

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 063/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 december 2018 naar aanleiding van de op 6 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, arts, werkzaam te B en D,
bijgestaan door mr. drs. E.E. Rippen, rechtsbijstandsverlener bij Stichting VvAA
Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift van 2 maart 2018 met bijlagen;
- de brief van de plv. secretaris van het tuchtcollege van 26 maart 2018 waarbij de zoon van klager is verzocht een verklaring over te leggen waaruit blijkt dat de echtgenote van klager de klacht ondersteunt, alsmede de positieve reactie daarop van de echtgenote op 30 maart 2018;
- het verweerschrift van 18 mei 2018 met acht producties.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 26 oktober 2018, alwaar E (zoon) en F (dochter) namens klager en verweerster, met haar gemachtigde, zijn verschenen.

2. FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerster is sinds 2006 werkzaam als vaatchirurg. Vanaf 2009 is zij in die hoedanigheid verbonden aan het G te B en het H te D.

Op 16 juli 2017 is klager, destijds 76 jaar en bekend met hypertensie en anamnestic doorgemaakte TIA's, op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het G gezien in verband met een TIA in de linker hemisfeer. Na herstel en met secundaire profylaxe is hij van de SEH ontslagen. Diezelfde middag is klager via de SEH van het G opgenomen op de afdeling neurologie in verband met een groot CVA met krachtsverlies van de rechter lichaamshelft, afasie en verminderde aanspreekbaarheid.

Op 28 juli 2017 is besloten tot een carotis-endarteriëctomie (CEA) operatie, welke op 1 augustus 2017 door verweerster in het H is uitgevoerd. Daarbij is onbedoeld de nervus hypoglossus (tongzenuw) doorgenomen. In het verslag van de operatie staat daarover het volgende vermeld:

(...). De hypoglossus wordt aangezien voor een arterietak van de a carotis externa naar de m sternocleidomastoideus. Voor de zekerheid wordt met de doppler op deze structuur geluisterd en we horen een duidelijk arterieel doppler signaal en dus nemen we de structuur door. Hierna blijkt deze structuur toch de nervus hypoglossus te zijn helaas. (...). I, plastisch chirurg, komt aan tafel voor het hechten van de nervus hypoglossus end-end. (...). complicatie: nervus hypoglossus letsel.

Op 3 augustus 2017 heeft verweerster klager gesproken om uitleg te geven over de operatie en nervus hypoglossus letsel, waarvan zij in een verslag het volgende heeft opgenomen:

Moeizame communicatie door afasie, ik ben niet helemaal zeker over het begrip van patient. Ik heb uitgelegd dat er letsel is geweest van de zenuw die voor de motoriek van de tong zorgt en dat deze weer gehecht is maar dat herstel van de functie niet zo waarschijnlijk is en iig heel lang zal duren (1-2 jr). ik heb mijn spijt hierover betuigd en hem verteld dat ik dit heel erg voor hem vind omdat hij hierdoor slechter uit de operatie is gekomen. Ik heb hem ook verteld dat hetzelfde besproken is met zijn familie en dat begrijpelijkerwijs boos en verdrietig zijn.

Op verzoek van klager heeft J, algemeen-, vaat- en thoraxchirurg n.p./medisch adviseur, hem medisch geadviseerd met betrekking tot de behandeling in het H in de periode 1 t/m 5 augustus 2017. Dit advies is neergelegd in een verslag van 27 oktober 2017, waarvan de conclusie luidt:

Wij hebben derhalve te maken met een ernstig letsel als gevolg van een carotis TEA, het volledig doornemen van de hypoglossuszenuw is dermate zeldzaam (veel minder dan 1%) dat hij waarschijnlijk bij het intakegesprek voor de operatie als complicatie zelfs niet behoeft te worden genoemd. Dit houdt echter wel in dat het doorsnijden van de hypoglossus derhalve eigenlijk niet mag worden verwacht bij een carotis TEA, het

volledig doorsnijden had in het onderhavige geval m.i. ook voorkomen kunnen en moeten worden. De permanente uitval van de hypoglossuszenuw zal zeker bij A tot blijvende beperkingen leiden.

