

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 036/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 april 2017 naar aanleiding van de op 24 februari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
klager

-tegen-

C, anesthesioloog, (destijds) werkzaam te D,
verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- het proces-verbaal van het op 17 november 2016 gehouden mondeling vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 10 maart 2017, alwaar zijn verschenen klager en verweerder.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder gedeelten uit 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.

Klager kwam op 19 april 2014, na een val op het voetbalveld, op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis. De linker pols van klager was gebroken en is in het gips gezet. Klager kreeg een vervolgafspraak voor twee dagen later, Tweede Paasdag. Klager moest zich die dag nuchter melden, omdat mogelijk diezelfde dag een operatie

zou volgen. Er was sprake van een comminatieve intra-articulaire distale radiusfractuur. Klager meldde zich conform die afspraak op de ochtend van de Tweede Paasdag, nuchter, in het ziekenhuis.

Verweerder zag klager voor het eerst op de holding. Blijkens het formulier "pre-operatief op verpleegafdeling +overdracht naar holding" zijn een aantal zaken met klager doorgenomen en afgevinkt. Verweerder heeft dit formulier voorzien van zijn paraaf en als tijdstip staat 16.30 uur vermeld. Verweerder heeft vervolgens rond 16.35 uur een axillair block geprikt onder geleide van echobeelden. Na ongeveer 10 minuten werd klager naar de OK gebracht. Na het steriliseren en afdekken werd het block getest en bleek dat klager nog veel pijn had. Vervolgens is er voor gekozen om alsnog algehele anesthesie toe te passen. De operatie werd verricht en tegen het einde van de ingreep kreeg klager nog 5 mg Dipidolor als pijnstillers voor de eerste postoperatieve periode. Na de operatie is klager om 18.39 uur naar de verkoever gereden. Tijdens (weekend)diensten is de verkoever niet bemand. In het verslag gemaakt door de afdelingsverpleegkundige staat genoteerd: "contr goed".

Daarna is klager overgebracht naar de verpleegafdeling. Nadat hij steeds wakkerder werd, gaf klager aan dat hij erg veel pijn had. Hij heeft toen eerst paracetamol en diclofenac gekregen en vervolgens 15 mg morfine. Verweerder is hierbij niet betrokken geweest en is ook later die nacht niet geraadpleegd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende:

- 1) De verschillende mogelijkheden van anesthesie zijn niet met klager besproken, hij had geen keus;
- 2) Zonder medische noodzaak is regionale en algehele anesthesie toegepast;
- 3) Zonder toestemming is algehele anesthesie toegepast. Er was geen informed consent en dit is ook niet vastgelegd in het dossier;
- 4) Er was onvoldoende zorg voor goede pijnstilling na de operatie;
- 5) Voor de operatie is niet gecontroleerd of de regionale verdoving goed werkte;
- 6) Er was onvoldoende controle na de operatie, klager is direct overgebracht naar de verpleegafdeling;
- 7) Klager is niet geïnformeerd over de daling van de bloeddruk tijdens de operatie;
- 8) Het dossier is onvoldoende bijgehouden en richtlijnen zijn niet nageleefd.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij het betreurt dat klager de anesthesie als vervelend heeft ervaren maar dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Naar verweerders beste weten is het pre-operatief informed consent formulier wel ingevuld, maar het is inderdaad niet terug te vinden in het dossier. Verweerder stelt dat de pre-operatieve screening op de holding heeft plaatsgevonden aangezien Tweede Paasdag geen gewone werkdag is en het ongeluk op zaterdag had plaatsgevonden. Bij iedere patiënt stelt verweerder, volgens protocol de verschillende anesthesie technieken aan de orde, waarbij hij zijn voorkeur aangeeft, de eventuele risico's vermeldt en de voorkeur van de patiënt laat meetellen. Ook bij klager is dit gebeurd. Van de chirurg had verweerder vernomen dat klager graag dezelfde dag weer naar huis zou

