

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 116/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 11 december 2018 naar aanleiding van de op 19 april 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

C. HOFSTRA-VAN BENTHEM en N.M. SNOEK,
inspecteurs voor de Gezondheidszorg en Jeugd, gevestigd te Utrecht,

k l a a g s t e r

-tegen-

A, arts, voorheen radioloog, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. Th. van der Windt, advocaat te Haarlem,

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 aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 18 september 2018 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek;
- het op 1 oktober 2018 ontvangen medisch dossier.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 2 november 2018, alwaar partijen en gemachtigden zijn verschenen. Namens klaagster is tevens verschenen Y. van der Tuijn. Tevens zijn als toehoorder verschenen patiënte en haar echtgenoot.

Klaagster heeft naast de onderhavige klacht in verband met hetzelfde feitencomplex een klacht ingediend tegen een anesthesioloog. Op die klacht (zaaknummer 117/2018) wordt afzonderlijk beslist. De klachten zijn gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld ter zitting van

2 november 2018.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder 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.

Patiënte, geboren in 1969, heeft zich tot C (hierna: de kliniek) gericht met pijnklachten in haar benen. Eerder had een dermatoloog de diagnose lipoedeem gesteld.

Verweerder, eigenaar van de kliniek en aldaar werkzaam als cosmetisch arts, heeft patiënte gezien op 8 september 2015. Naar aanleiding van het door verweerder verrichtte lichamelijk onderzoek is besloten tot liposuctie en is het volgende stappenplan opgetekend:

“ 1. Spatie verwijderen Onderbenen rondom
2. Bovenbenen voorkant
3. Bovenbenen achterkant, ook stuk vd billen
Met laserverstrakking. Huid kan wel gaan hangen.
Uitleg dat we starten met roesje.
Advies voor mevr om er dan ook mee te starten.
Voor en natraject endermologie belangrijk. Met zwachtelen”

Op 16 september 2015 heeft verweerder patiënte laten weten dat er niet geopereerd werd onder algehele narcose. Een roesje werd wel aangeboden. In verband met de wens van patiënte om de ingreep onder volledige anesthesie te ondergaan, heeft verweerder contact gezocht met een anesthesioloog. Deze is eigenaar en werkzaam bij een onderneming die onder meer met een mobiel (anesthesie) team op locatie anesthesiologische zorg verricht.

Op 4 november 2015 vond een pre-operatief gesprek plaats. Navolgende aantekeningen werden gemaakt:

“LIPOSUCTIE WAL met laser, onder anesthesie
Anamnese afgenomen. Gebruikt geen medicijnen, alleen soms naproxen voor de pijn.
NL ziektekosten verzekering, woont in F is echter geen probleem. Heeft thuiszorg geregeld voor na afloop i.v.m. dagelijks zwachtelen.
Komt soms naar uit narcose indien Hb laag is.
Dit bespreken met anesthesioloog (...)”

Op 12 november 2015 vond de ingreep onder algehele narcose plaats en navolgende aantekening staat in het medisch dossier:

“Ingreep: Liposuctie Wal methode
Locatie: voorkant bovenbenen bdz, knieën bdz, heupen bdz incl. laserverstrakking.
Rr 156/111 pulse 84 en Hb 8,0 (naam anesthesioloog)
Liposuctie wal methode:
2x1l Kleins 1000mg Lido, 2x1l Kleins 500mg Lido, spoelen: 5x1l adren.
Vochtbalans:
vet uit 8,6l

vocht in 9,0l

vocht uit 5,5l ->rest in lich: 3,5l

Met anesthesie: Anesthesiologen [voornaam anesthesioloog] en [voornaam anesthesie-medewerker, RTG]

Mevr had pijn medicatie vergeten. Hier pre-operatief 2x para 500mg + naproxen ingenomen

Vóór de ingreep benen erg veel assymetri; zie foto! Re forser dan li

Tijdens ingreep geen bijzonderheden, verliep volgens verwachting. Na ingreep was mevr lang wat minder aanspreekbaar en werd wat misselijk. Zie OK Formulieren etc (heeft nog 1x oxycodon van hier gekregen en iets tegen de misselijkheid) ook crackertje gehad. Bleef zich lange tijd zwak voelen

Atropine toegediend.

