

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 173/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 19 oktober 2018 naar aanleiding van de op 3 april 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, keel-, neus- en oorarts, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door E en/of F, als juristen verbonden aan het G te D,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 16 juli 2018 gehouden mondeling vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1990, is woonachtig in het buitenland. Zij heeft in 2013 en 2014 wegens problemen met haar neus een privé-kliniek bezocht. Klaagster had problemen met ademen via de neus en ze had een esthetische wens voor een kleinere neus. De kliniek beschikte echter niet over de benodigde apparatuur voor het uitvoeren van de ingreep en heeft klaagster doorverwezen naar het ziekenhuis waar verweerder op

25 maart 2014 bij klaagster een esthetische septo-rhinoplastiek heeft uitgevoerd. De ingreep verliep ongecompliceerd. Na de ingreep had klaagster last van slijmvliescongestie; gezwollen slijmvliezen van de neusholten.

Verweerder heeft met klaagster besproken een conchacaustiek te verrichten en heeft deze ingreep op 5 maart 2015 uitgevoerd. Verweerder heeft de ingreep, omdat klaagster in Nederland niet verzekerd was, uit coulance niet geregistreerd zodat zij geen rekening zou krijgen. De behandeling is uitgevoerd op de poliklinische operatiekamer (POK).

Verweerder heeft lokale verdoving gezet door middel van lidocaïnespray en watjes met 5 ml. cocaïne (5%). Verweerder heeft vervolgens de ingreep uitgevoerd. Daarbij is gebruik gemaakt van een diathermische naaldelectrode. Verweerder heeft na de ingreep een Merocel zweltampon achtergelaten.

Klaagster is de dag na de ingreep ziek geworden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder:

dat hij de behandeling heeft uitgevoerd in een consultkamer en niet in een operatiekamer; dat hij tijdens de behandeling klaagster veel pijn heeft gedaan; dat de vergroeiingen door het doordrukken van de tampons zijn opengebroken en niet door de ingreep; dat klaagster na de ingreep ziek is geworden met hoge koorts waarvoor antibiotica werd voorgeschreven.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij heeft gehandeld conform de zorg die hij behoort te betrachten en dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen.

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

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het college het volgende.

De behandeling is op een POK uitgevoerd. Dit is te doen gebruikelijk en staande praktijk bij ingrepen waarbij noch steriliteitseisen gerelateerd aan operatiegebied, noch de complexiteit van de ingreep zelf alsook de benodigde apparatuur én assistentie hogere eisen stellen. De ruimte kent wel degelijk een zwaardere classificatie dan een reguliere consultkamer, maar die is niet opvallend waarneembaar. Conchacaustiek met diathermische naaldtechniek is per definitie niet steriel en zonder meer een ingreep die hier verantwoord kan worden uitgevoerd. De ingreep zou ook op een operatiekamer uitgevoerd kunnen worden maar dat hoeft niet en gebeurt frequent in de setting als bij klaagster gebruikt. Dat klaagster niet op een operatiekamer zou worden geholpen was, zo blijkt uit de stukken, haar ook bekend. Dat was namelijk de enige mogelijkheid om haar te helpen zonder (grote) financiële consequenties die vanwege haar verzekering voor haar eigen rekening zouden komen. Verweerder is haar op dat vlak dan ook ter wille geweest, dat was medisch gezien verantwoord en verweerder heeft dit ook vooraf aan klaagster aangegeven. Het eerste klachtonderdeel slaagt daarom niet.

5.3

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Verweerder heeft klaagster plaatselijk verdoofd met lidocainespray en wattenstroken met cocaïne 5% oplossing (afgetekend en vastgelegd in dossier). Die middelen zijn adequaat en conform gehanteerde praktijk. De neus kan in principe op deze wijze goed worden verdoofd. Het samentrekken van de vaten dat optreedt door de cocaïne heeft het voordeel dat het risico op een bloeding in het rijk doorbloede gebied (de neusholte), verder wordt gereduceerd. Dat risico is tevens gereduceerd door het gebruikmaken van de diathermische naald.

De ingreep zelf duurt kort, ook een essentiële voorwaarde voor het kunnen werken met plaatselijke verdoving, waarvan het effect in de tijd gelimiteerd is. Bijverdoven tijdens de ingreep is namelijk niet een reële mogelijkheid.

Ondanks al het bovenstaande is het helaas bij plaatselijke verdoving niet uit te sluiten dat er iets wordt gevoeld/pijn optreedt. Indien dit het geval is zal het kort zijn. Het is ook gebruikelijk dit tevoren te melden aan patiënt. Dat verweerder dit heeft gedaan blijkt echter niet uit het dossier. Beter was het geweest als verweerder klaagster wel had geïnformeerd en dat had genoteerd in het dossier. Maar ook als verweerder daarover wel een notitie had gemaakt in het dossier was daarmee (waarschijnlijk) niet te reconstrueren geweest welke informatie precies door verweerder is gegeven over verdoving en over eventuele pijn. Mogelijk heeft verweerder klaagster op dat punt onvoldoende voorgelicht voorafgaande aan de ingreep. In ieder geval heeft verweerder klaagster de dag na de ingreep een e-mail gestuurd waarin hij nogmaals zijn excuses aanbiedt voor het feit dat hij klaagster zo'n pijn had gedaan. Het gaat het college daarom te ver verweerder hiervan een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Ook dit klachtonderdeel kan daarom niet slagen.

5.4

Ook het derde klachtonderdeel slaagt niet. Uit het dossier blijkt niet dat sprake is van vergroeiingen maar van slijmvliescongestie; gezwollen slijmvliezen van de neusholten. Vergroeiingen kunnen ook niet met een diathermische naaldelectrode worden behandeld. De door verweerder gebruikte tampons zwellen op en mogelijk heeft klaagster dat ervaren als het doorbreken of openbreken.

5.5

En ten slotte treft ook het laatste klachtonderdeel hetzelfde lot. In het e-mailcontact dat op 6 maart 2015 tussen klagster en verweerder heeft plaatsgevonden heeft klagster aangegeven dat zij koorts had. Klagster heeft dit echter niet objectief vastgesteld. Zij heeft geen koorts gemeten, althans zij heeft verweerder dat niet laten weten. Verweerder heeft klagster per e-mail om 10.55 uur geadviseerd om Ibuprofen te nemen en als er om 16.00 uur nog koorts zou zijn, zo schrijft hij, *'dan overwegen we antibiotica'*. Het volgende e-mailcontact tussen klagster en verweerder is pas weer op 10 maart 2015 en gaat niet over de koorts. Het college is van oordeel dat verweerder adequaat heeft gereageerd op klagsters melding dat zij koorts had na de operatie. Indien en voor zover klagster een verband ziet tussen het uitvoeren van de ingreep op de poliklinische behandelkamer en het feit dat zij na de ingreep ziek is geworden kan dit klachtonderdeel evenmin slagen. Voor de motivering daarvan verwijst het college naar hetgeen in 5.2 is overwogen.

5.6

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gegeven in raadkamer door A.L. Smit, voorzitter, J.Q.P.J. Claessen en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van 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 klagster, 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 aan 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.