

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 290/2010

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 mei 2012 naar aanleiding van de op 23 november 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**, cardioloog, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlage;
- de dupliek;
- het medisch dossier.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 30 maart 2012. Klaagster is verschenen. Verweerder is verschenen vergezeld van zijn gemachtigde.

De zaak is behandeld gelijktijdig met de zaak van klaagster tegen een collega van verweerder met nummer 289/2010. In beide zaken wordt gelijktijdig uitspraak gedaan.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren op 18 juli 1990, heeft de onderhavige klacht ingediend mede namens haar moeder, D, geboren op 16 januari 1961, die haar hiertoe een volmacht heeft verleend. De klacht betreft de behandeling van de vader van klaagster, de heer E, geboren op 9 februari 1949 en overleden op 12 februari 2010, hierna patiënt te noemen.

Op 13 november 2009 werd bij patiënt een pacemaker geïmplanteerd door een collega van verweerder. Op 18 januari 2010 werd de pacemaker gecontroleerd. Naar aanleiding van dit onderzoek werd patiënt op 2 februari 2010 opgenomen voor dagbehandeling bij F locatie B voor *“repositie RV-pacemaker electrode wegens dislocatie”*.

De procedure vond plaats op de poliklinische operatiekamer en werd uitgevoerd door verweerder, verbonden aan F locatie B. Verweerder heeft in de decursus op 2 februari 2010 ondermeer genoteerd: *“langdurige procedure ! loc.anest. Li subcl regio PM*

*( pacemaker) en leads blijken extreem met elkaar ingekapseld. Bij los en vrijprepareren raakt zowel RV als RA sleeve los. Zowel Rv als RA electrode gerepositioneerd. Goede metingen”*. Er werd standaard vooraf bij de start een lokale infiltratie anesthesie met ten minste 10 ml 2% lidocaïne intra- en subcutaan toegediend. Patiënt had pijn, in toenemende mate tegen het einde van de ingreep, hij werd er onrustig van. Er is aan patiënt gedurende de procedure 40 ml lidocaïne 2% extra toegediend. Ook is 5 mg diazepam intraveneus toegediend. Patiënt heeft ook wat extra zuurstof gekregen. Er is volgens protocol profylactisch antibiotica, te weten eenmalig 1000 mg Kefzol intraveneus toegediend.

Aanwezig waren behalve verweerder, een assisterende ok-verpleegkundige, een omloopverpleegkundige en een pacemakertehnicus. De omloopverpleegkundige heeft tijdens het hechten de benen van patiënt vastgehouden omdat patiënt niet stil kon liggen vanwege de pijn. Patiënt werd volgens het lokaal geldende pacemakerpad ontslagen op 3 februari 2010. Er waren geen klachten of bijzonderheden. In de verslaglegging van de opname (welke daags voor opname wordt aangemaakt door een nurse practitioner en derhalve gedateerd is op

1 februari 2010) staat ondermeer vermeld: *“X-thorax 03-02-2010 na pacemaker elektrode repositie: Status na repositionering pacemaker elektroden met thans goede positie elektrodentips. Geen complicaties. Overigens aan hart en longen geen bijzonderheden.”* Dit verslag, dat is verzonden aan de huisarts en de internist van patiënt, is ondertekend door de nurse practitioner en een collega cardioloog van verweerder.

Op 4 februari 2010 werd patiënt wegens koorts door de huisarts, nadat deze telefonisch contact heeft gehad met de collega cardioloog van verweerder, naar het ziekenhuis terugverwezen waar patiënt werd gezien door genoemde collega van verweerder. De collega heeft zijn bevindingen eveneens genoteerd in genoemde brief van 1 februari 2010. Er bestaat geen andere schriftelijke verslaglegging van dit bezoek van de patiënt aan het ziekenhuis. In de brief heeft de collega bij beloop ondermeer genoteerd: *“op verpleegafdeling teruggezien op verzoek van de huisarts vanwege koorts. Bij onderzoek bleek patiënt zich verder goed te voelen, hooguit subfebriele temperatuurverhoging en geen lokale afwijkingen ter hoogte van pacemakerpocket. Afgesproken werd expectatief*

*beleid patiënt en familie geïnstrueerd over temperatuur en eventuele klachten en zo nodig opnieuw contact met ons op te nemen.”.*

Op 7 februari 2010 werd patiënt vervolgens opgenomen via de spoedeisende hulp met een septische shock. Hij werd vanwege plaatsgebrek op de Intensive Care Unit overgeplaatst naar het G in H. Hoewel bij lichamelijk onderzoek de pacemakerpocket volgens de intensivist die patiënt in H onderzocht, niet verdacht was (er waren geen aanwijzingen voor vochtcollecties), is de pacemaker als mogelijke oorzaak van de sepsis verwijderd. Macroscopisch bleek toen, aldus het verslag van de cardioloog: *“met name de pocket en de linker ventrikellead evident geïnfecteerd.”*. Ook bacteriologisch onderzoek bevestigde een infectie met *Staphylococcus aureus*. Patiënt is vervolgens op 12 februari 2010 overleden aan *Staphylococcus aureus* sepsis op basis van de geïnfecteerde pacemakerpocket.

