.

2. De feiten

Vanaf juni 2007 bezocht klaagster, een neuroloog in verband met pijnklachten in rug en benen. Er was sprake van een neurogene claudicatio klacht afkomstig van een wervelkanaalstenose. Daarnaast waren er ook tendomyalgene pijnklachten met pijnen rond de SI-gewrichten en over de bursae trochanterica beiderzijds. Mensendieck-therapie en fysiotherapie gaven geen verlichting van de klachten.

Klaagster heeft op 27 maart 2008 de arts bezocht na verwijzing door de neuroloog in verband met de neurogene claudicatio klacht met de vraag of klaagster in aanmerking kon komen voor een laminectomie op niveau L4-L5. Op dat moment had klaagster een (fors) overgewicht: Zij was 1.58 m. lang en woog 82 kg (BMI 32).

Na lichamelijk/neurologisch onderzoek en bestudering van röntgen/MRI-diagnostiek door de arts en pre-operatieve screening door de afdeling anesthesie hebben op 4 april 2008

laminectomiën plaatsgevonden waarbij een dermate overvloedig bloedverlies optrad dat de operatie door de arts voortijdig is beëindigd. Postoperatief is gebleken dat bij klaagster een partiële dwarslaesie is ontstaan.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat hij

1. onvoldoende tijd heeft genomen voor preoperatief onderzoek en/of vermagering van klaagster en te snel heeft geopereerd;
2. ten onrechte heeft nagelaten het verhoogde operatierisico met klaagster te bespreken;
3. op onvoldoende wijze dossier heeft gehouden, zowel ten aanzien van de verslaglegging van de poliklinische contacten en operatie als ten aanzien van de berichtgeving aan de verwijzer en de huisarts;
4. de operatie voortijdig heeft beëindigd zonder assistentie in te roepen om te overleggen en een juiste aanpak te kiezen om tot een acceptabel operatieresultaat te komen;
5. niet heeft zorg gedragen voor adequate nazorg;
6. achteraf geen medeleven heeft getoond ten aanzien van hetgeen klaagster door zijn handelen was overkomen.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig zal daar hierna op worden ingegaan.

5. De beoordeling

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het College als volgt. Duidelijk was dat klaagster ten tijde van de verwijzing van de neuroloog naar de arts klachten had van persisterende pijn en verminderde mobiliteit. Zo spreekt de neuroloog in zijn verwijsbrief van 28 februari 2008 aan de arts onder andere over het feit dat klaagster niet eens meer aan het aanrecht kon staan. De arts heeft klaagster lichamelijk onderzocht en de röntgen- en MRI-diagnostiek opnieuw beoordeeld. Op grond daarvan heeft de arts naar het oordeel van het College tot de conclusie kunnen komen dat er een indicatie was voor een operatie. Dat partijen verschillen van inzicht over de ernst van de klachten doet hieraan niet af.

Tijdens het poliklinische consult op 27 maart 2008 is voorts gebleken dat er sprake was van fors overgewicht wat een verhoogd operatierisico met zich meebrengt. Uit de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht is gebleken dat het niet was te verwachten dat klaagster op korte termijn flink zou (kunnen) afvallen. Er was dus geen mogelijkheid om in dit opzicht de preoperatieve omstandigheden te verbeteren binnen een redelijke termijn. De stelling van klaagster dat het advies van een internist had moeten worden ingewonnen heeft de arts in de dupliek afdoende weerlegd. De operatierisico's die zich voordeden, lagen, ook naar het oordeel van het College, niet op intern terrein.

