

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.210

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.210 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., anesthesioloog, werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr.  
L. Beij, verbonden aan HMC Westeinde te Den Haag.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 3 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag  
tegen C. - hierna de anesthesioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 maart  
2017, onder nummer 2016-059, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De anesthesioloog heeft een  
verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcol-  
lege van 21 december 2017, waar zijn verschenen klager, vergezeld van zijn echtgenote,  
en de anesthesioloog, bijgestaan door mr. Beij voornoemd.

Zowel klager als de anesthesioloog en zijn gemachtigde hebben hun respectieve  
standpunten nader toegelicht. Klager heeft dat mede gedaan aan de hand van pleitno-  
tities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

*2.1 Verweerder is anesthesioloog en als zodanig werkzaam in het D., locatie E. (hierna:  
het ziekenhuis). Klager heeft aldaar op 30 september 2015 een operatie ondergaan  
wegens een bovenarmfractuur.*

*Op 29 september 2015 heeft verweerder een pre-operatief gesprek met klager gevoerd  
over de bij de operatie toe te passen anesthesievorm(en). Hij heeft klager daarbij  
voorgelicht over de mogelijkheden en hem verteld dat algehele anesthesie in combinatie  
met een zogeheten plexusanesthesie door middel van een interscaleenblok de optimale  
anesthesie zou zijn. Bij plexusanesthesie wordt de zenuwbundel die naar de arm loopt  
– de plexus brachialis – geblokkeerd. Deze vorm van anesthesie wordt geadviseerd  
omdat die in het algemeen ook na de operatie langere tijd voor effectieve pijnbestrijding  
zorgt.*

*Klager heeft met het advies ingestemd. Verweerder heeft klager in het gesprek een  
folder gegeven met de verschillende anesthesietechnieken. In deze folder wordt beperkt  
melding gemaakt van mogelijke bijwerkingen van de verschillende vormen van anes-  
thesie.*

*2.2 Voorafgaand aan de operatie op 30 september 2015 heeft verweerder klager*

de plexusanesthesie gegeven. Hij heeft door middel van echobeelden de zenuwbundel in de hals van klager gevisualiseerd en de verdoving toegediend. Vervolgens heeft verweerder klager tijdens het inwerken van de verdoving enkele keren bezocht om te zien hoe hij het maakte. Bij klager is als gevolg van de plexusanesthesie een hangend oog opgetreden. Verder werd klager hees en had hij last van benauwdheid. Hij heeft dit verweerder verteld. Die heeft klager daarop meegedeeld dat deze klachten een gevolg waren van de verdoving, dat de uitslagen op de monitor geruststellend waren en dat de klachten vanzelf over zouden gaan.

2.3 Het verslag van de verkoeverkamer vermeldt, voor zover hier van belang:

“30-09-2015 16.50

slaperig, wel goed wekbaar

(...)

blok zit goed, geen pijn

niet misselijk

goede temp

controles goed”

en

“30-09-2015 18.10

heeft toch pijn, score 6”

2.4 Ongeveer twaalf uur na de operatie was de plexusanesthesie bij klager uitgewerkt en zijn de genoemde heesheid, benauwdheid en het hangen van het ooglid weggetrokken.

2.5 Op 9 oktober 2015 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klager en verweerder.

### 3. De klacht

De klacht luidt, zakelijk weergegeven, als volgt.

1) Verweerder heeft de verkeerde zenuw verdoofd en dit bovendien verzwegen in het gesprek op 9 oktober 2015.

2) De plexusanesthesie heeft niet het gewenste gevolg gehad: na de operatie heeft klager veel pijn gehad, waarop verweerder niet adequaat heeft gereageerd.

3) Verweerder heeft verzuimd klager te wijzen op mogelijke complicaties van de anesthesie, met name van de plexusanesthesie.

4) Verweerder heeft onvoldoende gereageerd op de signalen van klager betreffende zijn heesheid en benauwdheid en deze weggewuifd.

5) Ondanks herhaald verzoek heeft klager niet voldoende inzage in zijn dossier gekregen.

### 4. Het standpunt van verweerder

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

### 5. De beoordeling

5.1 Naar het oordeel van het College is niet gebleken dat verweerder bij klager een verkeerde zenuw heeft verdoofd. Klager heeft ter zitting verklaard dat hij na het toedienen van de plexusanesthesie geen kracht meer had in zijn arm en dat deze doof aanvoelde. In het dossier is kort na de operatie aangetekend dat het blok goed zat en dat klager geen pijn had. Het College gaat er op grond daarvan vanuit dat het blok goed zat. Het is aannemelijk dat de – aldus juist toegediende – verdoving van de plexus brachialis