Mede op basis van gemeld advies van J heeft klager bij brief van 6 november 2017 het H aansprakelijk gesteld voor de door hem geleden en nog te lijden schade. Naar aanleiding van deze aansprakelijkheidsstelling heeft K, (vaat)chirurg n.p., op verzoek van de aansprakelijkheidsverzekeraar van het H een beoordeling gegeven over de gebeurtenissen en kwaliteit van behandeling van klager in het H. De bevindingen van K zijn neergelegd in een rapport van 30 januari 2018. Daarin heeft K onder meer overwogen dat naar zijn overtuiging (de familie van) klager toereikend is geïnformeerd en dat hij met J van mening is **“dat er in het gehele behandeltraject vanaf 16 juli tot de overplaatsing naar het revalidatiecentrum L in B geen sprake is geweest van niet handelen conform de medisch professionele standaard”**. Bij brieven van 13 februari 2018 en 21 maart 2018 heeft de aansprakelijkheidsverzekeraar van het H de aansprakelijkheid afgewezen.

Op 17 november 2017 heeft de Raad van Bestuur van het H het incident als mogelijke calamiteit gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) die vervolgens het H heeft verzocht het incident intern te onderzoeken. Dit onderzoek is middels een SIRE-onderzoek (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie) uitgevoerd. De bevindingen van dat onderzoek zijn in een rapport van maart 2018 neergelegd.

Bij brief van 1 mei 2018 heeft de IGJ vastgesteld dat geen sprake was van een calamiteit in de zin van artikel 1 van de Wkkgz en dat zij geen aanleiding ziet voor nader onderzoek. Voorts heeft de IGJ vastgesteld dat adequate maatregelen zijn genomen en heeft zij ingevolge artikel 8.23 tweede lid van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz de melding afgesloten.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster - zakelijk weergegeven - dat (a) zij, ondanks de bekendheid met zijn wilsonbekwaamheid en afasie, de op haar rustende informatieplicht heeft geschonden doordat tijdens het voorgesprek het risico op nervus hypoglossusletsel niet is benoemd en besproken. Voorts verwijt klager verweerster dat (b) zij zonder rechtsgeldige toestemming (informed consent) bij hem een CEA-operatie heeft uitgevoerd die bovendien niet is gelukt, nu daarbij de nervus hypoglossus is doorgesneden. Daarnaast verwijt klager verweerster dat (c) zij in het operatieverslag geen melding heeft gemaakt van het aberrante verloop van de nervus hypoglossus of moeilijke structuur. Klager betoogt tot slot dat (d) verweerster bij uitvoering van de ingreep niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot mag worden verwacht. Ter onderbouwing van zijn klacht verwijst klager onder meer naar het verslag van J van 27 oktober 2017.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster heeft tegen de klacht ingebracht dat zij ten aanzien van de CEA-operatie mocht uitgaan van informed consent/toestemming van klager en/of diens familie. Daartoe voert verweerster aan dat vaatchirurg M op 27 juli 2017 uitgebreid met klager, zijn echtgenote en de dochter heeft gesproken en dat hij tijdens dit gesprek uitleg heeft gegeven over de operatie, het beoogde doel en de complicaties. In dat gesprek heeft M de kans op onder meer letsel van de nervus hypoglossus expliciet benoemd. Verweerster betoogt dat de echtgenote en dochter van klager op 28 juli 2017 toestemming hebben gegeven voor de operatie. Verder betwist verweerster dat zij niet aan haar dossierplicht heeft voldaan. Ten aanzien van de onbedoelde doorgenomen nervus hypoglossus betoogt verweerster dat tijdens de operatie sprake was van een laag in de hals gelegen carotis bifurcatie met een onbekende structuur welke in een lus over de bifurcatie heen lag en dat het peroperatief niet geheel duidelijk was of die structuur de nervus hypoglossus betrof of een arterietak van de a carotis externa. Vanwege de mogelijkheid van een aberrant verlopende nervus hypoglossus, waarmee zij nog niet eerder te maken heeft gehad, heeft verweerster ter identificatie van de structuur een doppler probe op de structuur geplaatst en aldus getracht de structuur op zorgvuldige wijze te identificeren. Volgens verweerster heeft zij, samen met de aanwezige AIOS en twee operatieassistenten, na het plaatsen van de doppler probe een helder signaal gehoord dat zij herkende als passend bij een arterieel bloedvat. De waarneming van dit signaal bevestigde dat het een arterietak betrof, aldus verweerster. Eerst nadat verweerster de structuur op twee plaatsen heeft onderbonden, heeft zij de structuur doorgenomen. Toen geen lumen zichtbaar was, werd het haar helaas duidelijk dat zij de nervus hypoglossus had doorgenomen. Verweerster heeft direct een plastisch chirurg opgeroepen teneinde de doorgenomen nervus hypoglossus end-to-end te hechten. Ook postoperatief (nazorg en bespreking incident in vakgroep) is verweerster van mening dat zij zorgvuldig heeft gehandeld. Verweerster refereert zich aan het oordeel van het college.

