

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2017/93

Rep.nr. G2017/93

14 november 2017

Def. 183

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
wonende te B,

tegen

C ,
werkzaam als anesthesioloog te D,
verweerster,
BIG-reg.nr:
advocaat: mr. C. Velink.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift van 1 juni 2017, ingekomen op 2 juni 2017;
- het aanvullend klaagschrift, overhandigd tijdens het mondeling vooronderzoek van 10 augustus 2017;
- het verweerschrift van 3 juli 2017, ingekomen op 4 juli 2017;

- het aanvullend verweerschrift van 18 augustus 2017, ingekomen op 22 augustus 2017;
- het medisch dossier van klager;
- het proces-verbaal van het op 10 augustus 2017 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mevrouw mr. L.C. Commandeur, secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 3 oktober 2017. Partijen zijn verschenen. Klager werd vergezeld door zijn echtgenote. Verweerster werd bijgestaan door haar advocaat.

2. Vaststaande feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Verweerster is als anesthesioloog en pijnspecialist werkzaam in het E te D (hierna: het ziekenhuis).

2.2

Klager is door een neuroloog in het ziekenhuis verwezen naar verweerster voor een wortelblokkadebehandeling, nadat met behulp van een MRI-scan is vastgesteld dat er bij klager sprake is van een breed basische herniatie van de tussenwervelschijf op niveau lumbaal de vijfde wervel en sacraal de eerste wervel (L5-S1) rechts met foramen stenose.

2.3

Op donderdag 29 oktober 2015 ziet verweerster klager voor het eerst in verband met de wortelblokkadebehandeling. De behandeling vindt plaats rond 15.15 uur en verloopt aanvankelijk zonder problemen. De wortelcontour is vastgelegd onder röntgendoorlichting waarna 1 ml lidocaïne 1% en 40 mg Kenacort Retard wordt ingespoten. Kort na het inspuiten geeft klager aan pijn te hebben in beide billen en aan de achterkant van de bovenbenen. Klager heeft geen gevoel meer in zijn benen en kan niet meer staan. Deze verschijnselen worden door verweerster geduid als spinaal aangekomen lokaal verdovingsmiddel.

2.4

Rond 16.30 uur gaat verweerster bij klager langs om te kijken of er sprake is van verbetering. Dit is niet het geval. Als verweerster rond 19.15 uur wederom bij klager langs gaat, geeft klager aan iets van gevoel in één been terug te krijgen. Verweerster duidt dit als een bevestiging van haar vermoeden dat zij inderdaad een spinale injectie heeft gegeven. Verweerster maakt met het verpleegkundig personeel de gebruikelijke afspraken 'zoals bij spinaal anesthesie', draagt haar dienst over aan een collega en gaat naar huis.

2.5

De volgende ochtend rond 8.00 uur neemt de dienstdoende verpleegkundige contact op met de collega van verweerster, omdat klager zijn benen niet kan bewegen en er sprake lijkt te zijn van een dwarslaesie. Er volgt een spoedconsult door een neuroloog. Tevens wordt er een MRI-scan gemaakt. Zodra verweerster hiervan op de hoogte is gesteld, begeeft zij zich naar het ziekenhuis. In het ziekenhuis heeft verweerster contact

met de radioloog en de neuroloog. Als werkdiagnose wordt gesteld: myelitis niveau thoracale 9 na wortelblokkade L5. In overleg met verweerster wordt klager overgeplaatst naar het F. Verweerster spreekt, in aanwezigheid van haar collega, rond 12.30 uur met klager en zijn echtgenote en andere familieleden. Er wordt een calamiteitenmelding gedaan bij de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en verweerster doet literatuuronderzoek naar de opgetreden complicatie. Verweerster heeft in de periode daarna meermaals contact met klager en/of zijn echtgenote.

2.6

Bij klager wordt een volledige dwarslaesie vanaf T12 vastgesteld. De oorzaak van deze ernstige complicatie is niet komen vast te staan.

3. De klacht

3.1 *De klachtonderdelen*

De klacht omvat de volgende drie onderdelen:

1. klager verwijt verweerster dat zij klager onvoldoende heeft ingelicht over de risico's van de wortelblokkadebehandeling, in het bijzonder niet over het risico dat zich verwezenlijkt heeft;
2. klager verwijt verweerster dat zij onvoldoende onderzoek heeft verricht voorafgaand aan de behandeling, met name gezien de medische voorgeschiedenis van klager;
3. klager verwijt verweerster dat zij na de wortelblokkadebehandeling niet heeft ingegrepen en op geen enkel moment contact heeft opgenomen met het ziekenhuis om te horen hoe het met klager ging.