Verweerder heeft op 18 februari 2010 een brief aan de familie geschreven.

De familie is uitgenodigd voor een nagesprek op de polikliniek cardiologie op 23 februari 2010. Dit gesprek is niet goed verlopen.

### 3. STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven dat hij heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg doordat hij:

- tijdens het plaatsen van de pacemaker geen aandacht schonk aan de ernstige pijn van patiënt;
- tijdens de operatie geen actie ondernam om de pijn te verminderen;
- niet steriel heeft gewerkt, er knapte onder meer een naald tijdens het hechten die er uit is gehaald met een pincet;
- de elektroden van de pacemaker onjuist heeft aangebracht;
- tijdens het plaatsen van de pacemaker enkele bloedvaten ernstig heeft beschadigd.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij geen zorgvuldigheidsnormen heeft overschreden. Hij licht dit als volgt toe. Hij maakte voor het eerst mee dat een door hem behandelde patiënt ten gevolge van een pacemakingreep gerelateerde infectie is overleden. Patiënt is aan een zeldzame maar ernstige complicatie overleden. Aan de wond was, ook tijdens de opname in H, niets bijzonders te zien. Verweerder heeft zorgvuldig gehandeld. Hij heeft patiënt vooraf goed geïnformeerd. Hij heeft voortdurend aandacht gehad voor het fysieke welzijn van patiënt tijdens de ingreep. Patiënt heeft steeds aangegeven dat het goed ging. Pas tijdens de laatste 20 minuten van de ingreep gaf hij aan veel pijn te hebben. Verweerder had ook last van zijn rug omdat de ingreep zo lang duurde. Er is tweemaal zoveel verdoving gegeven als normaal. Toen de wond kon worden gehecht en het niet verantwoord was om nog meer medicatie te geven heeft verweerder er voor gekozen om het hechten af te maken en daarom moest de verpleegster wel even de benen vasthouden. Een algemene narcose is niet alleen ongebruikelijk bij een dergelijke procedure maar tijdens de ingreep had het concreet betekend dat patiënt naar een andere operatiekamer had moeten worden overgeplaatst,

hetgeen het risico op een infectie aanzienlijk had vergroot. Er is bij de ingreep gehandeld volgens protocol, ook op ter zake van steriliteit. Er is ook profylactisch antibiotica gegeven. In het wondbed waren kleine bloedvaten beschadigd maar het betroffen geen grote bloedvaten, arteriën of venen. De elektroden zijn goed aangebracht. De na de ingreep uitgevoerde metingen en controles waren goed. Ook uit de thoraxfoto van 3 februari 2010 bleek van een goede repositie van de pacemakerdraden.

Er is geen naald gebroken, wel is een hechting geknapt, maar dat komt vaker voor en is geen enkel probleem.

## 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

Het college is van oordeel dat verweerder voldoende aandacht heeft geschonken aan de pijn van patiënt en hierop voldoende adequaat actie op heeft ondernomen. Hiervoor is het volgende van belang. Dat de ingreep onder lokale anesthesie is uitgevoerd, is overeenkomstig hetgeen in de beroepsgroep voor een dergelijke ingreep gebruikelijk. Uit het dossier blijkt voorts dat er van tevoren verdoving is gegeven en dat er vervolgens nogmaals eenzelfde hoeveelheid Lidocaïne als pijnstilling is bijgegeven. Om patiënt te helpen rustig te liggen is nog intraveneus valium (Diazepam) toegediend en tevens is - ook om het hechten en daarmee het beëindigen van de ingreep te bespoedigen - een verpleegster om assistentie gevraagd. Hierbij is niet van enige onzorgvuldigheid gebleken. De eerste twee klachten zijn dan ook ongegrond.

### 5.3

Van gebrek aan steriliteit of van handelen in afwijking van het geldende protocol is het college niets gebleken. Daarbij komt dat het gebruik van een poliklinische operatiekamer voldoet aan de gebruikelijke criteria en die dag voor het eerst gebruikt werd voor patiënt. Ook was er een extra omloopverpleegkundige. Zij, en niet de steriele operatiekamer-verpleegkundige, heeft assistentie verleend bij het vasthouden van de benen van patiënt. Tenslotte is volgens de standaard voor de ingreep een antibioticum toegediend. Anders dan klaagster veronderstelt is er geen naald geknapt, maar een hechtingsdraad. De verwijdering daarvan met een pincet heeft de hygiëne niet in gevaar gebracht. Ook het derde klachtonderdeel is ongegrond.

### 5.4

De klacht met betrekking tot de elektroden is ongegrond. Zowel de metingen van de technicus als de na de ingreep gemaakte thoraxfoto tonen aan dat de elektroden zich na de ingreep op de juiste geplaatst waren.

### 5.5

Nu uit niets is gebleken dat tijdens het plaatsen van de pacemaker enkele bloedvaten ernstig zijn beschadigd en deze klacht derhalve eveneens ongegrond is, zal de klacht in alle onderdelen worden afgewezen.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, en dr. P.J.G. Jörning, dr. R.W. Koster en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-beroepsgenoten,  
in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 mei 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, 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 gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.