Later de avond: misselijkheid op en af. Na wat suiker voelde ze zich beter maar ook dit zakte weer af. Veel lucht/boeren, ook met iets braken. Mevr. is hier 1x flauwgevallen.

Dr. [roepnaam verweerder, RTG] is meegereden tot aan de grens achter D.

Hechtingen geplaatst en rev over 1 week"

Na de operatie heeft patiënte medicatie gekregen:

"mevr. bleef misselijk

100 mg hydrocortison

2,5 mg haldol

1 mg kytril"

Verweerder heeft op 12 november 2015 voorafgaand aan de ingreep genoteerd dat patiënt een Hb van 8,6 had.

Bij voorschriften voor de afdeling heeft de anesthesioloog opgetekend:

"medicatie Paracetamol à 6 uur 1 gram po/Supp+ a.n. voltaren à 8 uur 50 mg po/Supp + z.n. diplodolor mg S.C. à a-6 uur

bij misselijkheid/braken Kytril 1 mg i.v. zn 3x max.

infuusbeleid NaCl 0,9%

bijzonderheden Hb Controle min. 2 x met min. paar uur tussenpauze (...)

Vagaal bij opstaan:

Im

[stukje onleesbaar, RTG]

- atropine 0,5

- efedrine 10

" 12,50"

Hb 8.0".

De controles zijn vermeld van 14.00 uur tot 16.30 uur. De laatste polsmeting was volgens aantekening 60/min bij een bloeddruk van 90/30.

Het operatieverslag heeft navolgende inhoud:

"Anesth+WAL St na gastric band 2) prozac

Lipödem Gr 3.

Tekenen rugligging 3,8mm Canule WAL

Li>> re. L: ≈ Re: 4,4 l Vet. 8,8.l

Laser Re 20 k Li 12k.

Geen probleem tijdens ingreep

Narcose probleemloos.

Na afloop misselijke, synopse (kort)
3 uur in sed. Geen pijn, geen bloedverlies v betekenis
Naar huis, ben achteraan gereden.
Thuis heeft ze ambu gebeld -> zk E”

Op 17 november 2015 heeft verweerder telefonisch gesproken met de anesthesioloog. Verweerder heeft daarvan opgetekend:

“De situatie van mevr. en ingreep uitgebreid geëvalueerd. Geen onduidelijkheden, geen omissies, geen contra-indicaties overschreden. Niets mis aan zijde anesthesie of behandeling. Interactie met eerdere antidepressiva?

Besproken mogelijke verbeterpunten:

- hoeveelheid verwijt vet vlg keer verminderen

- msc lidointoxicatie gehad?? Vlg literatuur ruim binnen de norm. Zou sedatie kunnen leiden tot activatie lido-effect??

Volgende keer minder lido gebruiken tijdens sedatie.”

Op 8 november 2016 heeft patiënte een melding gedaan bij klaagster.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij is tekortgeschoten in de zorg aan patiënte:

1. door bij haar tijdens één behandeling 8,5 liter vet te verwijderen, wat ver uitsteeg boven de aanbevolen maximale hoeveelheid;
2. door patiënte te ontslaan uit de kliniek op een moment dat haar klinische toestand dit nog niet toestond;
3. doordat verweerder Stopmoment VII van de NVA, NvvH Richtlijn “Het postoperatief traject” (2013) niet heeft uitgevoerd;
4. omdat hij de ingreep heeft uitgevoerd terwijl hij wist dat daarna geen postoperatieve zorg kon worden geboden in de kliniek.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de liposuctie van patiënte zonder problemen is verlopen. Hij erkent dat hij meer vet heeft weggenomen dan in genoemde Leidraad staat, maar dat is niet ongebruikelijk. Patiënte is na de ingreep bijgekomen op de verkoeverkamer en stond onder controle van de anesthesioloog. Patiënte is vagaal geworden en na een injectie werd zij stabiel. Zij is tot 21.15 uur op de verkoeverkamer en vervolgens op de rustkamer verbleven. Tot 22.00 uur is patiënte in de kliniek geweest en zijn haar bloeddruk en polsslag gecontroleerd. Deze waarden zijn niet vastgelegd in het dossier omdat zij geen aanleiding gaven tot zorg. Er is nog een echografie van de benen gemaakt in verband met de klachten van patiënte. Gelet op de onzekerheid van patiënte en haar echtgenoot is verweerder, als extra service, achter hen aangereden tot D. Wat daarna precies is gebeurd, is niet helder voor verweerder. Hij bestrijdt de daarover door klaagster gestelde feiten. Patiënte is die nacht opgenomen in een ziekenhuis in haar woonplaats in F. Er is nog wel contact met patiënte geweest tijdens de opname in dat ziekenhuis.