3.2 *Vragen*

Klager geeft aan een aantal vragen te hebben over de wortelblokkadebehandeling, maar deze vragen maken geen deel uit van de klacht. Klager wil graag meer duidelijkheid over de ampullen die gebruikt zijn bij de ingreep en klager wil graag weten of hij die ampullen zou kunnen krijgen om deze te controleren.

4. Het verweer

4.1 *Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel*

Verweerster stelt zich op het standpunt dat zij klager heeft gewezen op de risico's van de behandeling. De bij klager opgetreden complicatie is zodanig zeldzaam dat deze complicatie niet bekend was binnen de beroepsgroep van pijnspecialisten. Zij mocht volstaan met het bespreken van de kenbare en meest voorkomende risico's.

4.2 *Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel*

Verweerster stelt dat zij voldoende onderzoek heeft verricht voorafgaand aan de behandeling. Zij heeft de verwijzing van de neuroloog naast de uitslag van de MRI-scan gelegd om de informatie uit de verwijsbrief te verifiëren. Deze informatie verifieert verweerster ook altijd bij de patiënt, waarbij verweerster ook informeert naar medicijngebruik. Er was voor verweerster geen aanleiding te twifelen aan de verstrekte informatie.

4.3 *Ten aanzien van het derde klachtonderdeel*

Verweerster stelt de behandeling *lege artis* (volgens de regelen der kunst) te hebben uitgevoerd, hetgeen ondersteund wordt door het calamiteitenrapport van de calamiteitencommissie van het ziekenhuis. Het gegeven dat klager 's avonds gevoel leek terug

te krijgen in een been wees erop dat er sprake was van een “gewone spinaal”. Een andere verklaring voor klagers symptomen was er op dat moment niet. Er was daarom geen reden voor verweerster om niet naar huis te gaan en contact te houden met het ziekenhuis.

4.4 Ten aanzien van de vragen van klager

Verweerster geeft aan dat tijdens de ingreep een anesthesiemedewerker de ampullen pakt, schoon maakt, de ampullen controleert en dan opent. Vervolgens controleert verweerster de ampullen zelf, waarna zij de vloeistof optrekt. Vanwege de steriliteit liggen niet alle ampullen klaar voor de ingreep, deze ampullen zijn dan ook niet afgetekend. De gebruikte ampullen gaan in een afgesloten naaldencontainer. Na de behandeling van klager heeft verweerster de naaldencontainer geopend en alle ampullen gecontroleerd. Verweerster geeft aan geen ampullen aangetroffen te hebben die er niet hoorden.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Algemeen

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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Eerste klachtonderdeel

Het college is niet gebleken van een tekortschietende voorlichting omtrent de risico's van de ingreep. Daarbij moet worden opgemerkt dat de complicatie die zich in casu waarschijnlijk heeft voorgedaan van dermate zeldzame aard is dat deze complicatie niet met klager besproken had hoeven worden. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.3 Tweede klachtonderdeel

Gegeven de informatie die verweerster had ontvangen in de verwijfsbrief, die zij heeft geverifieerd door de informatie te vergelijken met de uitslag van de MRI-scan en door met klager de informatie te bespreken, was er geen aanleiding om aan de informatie te twijfelen en was er evenmin aanleiding om nader onderzoek te doen. Dit klachtonderdeel is daarom ook ongegrond.

5.4 Derde klachtonderdeel

Klager verwijt verweerster dat zij na de wortelblokkadebehandeling niet heeft ingegrepen en, nadat zij naar huis was gegaan, geen contact met het ziekenhuis heeft opgenomen om te horen hoe het met klager ging. Dit onderdeel van de klacht is terecht aangevoerd. Verweerster heeft, toen klager direct na het inspuiten klaagde over pijn en hij aangaf dat hij geen gevoel meer in zijn benen had, nagelaten zelf lichamelijk onderzoek te verrichten. Verweerster heeft op dat moment geen collega om consult gevraagd, hoewel de symptomen van klager ongebruikelijk waren bij de uitgevoerde behandeling. Verweerster heeft als verklaring voor de symptomen het spinaal aankomen van het anestheticum aangemerkt, zonder daarbij in ogenschouw te nemen dat dit de pijnklachten en het motorisch blok van klager, gezien de dosering van het anestheticum, niet kon verklaren.

