

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 17163a

Uitspraak: 9 april 2018

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 augustus 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager
gemachtigde M.J.M. Slier-van Kemenade te Oosterhout

tegen:

[C]
neurochirurg
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. N.M.H. Hoekstra te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- een aanvulling op het klaagschrift
- twee brieven van de gemachtigde van klager d.d. 19 en 28 februari 2018
- het verweerschrift
- een ter zitting door gemachtigde van klager overhandigd stuk met daarop puntsgewijs weergegeven openstaande vragen - onduidelijkheden.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 7 maart 2018 behandeld. De gemachtigde van klager, verweerder en diens gemachtigde waren aanwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 24 oktober 2006 is klager door verweerder, neurochirurg, geopereerd in verband met een goedaardig schedelbasis meningeoom (tumor). Op 8 januari 2008 is klager nogmaals door verweerder geopereerd in verband met de resttumor. Het doel van deze operatie was het verwijderen van een zo groot mogelijk deel van de resttumor waardoor de tumor vervolgens middels bestraling in de hand kon worden gehouden. Tijdens deze tweede operatie werd een groot deel van de tumor verwijderd. Hierbij viel op dat er sprake was van ernstige verkalking van één van de middelste hersenslagaders. Na deze ingreep is een media-infarct links ontstaan waardoor er sprake is van hemiparalyse (spierverlamming aan één zijde van het lichaam) rechts en fatische stoornissen (taalstoornissen).

Klager heeft in 2016 een operatieverslag opgevraagd. Klager heeft de ontvangen brief van het neurochirurgisch centrum gedateerd 9 januari 2008 als bijlage bij het klaagschrift gevoegd. In deze brief, volgens de verzendlijst gericht aan de neuroloog en de huisarts, staat onder meer het volgende vermeld (weergave inclusief spellingsfouten):

“ *Patiënt met schedelbasis operatie in 2006 waarbij een groot meningeoom achter de*

clivus verwijderd werd. Patiënt had toen al een visus 0 van het rechter oog en nadien een toename van de visus str. van het linker oog.

er persisteerde een groot rest meningeoom in de fossa media links. dit zal verkleind worden zodat patiënt behandeld kan worden met Gamma Knife.

Operatiedatum: 08-01-2008

Supervisor :[naam verweerder]

Operateur :[naam verweerder]

Assistent :[naam assistent]

(...)

de fissura Sylvii wordt geopend en de art.cer. media geïdentificeerd welke zeer veel aderverkalking vertoont! (...) uiteindelijk kan de bovenste partij, ongeveer 3/4 van de tumor zonder veel problemen verwijderd worden waarbij dan de hersenstam volledig wordt gedecomprimeerd. ter plaatse van de sinus cavernosus wordt weefsel in situ gelaten om geen verdere compromittering van de oculomotoriek te krijgen of nervus trigeminus uitval.

collega [naam collega] kijkt nog even mee.

nadien controle op hemostase en sluiten van de dura en nadien de wond op de gebruikelijke wijze.

Conclusie: Patiënt werd besproken in de neuro-oncologische werkgroep alwaar de PA diagnose nl een goedaardig meningeoom werd besproken. Het advies luidde om een MRI scan over 3 maanden te maken en dan te bezien of aanvullend radiotherapie danwel eventuele re-operatie i.v.m. de resttumor geïndiceerd zou kunnen zijn. Patiënt werd in goede conditie uit de klinische behandeling naar huis ontslagen. Wij zullen hem poliklinisch verder controleren.

Met vriendelijke groeten,[naam verweerder], neurochirurg.”

Vervolgens is in de brief aan de neuroloog en huisarts van 21 januari 2008 onder meer het volgende vermeld:

“ (...)

Patiënt opgenomen ivm resectie inner ridge meningeom links op 8-1 j.l. Naar aanleiding van deze ingreep ontstond een partieel media-infarct links waardoor er sprake is van een hemiparalyse rechts en fatische stoornissen. De revalidatie alhier werd in consult gevraagd in verband met nabehandeling.

(...)

Geadviseerd wordt om opnieuw vroegtijdig de revalidatiearts te consulteren. De revalidatie alhier zal voor een overdracht zorg dragen.

Met vriendelijke groeten, [naam verweerder], neurochirurg.”

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij:

- a.) onvoldoende informatie heeft gegeven over de gang van zaken tijdens en na de operatie van 8 januari 2008;
- b.) een onjuiste verklaring en een onjuist rapport heeft afgegeven;
- c.) mogelijk medische fouten heeft gemaakt tijdens en na de operatie van 8 januari 2008.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft aangegeven dat:

