

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.035

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.035 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C. te B. Lelystad,
tegen

D., neurochirurg, (destijds) werkzaam te E.,
verweerder in beide instanties, gemachtigde:

mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekering-
maatschappij N.V. te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 4 februari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Am-
sterdam tegen D. - hierna de neurochirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 25
oktober 2016, onder nummer 16/039, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De neurochirurg heeft een
verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcol-
lege van 9 november 2017, waar zijn verschenen de neurochirurg, bijgestaan door mr.
Brouwer voornoemd. Klaagster is, hoewel behoorlijk uitgenodigd, niet ter terechtzitting
verschenen.

De neurochirurg heeft, zowel in persoon als via zijn gemachtigde, zijn standpunten
nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

*2.1 Klaagster, geboren in 1951, is vanwege klachten van krachtsverlies in beide
benen op 4 januari 2016 opgenomen voor een klinische analyse in een ziekenhuis in
Lelystad. Klaagster was bekend met tremoren, leukemie en in het verleden borstkanker.
Bij MRI onderzoek van de lumbale wervelkolom werd een grote uitpuiling van de tus-
senwervelschijf gezien ter hoogte van L2-3 (grote HNP L2-3; opwaarts geslagen met
opvullen grotendeels van spinale kanaal). Door de neuroloog werd aan een caudasyn-
droom gedacht.*

*2.2 Vanwege gestelde risico's (omvang hernia, adipositas en andere co-morbiditeit)
is besloten de operatie in een neurologisch hoofdcentrum plaats te laten vinden.
Klaagster is daartoe op 6 januari 2016 door de afdeling neurochirurgie van overgeno-
men. Bij nadere beoordeling aldaar door de dienstdoende chirurg bleek geen sprake
van een cauda syndroom. Klaagster is op het electieve operatie programma bij verweer-
der gepland en is op 8 januari 2016 ontslagen in afwachting van de operatie.*

2.3 *Klaagster is van 11 januari 2016 tot en met 19 januari 2016 opgenomen geweest in het ziekenhuis waar verweerder als neurochirurg werkzaam is. Verweerder heeft in de ochtend van 12 januari 2016 kennis gemaakt met klaagster en heeft de operatie besproken. In het medisch dossier is door verweerder ingevoerd:*

“Verslag Informed Consent op dinsdagochtend 12.01.2016 (bedside). Pre-operatieve kennismaking

Patiënte was gisteren 11.01.2016 nog niet gezien want heropname pas om 20.00 uur had plaatsgevonden. (...) Moeilijk staan en lopen (krachtsverlies en heftige pijn in beide benen)

Besproken : diagnose (hernia), indicatie voor operatie, consequenties en risikos cq eventuele mogelijke gerelateerde complicaties bij discotomie L2-3 (nabloeding, unintentional durotomie/liquorlekkage, gestoorde wondgenezing, infectie, uitval unintended zenuwlaesie enzovoorts), eveneens de verwachtingen van beoogde pijnreductie in de benen. Enkele patiënten kunnen er eventueel slechter uitkomen na operatie. Patiënte heeft alles goed begrepen, en accoord operatie”.

2.4 *Klaagster is op 12 januari 2016 in de middag geopereerd. Peroperatief is een röntgendoorlichting vervaardigd en werd niveau L3 gemarkeerd. Onder de brede boog van L2 bleek zich een grote hernia te bevinden. Na benige decompressie door het openen van recessus L2-3 links is een herniotomie verricht. Er was ongeveer 700 ml bloedverlies. De wond is gesloten met achterlating van een redonse drain.*

2.5 *Verweerder heeft na de operatie een handgeschreven operatieverslag gemaakt. Hij heeft klaagster na de operatie op de afdeling bezocht. Klaagster vertelde dat zij een zwaar linkerbovenbeen had en dat zij moeilijk haar linker heup kon buigen. In de loop van de avond van 12 januari 2016 heeft de dienstdoende arts-assistent krachtsvermindering in het linkerbeen geconstateerd. Na consultatie van de dienstdoende supervisor neurochirurg werd een afwachtende houding geadviseerd.*

2.6 *Verweerder was afwezig van woensdag 13 januari tot en met vrijdag 15 januari 2016.*