Gedurende het eerste contactmoment tussen verweerster en klager, circa een uur na de behandeling, deed zich nog geen verbetering voor. Ook nu besloot verweerster niet in te grijpen en liet zij verder lichamelijk onderzoek achterwege. Bij het tweede contactmoment, ongeveer vier uur na de wortelblokkadebehandeling, gaf klager aan enige mate van gevoel terug te krijgen in één been. Verweerster zag dit als bevestiging van haar vermoeden, maar deed geen nader lichamelijk onderzoek om zich te vergewissen van de juistheid van dit vermoeden en van het daadwerkelijk afnemen van de verschijnselen bij klager. Het gegeven dat er sprake was van een compleet motorisch blok heeft zij geen enkel moment in haar overwegingen betrokken.

Met de kennis van dat moment had verweerster uiterlijk tijdens het tweede contactmoment nader onderzoek moeten verrichten. Op dat moment had ingrijpen nog een gunstig effect kunnen hebben indien het om een bloeding zou gaan. Zoals verweerster zelf ter zitting aangaf, is het noodzakelijk om bij een bloeding binnen vier tot zes uur na het optreden ervan in te grijpen. Verweerster had daarom, hoewel dat in casu geen invloed zou hebben gehad op de (ernst van de) complicatie die zich heeft voorgedaan, een bloeding dienen uit te sluiten.

Verweerster heeft, toen haar dienst eindigde, de verpleging de instructie gegeven te handelen 'zoals bij spinaal gebruikelijk is'. Verweerster heeft geen nadere instructies aan de verpleging gegeven en zij is ervan uitgegaan dat de verpleging haar zou inlichten indien er geen verdere verbetering van klagers klachten op zou treden. Verweerster heeft hiermee, in deze ongebruikelijk situatie, het verpleegkundig personeel niet toereikend geïnstrueerd waardoor er onvoldoende zicht was op de symptomen van klager. Bovendien heeft verweerster nagelaten het verloop en de contactmomenten vast te leggen in het dossier.

Gelet op het voorgaande is dit klachtonderdeel gegrond. Verweerster heeft nagelaten in te grijpen, heeft het verpleegkundig personeel te weinig nauwkeurige instructies gegeven en heeft een goede verslaglegging verzuimd. Het college merkt, met de wetenschap van nu, op dat niet is gebleken dat het nalaten van verweerster de gevolgen heeft veroorzaakt die klager zijn leven lang zal ondervinden.

6. Motivering van de maatregel

Bij het opleggen van de maatregel neemt het college in ogenschouw dat verweerster herhaaldelijk heeft nagelaten lichamelijk onderzoek te verrichten om haar diagnose te bevestigen. Verweerster heeft een onwaarschijnlijke diagnose, een spinale verdoving, gesteld en zij heeft andere verklaringen niet of onvoldoende in ogenschouw genomen, ook niet toen er duidelijke signalen waren die in een andere richting wezen. Verweerster heeft nagelaten het verpleegkundig personeel heldere instructies te geven die gepast waren nu zich bij klager ongebruikelijke symptomen voordeden. Verweerster heeft tevens een goede verslaglegging verzuimd. Bovendien geeft verweerster onvoldoende blijk van inzicht in haar handelen. Het college acht daarom de maatregel van berisping gepast. Met deze maatregel wordt het laakbare karakter van verweersters handelwijze tot uitdrukking gebracht. Met een waarschuwing kan niet worden volstaan. Anderzijds is er onvoldoende aanleiding een zwaardere maatregel dan een berisping op te leggen. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het college bepalen dat deze beslissing bekend wordt gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart het derde klachtonderdeel gegrond;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond en wijst deze af;
- legt aan verweerster de maatregel van berisping op;
- bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en met het verzoek tot plaatsing zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

Aldus gegeven door:

mr. P.W.M. Huisman, voorzitter,
mr. S. Boersma, lid-jurist,
drs. A. Pfaff, lid-beroepsgenoot,
drs. P.C.L.A. Lambregts, lid-beroepsgenoot,
jhr. dr. W.F. van Tets, lid-beroepsgenoot,
bijgestaan door mr. N.E. Vellinga, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 14 november 2017 door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

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 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.