willen. In overleg is toen gekozen voor een regionale techniek, waarbij is vermeld dat bij het niet aanslaan van deze techniek overgegaan zou kunnen worden op algehele anesthesie. Toen op de OK bleek dat het regionale block niet werkte, heeft verweerder klager hiervan in kennis gesteld en is hij met toestemming van klager overgegaan op algehele anesthesie. Hiervoor was op dat moment een medische noodzaak. Het enige alternatief was het niet laten doorgaan van de operatie. De toegediende anesthesie kan leiden tot meer of mindere mate van retrograde amnesie. Het is dus mogelijk dat klager zich niet kan herinneren dat dit met hem is besproken. De pijnstilling na de operatie is niet met verweerder besproken. Het block was, anders dan klager veronderstelt, al 21 minuten voor het getest werd, aangelegd. Aangezien er geen enkel teken van werking van het block was, is er niet te vroeg overgegaan tot algehele anesthesie. Omdat de verkoeper niet bemand was heeft verweerder de controles na de operatie zelf gedaan. Hier kwamen geen bijzonderheden uit naar voren. Bloeddrukdaling komt vaak voor bij operaties met algehele anesthesie en daar wordt op geanticipeerd. Dat is bij klager ook gebeurd. Indien de patiënt goed stabiliseert en de operatie verder goed verloopt wordt dit niet aan de operateur gemeld en niet als bijzonderheid beschreven in het dossier. Met betrekking tot de dossiervoering stelt verweerder dat sommige verslagen ingevuld zijn door anderen en daardoor primair onder hun verantwoordelijkheid vallen. De protocollen zijn gevolgd, zij het misschien niet altijd volgens de 'letter' van de richtlijnen maar wel zo dicht mogelijk bij de 'wet', met inachtneming van de consensus en werkwijze binnen een OK-team c.q. vakgroep.

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

De klachtonderdelen 1 t/m 3 en 5 zullen gelet op de nauwe samenhang gezamenlijk worden besproken. De ingreep aan klagers pols heeft plaatsgevonden op Tweede Paasdag, derhalve tijdens een (weekend)dienst. Dat brengt met zich dat het gebruikelijke preoperatieve traject, zoals dat plaatsvindt op reguliere werkdagen, niet kan worden doorlopen. Het is tijdens een dergelijke dienst, waarbij de ingreep bij klager aan het eind van het vol geplande operatieprogramma van verweerder was gepland, niet ongebruikelijk dat pas op het OK-complex met de patiënt wordt gesproken over de wijze van anesthesie en pas daar het informed consent wordt verkregen. Of klager juist is voorgelicht en of informed consent is verkregen kan het college niet met zekerheid vaststellen nu daarover in het dossier niets is terug te vinden. Wat betreft de informatie voor de operatie in de holding zegt verweerder klager te hebben ingelicht en informed consent (incl. vermelding dat wordt overgestapt op volledige anesthesie waar nodig) te hebben gekregen. Verweerder heeft desgevraagd ter toelichting verklaard dat het in het ziekenhuis waar verweerder destijds werkzaam was, gebruikelijk was dat patiënten alleen

voor een operatie gevraagd wordt een informed consent formulier te tekenen. Dat formulier zag op de ingreep zelf maar niet op informed consent door de (vorm van de) anesthesie. Daar tekenden patiënten (in de periode hier in geding) niet voor. Voor de (vorm van) anesthesie was toentertijd geen specifiek formulier dat patiënten moesten tekenen voorhanden. Wel heeft verweerder verklaard dat hij, nadat hij de anesthesie mogelijkheden met de patiënt heeft besproken en nadat de patiënt daarmee akkoord gaat, dat altijd aftekent op eerdergenoemd informed consent formulier. Dat pre-operatief formulier informed consent is, zo heeft verweerder gesteld, niet meer teruggevonden.

Verweerder heeft daarbij aangetekend dat hij niet meer werkzaam is in het ziekenhuis waar de ingreep plaatsvond en dat hem dat belemmerde in het verkrijgen van de benodigde informatie. Omdat deze door verweerder geschetste gang van zaken logisch voorkomt onder de omstandigheden van het operatieprogramma in de weekenddienst, is de versie van verweerder aannemelijk, ook de verdwijning van het formulier gegeven de moeite die het verweerder heeft gekost - en ook voor het tuchtcollege - om het medisch dossier compleet te krijgen. Het college geeft verweerder daarmee het voordeel van de twijfel en zal de klacht ter zake van het ontbreken van informed consent als ongegrond afwijzen.