Op 18 november 2015 is klaagster uit dat ziekenhuis ontslagen. Op 25 november 2015 heeft verweerder klaagster gezien voor controle waarbij ook een echografie is gemaakt.

Op 22 januari 2016 heeft verweerder nog contact gehad met patiënte. Zij liet weten geen behandelingen in de kliniek meer te willen ondergaan en heeft om restitutie van een vooruitbetaling daarvoor gevraagd. Zij heeft dat - vanzelfsprekend – gekregen. Verweerder erkent dat er in het verleden aanmerkingen waren te maken op zijn kliniek, maar in 2016/2017 is op instigatie van de IGJ een verbetertraject doorlopen. Verweerder heeft de onvolkomenheden aangepakt en de IGJ heeft geen handhavingsmaatregelen genomen. Verweerder ziet het als een omissie dat hij geen contact heeft opgenomen met het ziekenhuis in E toen patiënte daar was opgenomen. Inmiddels houdt verweerder zich aan de 5-liternorm als maximum voor bij liposuctie weg te nemen vet. Verweerder verzoekt bij gegrondverklaring van de klacht af te zien van het opleggen van een maatregel. Dit vanwege het verkregen inzicht in zijn handelen en het inmiddels doorlopen uitgebreide verbetertraject, aldus verweerder.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst erop, 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

Het college hecht eraan voorafgaande aan de inhoudelijke beoordeling op te merken dat in het klaagschrift de zienswijze van de patiënte en de inhoud van de melding met regelmaat als feiten zijn gepresenteerd, zoals bijvoorbeeld een Hb van 3,0 mmol/l, en het verliezen van veel bloed door patiënte. De objectieve medische gegevens in het dossier ondersteunen deze en ook andere door klaagster gestelde feiten niet. Het college acht het wenselijk dat klaagster in een klaagschrift de objectief vaststaande gegevens weergeeft en daar waar het om de inhoud van de melding of zienswijze van patiënte gaat, dit expliciet benoemt.

5.3

Het eerste klachtonderdeel betreft de hoeveelheid bij patiënte middels liposuctie weggenomen vet. Klaagster voert aan dat verweerder met het verwijderen van 8,5 liter (bedoeld zal zijn 8,8 ltr) vet bij patiënte de Veldnorm Liposuctie onder tumescente lokale anesthesie 2014 van de vereniging voor Dermatologie heeft geschonden. In het door de kliniek gehanteerde protocol staat vastgelegd een hoeveelheid van 4 liter vet, dat verweerder evenmin heeft nageleefd. Verweerder heeft daartegen aangevoerd dat hij patiënte heeft geopereerd met de WAL-techniek, een waterjet-geassisteerde liposculptuur. De verwijderde hoeveelheid vet is daardoor minder dan 8,8 liter.

Het college stelt vast dat in de genoemde veldnorm onderstaande tabel is opgenomen. Ook staat erin vermeld:

“De aanbevolen maximale hoeveelheid vet die per behandeling mag worden verwijderd is arbitrair vastgesteld op 5000 ml. Dit betreft supranatant vet exclusief het infranatante deel welk bestaat uit tumescente vloeistof en een spoortje bloed.”