2.7 *Op 13 januari 2016 is met spoed een MRI lumbale wervelkolom aangevraagd met de vraagstelling: “rest vernauwing/stenose/hernia, dan wel bloeding”. Uit het MRI onderzoek bleek een aanzienlijke rest hernia met stenose (kanaal vernauwing), geen liquor pocket noch duidelijke bloeding. Daarna werd diezelfde avond besloten tot een revisie operatie.*

2.8 *Bij re-operatie door een collega van verweerder werd een rest verkalkte hernia aangetroffen, een duradefect met liquorlekkage L2-L3 en een beschadigde zenuwwortel (uitpuilende kapotte wortel). Na re-exploratie werden de duramater en wortel L3 en L2 links gedeprimeerd. Het beleid post-operatief was drie dagen platte bedrust.*

2.9 *Op maandag 18 januari 2016 heeft verweerder telefonisch contact opgenomen met de neurochirurg die de revisie-operatie heeft uitgevoerd. Verweerder heeft klaagster vervolgens tijdens zijn zaalvisite bezocht en heeft haar verteld dat bij de eerste operatie een beschadiging is ontstaan aan zenuwwortel L3 bij het manoeuvreren ter plaatste van het operatiegebied L2-3 links, alsmede een duradefect. Verweerder heeft klaagster gezegd dat dit zeer te betreuren is en heeft zijn excuses aangeboden.*

2.10 *Klaagster is op 19 januari 2016 voor herstel en verdere revalidatie op haar verzoek overgedragen aan het ziekenhuis te B. Een poliklinische afspraak voor postoperatieve nacontrole na 6 weken bij verweerder of zijn collega is door klaagster afgezegd. Klaagster had een wondinfectie opgelopen waarvoor zij in het ziekenhuis in B. werd behandeld.*

3. *De klacht en het standpunt van klaagster*

Klaagster verwijt verweerder dat hij bij de operatie op 12 januari 2016 zeer grove fouten heeft gemaakt en daarbij heeft gehandeld in strijd met de in acht te nemen zorgvuldigheidsnormen en gedragsregels. Na de operatie kon klaagster haar been niet meer bewegen en was een tweede operatie nodig. Er was volgens klaagster sprake van een bloedprop en een stuk kraakbeen die men bij de operatie was vergeten of over het hoofd had gezien. Dit heeft grote gevolgen gehad voor haar gezondheid en privéleven. Verweerder heeft toegegeven dat er wat fout is gegaan en heeft zijn excuses aangeboden, aldus klaagster.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de stelling dat sprake is geweest van ondeskundig handelen tijdens de operatie bestreden. Verweerder voert aan dat bij de operatie een zenuwbeschadiging L3 links is ontstaan, een chirurgische complicatie die is ontstaan bij het manoeuvreren rondom de hernia. Daarop is snel gereageerd met een revisieoperatie. Ook heeft adequate postoperatieve nazorg plaatsgevonden en is verweerder direct met klaagster in gesprek gegaan. Voor zover nodig wordt op de stellingen van verweerder hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat om de beoordeling van de vraag of verweerder 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. Hoezeer te betreuren is dat het medisch handelen, zoals klaagster stelt, zeer nadelige gevolgen voor haar heeft gehad, behoort het niet tot de taak van het college om de gevolgen van het handelen van verweerder te beoordelen. Het college toetst slechts het handelen zelf aan de tuchtrechtelijke norm.

5.2 Bij een herniaoperatie, zoals door verweerder is verricht, bestaat altijd een risico op (ernstige) complicaties. Dat is ook duidelijk met klaagster door verweerder besproken op 12 januari 2016 zoals het college uit de aantekeningen van verweerder (2.3) in het medisch dossier opmaakt. De ernst van de hernia was gezien de klachten die klaagster ondervond (krachtsverlies, invaliditeit, en risico van caudasyndroom) zodanig dat een operatie-indicatie bestond, ondanks de risico's van een operatie. Complicaties kunnen niet zonder meer leiden tot de conclusie dat een verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Een liquorlekkage of zenuwschade zijn bekende zeldzame complicaties van een herniaoperatie die ook bij zorgvuldig handelen kunnen ontstaan en die, behoudens bijzondere omstandigheden, hebben te gelden als risico's van die behandeling en daarmee niet verwijtbaar zijn. Voor het college is niet komen vast te staan dat verweerder is tekortgeschoten in de tijdens de operatie ten aanzien van klaagster te betrachten zorg, waardoor de kans op het ontstaan van de complicaties is vergroot.