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.

Ten aanzien van klachtonderdeel (a): schending informatieplicht?

5.2

De klacht van klager dat ten onrechte voor de operatie het risico niet is besproken van het doornemen van de nervus hypoglossus stuit erop af dat dit zo weinig voorkomt dat dit niet vooraf besproken hoeft te worden. Niettemin valt uit het verslag (decursus) van M, collega vaatchirurg van verweerster, van 31 juli 2017 op te maken dat hij op 27 juli 2017 aan klager, in aanwezigheid van zijn echtgenote en dochter, uitleg heeft gegeven over de operatie en de risico's daarvan, waaronder "zenuwletsel hypoglossus". Dat aannemelijk is dat dit risico is besproken wordt bevestigd in het verslag van 2 augustus

2017 dat N, collega vaatchirurg van verweerster, heeft opgemaakt van het gesprek dat hij met de familie van klager en zaalarts O na de operatie heeft gehad. Daarin staat immers onder meer vermeld dat N heeft *“aangegeven dat dit een zeer zeldzame maar wel mogelijke complicatie is van deze ingreep. Dochter en echtgenote geven aan dat dit inderdaad ook [door, toevoeging college] M uitgelegd is bij het eerste gesprek.”* Tegen deze achtergrond is het college van oordeel dat de enkele blote ontkenning van klager onvoldoende is om te kunnen aannemen dat het risico op letsel van de nervus hypoglossus niet vooraf met klager is gecommuniceerd, terwijl – zoals vermeld – het risico van doornemen van deze nervus vanwege de zeldzaamheid niet vooraf besproken hoeft te worden. Dit klachtonderdeel treft dus geen doel.

Ten aanzien van klachtonderdeel (b): informed consent?

5.3

Partijen verschillen met elkaar van mening of ter zake van de CEA-operatie van klager sprake is geweest van informed consent. In gemeld verslag van M van 31 juli 2017, waarnaar verweerster kortheidshalve in de “Informed Consentvaatchirurgie” van gelijke datum verwijst, staat onder meer het volgende vermeld: *“Net doorgekregen dat meneer zelf niet wilsbekwaam is om te beslissen en dat echtgenote heeft besloten om patient te laten opereren aan zijn linker art carotis interna”*. Nog daargelaten of de echtgenote van klager deze beslissing daadwerkelijk heeft genomen, hetgeen klager betwist, is het college van oordeel dat (de familie van) klager door het tijdsverloop tussen het gesprek dat hij – in aanwezigheid van zijn echtgenote en dochter – op 27 juli 2017 met M heeft gehad en de operatie op 1 augustus 2017 voldoende tijd en gelegenheid heeft gehad om op het besluit tot het uitvoeren van deze operatie terug te komen. Daarbij neemt het college in aanmerking dat klager op 28 juli 2017 juist met het oog op de operatie met een ambulance is overgebracht van het G te B naar het H te D en dat (de familie van) klager daarvan op de hoogte is gebracht. Voorts heeft de dochter van klager tijdens de zitting niet weersproken dat verweerster haar daags voor de operatie van klager telefonisch heeft gesproken en dat zij geen vragen meer had. In het licht van het voorgaande is het college van oordeel dat verweerster ervan mocht uitgaan dat (de familie van) klager toestemming heeft verleend voor de CEA-operatie. Klachtonderdeel (b) slaagt dus evenmin.