*(mede) is terechtgekomen bij andere naburige zenuwen, in het bijzonder de nervus laryngeus recurrens en de nervus phrenicus, die respectievelijk de stembanden en het middenrif verzorgen; dat verklaart volledig de heesheid en benauwdheid die bij klager zijn ontstaan. Dit zijn – naast het hangende ooglid – bekende bijwerkingen van plexusanesthesie, ook indien die op juiste wijze is aangelegd. De frequentie van deze bijwerkingen is wisselend, afhankelijk van gebruik van echo en hoogte van toediening van het blok. In dit geval zijn er aldus geen aanwijzingen dat verweerder de verdoving niet zorgvuldig en op de gebruikelijke wijze heeft aangebracht. Dat brengt mee dat hem ook niet verweten kan worden dat hij in het gesprek op 9 oktober 2015 heeft ontkend dat hij een verkeerde zenuw zou hebben verdoofd. Dat een collega van verweerder tegenover klager een andersluidende mededeling heeft gedaan kan niet tot een ander oordeel leiden.*

*Klachtonderdeel 1) is dus niet gegrond.*

*Klachtonderdeel 2) kan evenmin doel treffen. Dat de plexusanesthesie korter heeft gewerkt dan voorzien en gewenst was, kan het gevolg zijn van verschillende omstandigheden die niets te maken hebben met het handelen van de anesthesioloog. In dit geval bestaan, zoals hiervoor overwogen, geen aanwijzingen dat verweerder een fout heeft gemaakt. Voorts heeft verweerder aangevoerd en uit het dossier blijkt ook dat klager, toen hij pijn kreeg, adequate pijnstillende medicatie heeft gekregen. Pijn na een operatie als de onderhavige is niet te voorkomen. Onvoldoende is gebleken dat de pijnbestrijding bij klager na het uitwerken van de narcose en de plexusanesthesie niet adequaat is geweest.*

*5.2 Bij de beoordeling van klachtonderdeel 3) dient het College te toetsen of verweerder bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het dus niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar of de beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.*

*5.3 Vast staat dat verweerder klager in het pre-operatieve gesprek niet op mogelijke bijwerkingen van de plexusanesthesie heeft gewezen. Het College dient de vraag te beantwoorden of verweerder dat, in het licht van de zojuist omschreven norm, wel had behoren te doen.*

*Het College is van oordeel dat verweerder in dit opzicht geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De bedoelde bijwerkingen zijn onschuldig in die zin dat deze niet tot blijvende klachten leiden, maar uitsluitend optreden gedurende de verdoving, zoals ook bij klager het geval is geweest. De bij klager opgetreden bijwerkingen – althans de daarvan door klager ervaren hinder – komen bovendien zo weinig voor dat het in de beroepsgroep van anesthesiologen niet in alle klinieken gebruikelijk is patiënten hierop voorafgaand aan een plexusanesthesie attent te maken. Dat de informatie omtrent de onderhavige bijwerkingen wel op de website van een Belgisch ziekenhuis voorkomt, zoals klager heeft aangevoerd, doet daaraan onvoldoende af. Klachtonderdeel 3) is dus ongegrond.*

*Verweerder heeft ter zitting overigens verklaard dat hij inmiddels patiënten die in aanmerking komen voor een plexusanesthesie naar aanleiding van de onderhavige zaak wel informeert over de mogelijke bijwerkingen.*

5.4 Met betrekking tot klachtonderdeel 4) overweegt het College dat duidelijk is dat de opgetreden bijwerkingen klager een nare ervaring hebben opgeleverd. Hij heeft ter zitting naar voren gebracht dat hij zich, toen hij last kreeg van heesheid en benauwdheid, heel angstig voelde. Hij maakte zich zorgen of hij wel uit de operatie zou komen. Daarbij voelde hij zich erg alleen, omdat het aanwezige medische en verpleegkundige personeel met zijn eigen werk en met elkaar bezig was en zich niet om hem bekommerde.

Verweerder heeft te kennen gegeven dat hij geprobeerd heeft klager gerust te stellen, omdat de bijwerkingen onschuldig waren in voormelde zin. Hij betreurt dat zijn goede bedoelingen niet bij klager zijn overgekomen. Ter zitting heeft verweerder gezegd dat hij mogelijk te weinig empathie aan de dag heeft gelegd, waardoor hij zijn doel – geruststelling van klager – niet heeft bereikt.

Naar het oordeel van het College is dit de kern van de zaak. Bij communicatie tussen patiënten en professionals ligt, juist vanwege het (vaak grote) verschil in emotionele betrokkenheid, altijd het risico van misverstanden op de loer. Zo hebben in dit geval de medisch-technische en op zichzelf juiste inlichtingen van verweerder klager vanwege zijn emotionele toestand kennelijk niet kunnen bereiken. Voldoende inlevingsvermogen bij de medische beroepsbeoefenaar in de situatie van de patiënt – die zijn zorgen en angsten niet altijd zal uitspreken – zal in het algemeen bijdragen aan het welzijn van de patiënt en aan de ervaren kwaliteit van de geboden zorg en is in zoverre wenselijk. Dat betekent echter niet dat bij het ontbreken van (voldoende) empathie sprake is van een nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van een patiënt. Het is nu eenmaal niet iedereen in dezelfde mate gegeven zich in een ander in te leven. Dat geldt ook voor medische beroepsbeoefenaren. Ook in dit opzicht kan verweerder dus geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt, zodat klachtonderdeel 4) eveneens ongegrond is.