In verschillende documenten zijn tijden genoteerd die logischerwijs niet op elkaar aansluiten. De elektronische verslaglegging start om 16.45 (op de OK). Volgens dit verslag is een minuut later het axillaire block aangelegd. Volgens verweerder heeft hij klager om 16.30 uur ontvangen op de holding, uitleg gegeven en om 16.35 uur het block aangelegd. Dat is naar oordeel van het college wel erg vlot, maar niet onmogelijk. Daarna is klager naar de OK gegaan waar de registratie is opgestart. Het was voor verweerder onmogelijk om het voor de start van de registratie gezette blok eerder, dus voor 16.45 uur in het verslag te zetten. Verweerder had er beter aan gedaan een memo te maken in de ruimte voor 'vrije tekst'. Nu het ervoor gehouden moet worden dat het block na 20 minuten niet het noodzakelijke effect had heeft verweerder juist gehandeld door algehele anesthesie te geven. Er is op zo'n moment redelijkerwijs geen keus, verder verdoven met een block kan niet omdat dan de maximaal toegestane dosis lokaal anestheticum overschreden wordt. Het enige alternatief zou zijn: niet opereren, een onwenselijke keuze die ook nimmer gemaakt wordt. Hoewel de dossiervoering te wensen overlaat, waarover hierna meer, zal het college dit klachtonderdeel als ongegrond afwijzen nu verweerder op juiste gronden tot het geven van algehele anesthesie is over gegaan.

5.3

In klachtonderdeel 6 wordt geklaagd over onvoldoende nazorg na de operatie. Klager stelt dat hij - ten onrechte - direct na de ingreep naar de verpleegafdeling is overgebracht. In een weekenddienst is de verkoever niet bemand waardoor daar, na een ingreep, geen zorg verleend kan worden. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij bij klager is gebleven tot dat hij goed was bijgekomen uit de anesthesie. Ter onderbouwing verwijst verweerder naar zijn paraaf op het formulier 'overdracht anesthesie naar verkoeverkamer' waar hij heeft genoteerd 'zelf' voorzien van zijn paraaf, alsook naar zijn paraaf op het onderdeel 'Overdracht verkoever naar verpleegafdeling'. Hoewel summier, is het college van oordeel dat daaruit in voldoende mate blijkt dat verweerder voor een deugdelijke post operatieve begeleiding c.q. overdracht van klager van de OK naar uiteindelijk de verpleegafdeling heeft zorg gedragen. Ook dit klachtonderdeel dient derhalve te worden afgewezen.

5.4

Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is een arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, één en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Uit hetgeen hiervoor is overwogen ter zake van de klachtonderdelen 1 t/m 3 en 5 en 6 volgt dat verweerder op verschillende, daar genoemde onderdelen niet in voldoende mate aan zijn dossierplicht heeft voldaan. Het medisch dossier voldoet dan ook niet aan de daaraan te stellen eisen. Dat verweerder niet aan zijn dossierplicht heeft voldaan kan hem tuchtrechtelijk worden aangerekend. De daarop gerichte klacht, te weten klachtonderdeel 8, dient dan ook gegrond te worden verklaard.

5.5

Klachtonderdeel 7 ter zake van het 'niet melden van de bloeddrukdaling' wordt ongegrond verklaard. Het is niet gebruikelijk om na afloop van een ingreep een bloeddrukdaling, in de beperkte mate zoals die zich blijkt uit het dossier bij klager tijdens de ingreep heeft voorgedaan, aan de patiënt te melden. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is derhalve geen sprake geweest.

5.6

Dat verweerder tekort is geschoten met betrekking tot de pijnstilling na de operatie is evenmin gebleken. Verweerder heeft de gebruikelijke pijnstilling voorgeschreven en was 24 uur na de operatie beschikbaar in geval van problemen en/of pijn. Verweerder is na de operatie niet op de hoogte gebracht van eventueel gewenste of noodzakelijke verdere pijnbestrijding. Derhalve kan verweerder niet met succes verweten worden dat hij niet voldoende zorg ter zake heeft geleverd. Ook dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

5.7

Nu de klacht ter zake van de dossierplicht gegrond wordt verklaard zal het college een maatregel opleggen. Het college meent dat met een waarschuwing volstaan kan worden.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt als maatregel op: een waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus gedaan door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. W.J.B. Cornelissen, lid-jurist, en

prof. dr. R.J. Stolker, dr. P.H. Wiersma en dr. G.J.M. Akkersdijk en leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 april 2017 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.