Ten aanzien van klachtonderdeel (c): schending dossierplicht?

5.4

Naar het oordeel van het college heeft verweerster op objectieve wijze verslag gedaan van de gebeurtenissen tijdens de operatie. Deze verslaglegging is een technische weergave van haar handelingen. Verweerster heeft het doornemen van de nervus hypoglossus expliciet vermeld. Dat sprake is geweest van een aberrant verloop van de nervus hypoglossus en/of een moeilijke structuur, hetgeen verweerster volgens klager ten onrechte niet in het operatieverslag heeft vermeld, kan – zij het impliciet – worden afgeleid uit de vermelding dat de *“nervus hypoglossus wordt aangezien voor een arterie tak van de a carotis externa naar de m sternocleidomastoideus”*. Dit klachtonderdeel faalt dus eveneens.

Ten aanzien van klachtonderdeel (d): tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen?

5.5

Tussen partijen is niet in geschil dat tijdens de operatie van klager op 1 augustus 2017 ten onrechte de nervus hypoglossus is doorgesneden.

5.6

Verweerster betreurt de gemaakte onjuiste inschatting zeer, maar heeft er – kort samengevat – op gewezen dat geen sprake is geweest van onvoorzichtigheid of nalatigheid. Het verloop, de locatie en de structuur leken te passen bij een arterietak van de a carotis externa. Verweerster leek daarin bevestigd door het plaatsen van een doppler probe op de structuur. Hoe onjuist ook achteraf de beoordeling bleek, was op dat moment de beslissing om de onderhavige structuur door te nemen een verantwoorde beslissing, aldus verweerster.

5.7

Het college oordeelt als volgt. De operatie heeft plaatsgevonden in een klein en complex anatomisch gebied waar veel zenuwen en bloedvaten lopen. In ieder geval is voldoende aannemelijk dat verweerster voor het doornemen van wat achteraf de nervus hypoglossus bleek te zijn de situatie expliciet heeft beoordeeld. Dat achteraf gezien de beoordeling van verweerster onjuist is gebleken, brengt niet automatisch met zich dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Daarvoor is noodzakelijk dat de beoordeling van de situatie in geding heeft plaatsgevonden op een onzorgvuldige wijze of op een wijze die anderszins binnen de beroepsgroep ongebruikelijk is, dan wel dat sprake is van een oordeel waartoe in de gegeven omstandigheden niet kan worden gekomen. Het college heeft onvoldoende aanknopingspunten om tot het oordeel te komen dat één van vorenbedoelde situaties zich heeft voorgedaan. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.8

Het college wenst te benadrukken dat dit oordeel geenszins wegneemt dat de gevolgen voor klager ernstig zijn.

5.9

Het college wenst voorts op te merken dat verweerster, nadat zij vorenbedoelde fout had opgemerkt, onmiddellijk een hersteloperatie heeft laten uitvoeren, de fout aan klager heeft gemeld en dat nazorg is opgestart. Deze – overigens juiste – handelwijze heeft echter geen invloed gehad op het in 5.7 gegeven oordeel.

5.10

Het college komt tot de conclusie dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is. Niet geoordeeld kan worden dat verweerster bij het beroepsmatig handelen niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, zodat haar ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.11

Het voorgaande leidt het college tot de volgende beslissing.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door W.J.B. Cornelissen, voorzitter, E. Plomp, lid-jurist, J. Seegers, R.L. Diercks en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van P. van der Stroom, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 december 2018 door A.L. Smit, voorzitter, 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 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.