5.5 Ten aanzien van klachtonderdeel 5) overweegt het College dat niet gebleken is dat verweerder voor wat betreft het bijhouden van het medisch dossier in enig opzicht is tekortgeschoten. Het is op zichzelf te betreuren dat dit dossier, dat digitaal wordt bijgehouden, niet (direct) voor klager beschikbaar is gekomen, nu hij daar volgens de wet recht op heeft. Verweerder heeft echter voldoende aannemelijk gemaakt dat hij voor de mogelijkheden tot verstrekking van uitdraaien/afschriften van het medische dossier afhankelijk is van de digitale infrastructuur die door het ziekenhuis is gekozen. Dat er geen volledig schriftelijk dossier ter beschikking is gesteld hoeft er dan ook niet op te wijzen dat het dossier niet op orde is, zoals klager heeft gesuggereerd. Het College ziet daarvoor ook geen aanwijzingen.

Verder heeft klager in het vooronderzoek aangevoerd dat hij in het nagesprek op 9 oktober 2016 geen grafieken heeft gezien. Naar het oordeel van het College is daarmee niet voldoende gemotiveerd weersproken dat verweerder klager in dat nagesprek de gang van zaken rond de operatie en de plexusanesthesie nader heeft toegelicht aan de hand van het digitale dossier. Dat klager niet alles uit het gehele dossier heeft gezien kan daaraan niet voldoende afdoen.

Ook heeft verweerder klager blijkens de bij het klaagschrift gevoegde bijlagen, voor zover dit voor verweerder technisch mogelijk was, de relevante passages uit het medisch dossier ter beschikking gesteld.

Dit klachtonderdeel kan daarom ook niet slagen.

Overigens heeft de gemachtigde van verweerder, als jurist werkzaam bij het ziekenhuis, klager en het College verzekerd dat werk wordt gemaakt van de verbetering van de

*mogelijkheden van het digitale systeem om patiënten hun dossier schriftelijk ter beschikking te stellen.*

*5.6 Uit het voorgaande volgt dat de klacht dient te worden afgewezen.”*

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 De oorspronkelijke klacht bestond uit vijf onderdelen, die door het Regionaal Tuchtcollege alle zijn afgewezen. Het beroep van klager richt zich tegen de afwijzing van de klachtonderdelen 1, 2 en 4. Klager concludeert – impliciet – tot gegrondverklaring van deze klachtonderdelen.

4.2 De anesthesioloog heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Voor wat betreft het verwijt van klager dat de anesthesioloog de verkeerde zenuw heeft verdoofd en dit bovendien heeft verzwegen (klachtonderdeel 1) volgt het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat niet is gebleken dat bij klager de plexus brachialis niet is verdoofd nu klager na het toedienen van de plexusanesthesie geen kracht meer in zijn arm had en deze dof aanvoelde.

4.4 Bij het verdoven van de plexus brachialis komt in veel gevallen onbedoeld ook een deel van de verdoving bij enkele andere nabij gelegen zenuwen terecht. Hierdoor kan er sprake zijn van bijwerkingen als door klager ervaren. Een hangend ooglid en heesheid zijn daarbij veel voorkomende bijwerkingen. Benauwdheid is ook te beschouwen als een bekende bijwerking van plexusanesthesie maar komt minder vaak voor. Overigens kan in een dergelijk geval, de benauwdheid zich beperken tot een subjectieve door de patiënt ervaren benauwdheid. Klager is tijdens de benauwdheid gemonitord op de objectieve waarden van vrije luchtweg en ademhaling. Hier zijn geen afwijkingen waargenomen.

4.5 Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel dat de plexusanesthesie niet het gewenste gevolg heeft gehad en klager na de operatie veel pijn heeft gehad waar de anesthesioloog niet adequaat op heeft gereageerd neemt het Centraal Tuchtcollege hier over hetgeen door het Regionaal Tuchtcollege onder 5.2 is overwogen.

4.6 Met het vierde klachtonderdeel verwijt klager de anesthesioloog dat deze onvoldoende heeft gereageerd op de signalen van klager betreffende zijn hees- en benauwdheid en deze signalen heeft weggewuifd. Ter terechtzitting in beroep heeft de anesthesioloog verklaard dat hij klager heeft bekeken en dat de ademhaling rustig was. Klager was niet in ademnood, alle waarden waren goed en de anesthesioloog heeft verklaard dat hij klager gerust heeft gesteld en heeft uitgelegd dat de hees- en benauwdheid van tijdelijke aard waren en dat klager niet in gevaar was. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de anesthesioloog hiermee voldoende empathie heeft getoond. Dat klager dit anders heeft ervaren is te betreuren, maar dat maakt niet dat de anesthesioloog tuchtrechtelijk iets te verwijten valt.

4.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen 1, 2 en 4 terecht heeft afgewezen en dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. dr. B. Frederiks en mr. Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en prof. dr. F.J.P.M. Huygen en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 15 februari 2018.

Voorzitter w.g.            Secretaris w.g.