Het College concludeert op basis van het vorenvermelde dat de arts voldoende preoperatief onderzoek heeft gedaan en daar dus ook niet meer tijd voor behoefde te nemen. Het feit dat de arts op 4 april 2008 de operatie heeft doen plaatsvinden ontmoet bij het College geen bedenkingen. De operatie vond plaats acht dagen na het poliklinisch consult. Er was geen aanleiding om de operatie langer uit te stellen. Het eerste klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Het tweede klachtonderdeel, dat de arts heeft nagelaten het verhoogde operatierisico met klaagster te bespreken wordt door de arts ontkend. Hij heeft gesteld dat hij altijd de relevante risico's bespreekt en de patiënt mondeling laat herhalen wat er is besproken om aldus vast te stellen dat de patiënt de risico's daadwerkelijk heeft begrepen. De arts heeft voorts verwezen naar de aantekening in het medisch dossier van klaagster dat de risico's zijn verteld en klaagster weet dat zij zou moeten vermageren. Dat de arts klaagster heeft gewezen op de risico's is hiermee komen vast te staan. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Het derde klachtonderdeel ziet op een onvoldoende dossiervoering. Het College is met klaagster van oordeel dat de verslaglegging onder de maat is. De arts heeft de contacten met en onderzoeken van klaagster, alsook de operatie beperkt, onvolledig, dan wel op punten onleesbaar opgetekend in het dossier. De arts heeft ter zitting nog opgemerkt dat hij bij zijn verslaglegging er niet van uitgaat dat deze voor diverse personen, dan wel instanties in het kader van een proces bedoeld en duidelijk moet zijn. Hij miskent daarmee zijn professionele plicht als goede hulpverlener om een nauwgezet dossier te voeren. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging is van groot belang voor de kwaliteit en continuïteit van de hulpverlening, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Dat de berichtgeving aan de verwijzend neuroloog en de huisarts onvoldoende zou zijn, is het College overigens niet gebleken. Het derde klachtonderdeel wordt gegrond bevonden.

Het vierde klachtonderdeel, inhoudende dat de arts de operatie voortijdig heeft beëindigd zonder assistentie in te roepen om te overleggen en een juiste aanpak te kiezen om tot een acceptabel operatieresultaat te komen, treft naar het oordeel van het College geen doel. De arts heeft naar voren gebracht dat tijdens de operatie herhaaldelijk de anesthesist is geraadpleegd. Gezien de complicaties die zijn opgetreden tijdens de operatie is de keuze van de arts om de operatie voortijdig te beëindigen om te voorkomen dat nog verder of dieper neurologisch uitval zou optreden verdedigbaar. Het vierde klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

De klachtonderdelen vijf en zes betreffen het niet verlenen van voldoende nazorg en onvoldoende tonen van medeleven door de arts. Volgens de arts heeft hij patiënte zowel mondeling als schriftelijk overgedragen aan zijn collega-neurochirurg. Op de dag van de operatie heeft de arts na de operatie gesproken met klaagster en haar familie. Ook de dag daarna heeft hij opnieuw met klaagster gesproken. Hij heeft toen ook neurologisch onderzoek verricht en gemaakte foto's bestudeerd. Hij heeft het revalidatieconsult voor klaagster geschreven, dat in de week daarna zou worden uitgevoerd door de revalidatiearts. Klaagster heeft dit alles niet weersproken. De tweede dag na de operatie is de arts naar het buitenland vertrokken voor een reeds lange tijd tevoren afgesproken congres. Tijdens zijn afwezigheid is klaagster overgeplaatst naar het revalidatiecentrum. Het College is van oordeel dat van onvoldoende nazorg gezien het vorenvermelde niet blijkt. De arts heeft tot slot ontkend onvoldoende medeleven te hebben getoond en heeft aangevoerd dat hij in de dagen na de operatie tijdens de gesprekken met klaagster zijn bekommernis over alles heeft laten blijken en zijn hoop op langzaam herstel heeft uitgesproken. De lezingen van partijen komen hierover niet met elkaar overeen, zodat het College niet kan vaststellen wat zich daadwerkelijk heeft afgespeeld. Deze klachtonderdelen worden daarom als ongegrond afgewezen.

Hetgeen hiervoor is overwogen leidt tot de conclusie dat het derde klachtonderdeel gegrond is en de andere klachtonderdelen als ongegrond moeten worden afgewezen.

Het College acht de navolgende maatregel passend.

6. De beslissing

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

legt de arts de maatregel van WAARSCHUWING op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr. J.P. Lips, P.C.L.A. Lambregts en prof.dr. R.G. Pöll, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 24 januari 2012.

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.