- a) hij tijdens de operatie de familie niet geïnformeerd heeft omdat hij als operateur daar op dat moment niet toe in de gelegenheid was. Verweerder kan zich gezien het tijdsverloop niet herinneren hoe het contact met de familie na de operatie is verlopen. Normaal gesproken belt verweerder na afloop van de operatie met de familie om te bespreken hoe de operatie is verlopen. Omdat direct na de operatie nog niet bekend was dat er sprake was van een media-infarct links heeft verweerder daar direct na de operatie nog geen informatie over kunnen geven.
- b) de conclusie zoals weergegeven in het aan klager toegezonden stuk niet juist is omdat het postoperatieve verloop geenszins ongestoord was. Verweerder verklaart dat dit een administratieve fout betreft. De conclusie van de ontslagbrief naar aanleiding van de operatie in 2006 is kennelijk onder het operatieverslag in 2008 terecht gekomen. Het in die brief weergegeven operatieverslag is wel juist weergegeven. Er is geen sprake van opzet. In de brief van 21 januari 2008 aan de huisarts heeft verweerder dan ook geschreven wat er naar aanleiding van de ingreep met klager is gebeurd. Nu het een administratieve fout betreft en uit het medisch dossier het postoperatieve beloop voldoende duidelijk blijkt, is verweerder van mening dat er geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.
- c) de operatie op 8 januari 2008 volgens de regelen der kunst is uitgevoerd en er alles aan gedaan is om de risico's te beperken. Tijdens de ingreep viel op dat sprake was van ernstige verkalking van één van de middelste hersenslagaders. De conditie van de intracerebrale vaten geven helaas de verklaring voor het na de ingreep ontstane media-infarct links. Verweerder heeft zich op het standpunt gesteld dat hem dus niet verweten kan worden dat hij mogelijke fouten heeft gemaakt tijdens en na de operatie in 2008.

5. De overwegingen van het college

Ad a)

(Gemachtigde van) klager heeft de stelling dat verweerder onvoldoende informatie heeft gegeven over de gang van zaken tijdens en na de operatie van 8 januari 2008 niet onderbouwd. Verweerder heeft aangegeven dat hij zich, gezien het tijdsverloop, niet kan herinneren hoe het contact met de familie na de operatie is verlopen, maar dat hij na

een operatie altijd contact opneemt met de familie. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat, indien hij de familie van klager na de operatie van 8 januari 2008 niet zou hebben geïnformeerd, dat de eerste keer zou zijn in zijn carrière. Het college begrijpt het standpunt van verweerder aldus dat hij de stelling van klager betwist. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Er kan daarmee niet worden vastgesteld dat (de familie van) klager onvoldoende door verweerder is geïnformeerd over de gang van zaken tijdens en na de operatie. Gelet op al het vorenstaande kan naar het oordeel van het college verweerder dat verwijt niet worden gemaakt en kan dit klachtonderdeel niet gegrond worden verklaard.

Ad b)

Vast staat dat het door klager overgelegde schriftelijk stuk van 9 januari 2008 een onjuiste conclusie bevat. Het operatieverslag is wel correct weergegeven. Verweerder heeft aangegeven dat er sprake is van een administratieve fout hetgeen onder meer blijkt uit het feit dat het precies dezelfde tekst is als de conclusie in de brief van 13 november 2006 naar aanleiding van de eerste operatie in 2006. Door de juiste weergave van het postoperatieve verloop in de (tweede) brief van 21 januari 2008 blijkt eveneens dat de (eerste) brief van 9 januari 2008 een onjuiste conclusie bevat.

Een dergelijke fout is naar het oordeel van het college onzorgvuldig, schadelijk voor het vertrouwen in de behandeling en behandelaar(s) en kwetsend voor de patiënt en diens naasten, zeker nu de feitelijke conclusie - patiënt heeft na de operatie een herseninfarct gehad met spierverlamming en taalstoornissen als gevolg - veel slechter was dan weergegeven in de aan klager toegezonden brief. Sterker nog, de gemachtigde van klager heeft in haar brief van

28 februari 2018 en ter zitting aangegeven dat deze onjuiste weergave twijfel heeft gezaaid en de vraag heeft doen opkomen of er mogelijk ergens fouten zijn gemaakt en er uiteindelijk toe heeft geleid dat er een klacht bij het tuchtcollege is ingediend. Dit geeft bij uitstek de mogelijke gevolgen aan van miscommunicatie. Vervolgens ligt aan het college de juridische vraag voor of deze gang van zaken verweerder tuchtrechtelijk te verwijten valt. Nu uit de (tweede) brief van 21 januari 2008, die aan de neuroloog en aan de huisarts is verzonden, volgt dat het daadwerkelijk postoperatieve ontstane infarct met alle gevolgen correct is beschreven en vervolgens de revalidatiearts in consult is gevraagd voor nabehandeling is het college van oordeel dat de patiënt klinisch zorgvuldig is behandeld en door de administratieve fout niet is geschaad in zijn behandeling in 2008. Het college acht het klachtonderdeel van onvoldoende gewicht voor een tuchtrechtelijke veroordeling.

Ad c

Vast staat dat klager na zijn operatie in 2008 is getroffen door een herseninfarct met ingrijpende gevolgen. De stelling dat verweerder mogelijke fouten heeft gemaakt tijdens en na de operatie is echter onvoldoende onderbouwd. Deze stelling van klager wordt vervolgens door verweerder gemotiveerd betwist. Dit klachtonderdeel kan daarom ook niet slagen. Verweerder heeft aangegeven dat hem tijdens de ingreep opviel dat sprake

was van ernstige verkalking van één van de middelste hersenslagaders en dat de conditie van de intracerebrale vaten helaas de verklaring geeft voor het na de ingreep ontstane infarct. Deze verkalking kon pas tijdens de operatie worden geconstateerd. Het infarct heeft pas na de operatie plaatsgevonden.

Nu van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder niet is gebleken, dient de klacht te worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. J. Iding als voorzitter, mr. E.C.M. de Klerk als lid-jurist, J. Poelen, dr. H. van Santbrink en prof.dr. J.A. Grotenhuis als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 9 april 2018 in aanwezigheid van de secretaris.