Klaagster voert aan dat verweerder een bloedprop en een stuk kraakbeen heeft vergeten, maar dat heeft het college niet kunnen vaststellen. Er was sprake van een lastige operatie gezien de forse uitpuiling van de tussenwervelschijf op een hoog niveau bij een nauw kanaal en strakke zenuw, zoals verweerder ter zitting heeft uitgelegd. Ook was sprake van fors bloedverlies (700 ml) waardoor het zicht op het operatiegebied werd bemoeilijkt. Bij operatie is daardoor een rest van de hernia achtergebleven en is een duradefect ontstaan, maar het college heeft geen aanwijzingen dat dit het gevolg is van onzorgvuldig en verwijtbaar handelen. Ook niet dat verweerder mogelijk bij het manoeuvreren een beschadiging heeft veroorzaakt aan zenuwwortel L3. Het college heeft geen aanleiding om te veronderstellen dat verweerder bij het opereren fouten

heeft gemaakt. Na het ontstaan van de complicaties is door verweerder zorgvuldig gehandeld door met klaagster en haar familie daarover in gesprek te gaan.

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. De neurochirurg heeft hiertegen verweer gevoerd en heeft primair geconcludeerd tot het niet-ontvankelijk verklaren van klaagster in haar beroep en subsidiair tot verwerping van het beroep.

4.2 Met betrekking tot het standpunt van de neurochirurg dat klaagster in haar beroep niet-ontvankelijk dient te worden verklaard omdat - kort gezegd - in het (aanvullend) beroepschrift de gronden van het beroep niet duidelijk staan omschreven oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Het Centraal Tuchtcollege acht de gronden van het beroep in het (aanvullend) beroepschrift voldoende duidelijk omdat daaruit kan worden afgeleid dat klaagster het geschil in volle omvang aan het college wenste voor te leggen. Gebleken is dat de neurochirurg dat ook zo heeft begrepen en zich ter zake heeft kunnen verdedigen. Klaagster is derhalve ontvankelijk in haar beroep.

4.3 In beroep ligt opnieuw de vraag voor of de neurochirurg met betrekking tot zijn handelen tijdens de operatie op 12 januari 2016 een verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. Het Centraal Tuchtcollege beantwoordt die vraag ontkennend en overweegt daartoe als volgt.

4.4 Rondom de operatie op 12 januari 2016 is er sprake geweest van meerdere complicaties. Zo is bij aanvang van de operatie door de neurochirurg een exploratie verricht op het niveau L 1-2. Toen door hem op dit niveau geen hernia werd aangetroffen moest er peroperatief opnieuw een röntgendoorlichting worden verricht. Daarop was te zien dat de hernia zich een niveau lager bleek te bevinden. Vervolgens trad er tijdens de operatie zeer veel bloedverlies op. De neurochirurg heeft dit getamponneerd met surgicel en heeft een forse hoeveelheid daarvan, ter verdere stelping, onder de dura achtergelaten.

Omdat er postoperatief nog steeds sprake was van verlamningsverschijnselen is de dag na de operatie een MRI gemaakt. Hieruit bleek dat de hernia niet compleet was verwijderd. Klaagster heeft vervolgens op 13 januari 2016 een heroperatie moeten ondergaan om ook het restant van de hernia te verwijderen. Bij deze operatie, die door een collega van de neurochirurg is uitgevoerd, bleek dat er sprake was van een dura-defect en een kapotte wortel.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat alle hiervoor onder 4.4 weergegeven gebeurtenissen en omstandigheden afzonderlijk gekwalificeerd dienen te worden als complicatie, waarbij de ene complicatie frequenter voorkomt dan de andere. Het feit dat zich in het onderhavige geval meerdere complicaties hebben voorgedaan is uiterst zeldzaam en voor klaagster bijzonder vervelend. Desondanks laat het optreden van complicaties bij een operatie, ook al zijn dat er, zoals in het geval van klaagster, veel, onverlet dat die operatie lege artis kan zijn verricht. Uit hetgeen uit de stukken en uit

het verhandelde ter terechtzitting in beroep is gebleken heeft het Centraal Tuchtcollege ook in het onderhavige geval niet kunnen vaststellen dat de neurochirurg van zijn handelen tijdens de operatie op 12 januari 2016 een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden.

4.6 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht heeft afgewezen. Het beroep van klaagster moet derhalve worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. Y.A.J.M. van Kuijk en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en prof. dr. C.M.F. Dirven en prof. dr. D.A. Legemate, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 14 december 2017.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.