

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-251c

**Datum uitspraak: 16 oktober 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 (met bijlagen), namens klaagster opgemaakt door mr. J.M. Tromp, advocaat te Rotterdam, is ontvangen op 24 december 2010. Namens de arts heeft E, als advocaat werkzaam binnen de Sector Juridische Zaken van het F te G, tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen achtereenvolgens hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Op 26 september 2011 zijn kopieën van het medisch dossier van klaagster en een CD-rom met beeldopnamen ontvangen, ingestuurd door E. 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 4 september 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

Klaagster werd bijgestaan door mr. Tromp. De arts werd bijgestaan door E, die ter zitting pleitnotities heeft overgelegd.

### **2. De feiten**

Op 11 mei 2005 is klaagster door een collega van de arts gezien op het poliklinisch spreekuur. Klaagster was door een neuroloog uit het H te G verwezen naar het F wegens een vernauwing van het wervelkanaal ter hoogte van de nek. Na overleg met klaagster is besloten tot een operatie, waarna zij op de opnamelijst is geplaatst en doorverwezen naar de anesthesioloog voor verdere preoperatieve screening.

Wegens toegenomen klachten is de opname- en operatiedatum van klaagster vervroegd. Ter voorbereiding is klaagster op 8 juli 2005 opgenomen in het F. De operatie, een

zogeheten cervicale laminectomie, heeft plaatsgevonden op 11 juli 2005 en is door de arts uitgevoerd. Tijdens de operatie is er sprake geweest van een ernstige complicatie; door een scheur in een gestuwde peridurale ader heeft klaggster in korte tijd veel bloed verloren (binnen 10-15 minuten 2 ½ liter, bovenop de 1 liter die klaggster tot dan toe had verloren). Klaggster heeft hierop gedurende korte tijd een zeer lage bloeddruk gehad. De bloeding is onder controle gebracht, waarna de operatie verder is voltooid. Postoperatief heeft klaggster een korte periode op de IC gelegen, waarna zij is overgeplaatst naar de verpleegafdeling neurochirurgie. Op 4 augustus 2005 is zij uit het F ontslagen.

Na de operatie heeft klaggster last gehouden van haar rechterarm en was er sprake van (toegenomen) geheugenstoornissen bij haar. Teneinde de oorzaak hiervan te kunnen achterhalen zijn er verschillende onderzoeken verricht, waaronder een EMG, röntgenopnames en CT-scans.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts, kort samengevat, dat:

1. hij nooit medische informatie uit het H heeft opgevraagd, waardoor sprake is geweest van een onzorgvuldige voorbereiding van de operatie;
2. hij voorafgaand aan de operatie klaggster niet heeft gezien;
3. sprake is geweest van 'gesjoemel' met de medicatielijst;
4. er geen bloed van klaggsters bloedgroep aanwezig was toen tijdens de operatie zich de complicatie voordeed;
5. hij haar er niet van op de hoogte heeft gesteld dat op het EMG zeer duidelijk een infarct te zien was;
6. hij haar naar huis heeft gestuurd zonder adequate verwijzing naar het revalidatiecentrum I.

Daar de arts voorafgaand aan de operatie niet de medisch relevante informatie van klaggster had opgevraagd bij het verwijzende ziekenhuis, was niet bekend dat klaggster allergisch was voor narcoleptica, dat zij was ingesteld op medicatie voor de ziekte van Crohn (Asacol) en dat zij bekend was met een hemochromatose. Door de handelwijze van de arts heeft klaggster extra letsel, klachten en beperkingen opgelopen. Klaggster heeft thans nog steeds klachten van geheugenverlies. Hiervan was reeds voor de operatie sprake, maar is na de operatie verergerd.

### **4. Het standpunt van de arts**

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

### **5. De beoordeling**

De klacht omvat een zestal onderdelen. Hieronder zal op elk onderdeel afzonderlijk worden ingegaan.

5.1 Het eerste onderdeel van de klacht betreft het verwijt van een onzorgvuldige voorbereiding van de operatie.

De arts heeft in zijn verweer aangevoerd dat de gegevens inzake de medische voorgeschiedenis en tractusanamnese – in casu de ziekte van Crohn en de hemochromatose – vóór de opname bekend waren via de schriftelijke informatie van de verwijzend neuroloog. De aandoeningen van klaggster vormden in relatie tot de voorgenomen ingreep

geen contra-indicatie en waren in dat verband niet relevant. De arts heeft aangegeven zich vóór de operatie in alle relevante gegevens te hebben verdiept.

Uit de overgelegde stukken blijkt dat de informatie in de verwijzing van klaagster naar het F adequaat is geweest. Naast de uitgebreide verwijsbrief van de neuroloog uit het H beschikte de arts over röntgenopnames en een MRI-onderzoek van de halswervelkolom, alsmede over de brief van de verwijzend neuroloog aan de huisarts van klaagster. In deze brief werd melding gemaakt van de relevante voorgeschiedenis en van het medicijngebruik (o.a. Asacol) van klaagster. Op basis van dit alles kan geconcludeerd worden dat de arts voldoende relevante (medische) gegevens voorhanden had. De arts behoefde niet nog meer informatie op te vragen bij het verwijzende ziekenhuis. Het is overigens in de praktijk niet gebruikelijk dat het verwijzend ziekenhuis het volledige medische dossier van de patiënt opstuurt. Het eerste klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.2 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts voorafgaand aan de operatie klaagster niet heeft gezien.

De arts heeft aangegeven zich dit thans - zeven jaar na dato - niet meer te kunnen herinneren.

Het is gebruikelijk dat de operateur voorafgaand aan een operatie nog met de patiënt spreekt. Mocht dit niet het geval zijn geweest, dan moet worden aangenomen dat een andere arts voorafgaand aan de operatie met de patiënt heeft gesproken. Dat kan, alhoewel ongebruikelijk, het geval zijn geweest. Hoe dan ook, er is geen aanwijzing dat de arts in dit verband een verwijt kan worden gemaakt.

Ook dit tweede klachtonderdeel moet worden afgewezen.

5.3 Het derde klachtonderdeel betreft het verwijt dat er sprake is geweest van 'gesjoemel' met de medicatielijst.

De arts heeft in zijn verweer en bij dupliek duidelijk uitleg gegeven over de wijze waarop medicatievoorschriften in het elektronisch registratiesysteem worden verwerkt. Daarnaast heeft de arts opgemerkt dat paracetamol ook via de maagsonde kan worden toegediend. Het College heeft na bestudering van alle overgelegde stukken alsmede op grond van hetgeen ter zitting naar voren is gebracht geen aanwijzing gevonden dat door de arts is 'gesjoemeld' met de medicatielijst. Ook zijn er geen aanwijzingen dat het medicijn Ascal door de arts is voorgeschreven dan wel dat het aan klaagster is toegediend. Ook ten aanzien van dit klachtonderdeel kan de arts geen (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt.

5.4 Het vierde klachtonderdeel - voor zover klaagster bij dit onderdeel heeft volhard - betreft het verwijt dat er geen bloed van klaagsters bloedgroep aanwezig was toen tijdens de operatie zich de complicatie voordeed.

De arts heeft aangevoerd dat de kans op (ernstig) bloedverlies tijdens een cervicale laminectomie in het algemeen weliswaar groter is vergeleken met vele andere neurochirurgische ingrepen, maar niet zodanig groot dat hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk is. Vaststaat dat tijdens de operatie zich een ernstige complicatie heeft voorgedaan, waarbij er in een korte tijd (10-15 minuten) veel bloedverlies is opgetreden. Dit betreft echter een zeldzame complicatie waar de arts (de operateur) niet op bedacht behoefde te zijn en in verband waarmee hij zich van reserve bloed in de operatiekamer had moeten voorzien.

Omdat de bloedbank aangaf dat er geen kruisbloed op voorraad was, heeft de anesthesioloog onmiddellijk correct gehandeld door 0-negatief bloed te laten komen. Dit was een prima alternatief.

Het is overigens vast beleid in de ziekenhuizen en bloedbanken in Nederland dat er - ter voorkoming van verspilling van uiteindelijk niet nodig gebleken bloed bij een groot aantal operaties - geen bloed op voorraad wordt gehouden in de operatiekamers. De betreffende ingreep (laminectomie) behoort hiertoe.

Ook dit vierde klachtonderdeel moet worden afgewezen.

5.5 Het vijfde klachtonderdeel betreft het verwijt dat klaagster niet door de arts op de hoogte is gesteld dat op het EMG zeer duidelijk een infarct (CVA) te zien was.

In zijn verweer heeft de arts aangevoerd dat er kennelijk verwarring bestaat omtrent de begrippen EMG-onderzoek (electro-myografie) en een CT-scan. Immers, en dat heeft de arts terecht opgemerkt, een EMG kan geen infarct aantonen. Het College gaat er dan ook van uit dat klaagster niet het EMG-onderzoek heeft bedoeld (dat werd uitgevoerd in verband met klachten in de rechterarm – in een later stadium werd hiermee een wortelschade vastgesteld), maar de CT-scan van het hoofd.

Na de door de arts uitgevoerde cervicale laminectomie zijn bij klaagster in totaal drie CT-scans gemaakt. Op géén van deze scans zijn aanwijzingen gevonden voor een doorgemaakt infarct dan wel zuurstoftekort (ischemie) waardoor schade aan de hersenen zou zijn ontstaan. Er is dan ook, anders dan klaagster kennelijk meent en blijft menen, geen sprake van dat zij een herseninfarct of CVA heeft doorgemaakt. Om die reden is er ook nooit met klaagster hierover gesproken en is ook niets hierover terug te vinden in neurochirurgische verslaglegging of brieven. Ook dit vijfde klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.6 Het zesde, en laatste, klachtonderdeel betreft het verwijt dat klaagster naar huis is gestuurd zonder adequate verwijzing naar het revalidatiecentrum I.

De arts heeft aangegeven dat op 19 juli 2005 de revalidatiearts in consult werd gevraagd in verband met klachten van klaagster. Dit consult werd gehonoreerd op 22 juli, waarna de revalidatiearts in medebehandeling bleef tot 4 augustus 2005, de dag van ontslag van klaagster uit klinische behandeling. De arts heeft hiermee medisch correct gehandeld.

Zodra een patiënt uit het ziekenhuis wordt ontslagen, ligt de verantwoordelijkheid om te bepalen of die patiënt verder ambulant wordt behandeld bij de afdeling revalidatiegeneeskunde dan wel of er moet worden doorverwezen naar een revalidatiecentrum geheel bij de behandelend revalidatiearts, en niet bij de behandelend neurochirurg. Ook ten aanzien van dit laatste klachtonderdeel kan de arts derhalve niets (tuchtrechtelijk) worden verweten.

5.7 De conclusie van hetgeen hiervoor onder 5.1 tot en met 5.6 is overwogen, is dat de klacht voor alle onderdelen ongegrond is.

## **6. De beslissing**

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter; mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist; prof. dr. J.W. van Kleef, P.C.L.A. Lambregts en A.J.M.F. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 16 oktober 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. klagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover 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.