Door de kliniek is een protocol opgesteld dat uitgaat van 4 liter vet. Hoewel niet exact kan worden vastgesteld hoeveel vet verweerder bij de gehanteerde WAL-techniek heeft

verwijderd, staat vast dat hij van het eigen protocol is afgeweken en dat verweerder zich ten aanzien van patiënte geen rekenschap heeft gegeven van genoemde veldnorm. Verweerder heeft aangevoerd dat het voor patiënte prettiger en goedkoper is om zo min mogelijk geopereerd te worden en dat hij patiënte een plezier wilde doen door veel vet in één keer weg te nemen. Het college acht dat, mede gelet op de hemodynamische veranderingen bij een liposuctie, geen valide argument voor verweerders medisch handelen. Verweerder heeft daarnaast niet in het dossier vermeld waarom hij in dit geval van het protocol en de genoemde veldnorm is afgeweken. In zoverre is zijn handelen dan ook onzorgvuldig en het eerste klachtonderdeel gegrond.

5.4

Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder patiënte heeft ontslagen op een moment dat haar klinische situatie dat niet toestond. In genoemde veldnorm staat vermeld dat een vasovagale reactie een sporadisch optredende complicatie bij liposuctie niet ongebruikelijk is. Het feit dat patiënte in het begin van de postoperatieve fase orthostatisch is geworden, maakt nog niet dat later geen ontslag kon volgen. Ter zitting is verklaard dat patiënte na de vasovagale reactie wederom aan de monitor is gelegd, waarna zij, na toediening van medicatie, efidine en atropine, stabiliseerde. Hoewel de vitale parameters (ten onrechte) niet in het medisch dossier zijn genoteerd, is verklaard dat patiënte bij ontslag naar huis een normale bloeddrukwaarde had. Het college kan niet vaststellen dat dit niet het geval is geweest nu de lezingen van verweerder en patiënte daarover uiteenlopen. Het door het ziekenhuis in F in het medisch dossier genoteerde opnameverslag van patiënte en de genoteerde waarden, geven daarvoor in ieder geval geen aanwijzing. Dat sprake is geweest van een onverantwoorde klinische situatie bij ontslag kan niet worden aangenomen, zodat dit klachtonderdeel ongegrond is.

5.5

Klaagster verwijt verweerder met het derde klachtonderdeel het niet naleven van Stopmoment VII van de NvvH-Richtlijn "Het postoperatief traject"(2013)". Het college stelt vast dat verweerder, die voor naleving daarvan verantwoordelijk was, heeft erkend dat hij deze richtlijn niet heeft nageleefd. Het doel van de richtlijn is om veilige zorg te leveren rondom een operatie. Stopmoment VII is vlak voordat de patiënt het ziekenhuis mag verlaten, waarbij de arts controleert of patiënt inderdaad naar huis kan. Zoals overwogen heeft verweerder daarover niets in het medisch dossier genoteerd. Ook heeft hij geen ontslagbrief meegegeven voor de huisarts. Daarin staat normaal gesproken alles over de ingreep, instructies, eventuele bijzonderheden, medicijngebruik en de naam en het telefoonnummer van de behandelaar voor als de patiënt nog vragen hebt. Ook heeft patiënte geen ontslagbrief voor haarzelf meegekregen waarin stond wat zij kon verwachten in de periode na de operatie, over wondverzorging, medicijngebruik, wie de behandelaar was en een telefoonnummer om contact op te nemen. Daarmee is ook dit klachtonderdeel gegrond.

5.6

Het vierde klachtonderdeel betreft het verwijt aan verweerder dat hij de ingreep heeft uitgevoerd terwijl hij wist dat daarna geen postoperatieve zorg kon worden geboden in de kliniek. Verweerder heeft ter zitting erkend dat de postoperatieve zorg ten tijde van de operatie niet formeel was geregeld. Er waren geen geformaliseerde afspraken om een patiënte na een ingreep te laten overnachten en ook op dit moment zijn er geen afspraken met een naburig ziekenhuis over eventuele opname van een patiënt van de kliniek, aldus verweerder. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

5.7

De conclusie is dat de klachtonderdelen 1, 3 en 4 gegrond zijn. Verweerder is vijf jaar werkzaam als cosmetisch arts in een eigen kliniek. Het college acht het laakbaar en verwijtbaar dat verweerder met zijn handelen normen en richtlijnen niet heeft nageleefd en niet in zijn kliniek had ingevoerd, terwijl die zien op de patiëntveiligheid. Ook de kwaliteit van nazorg aan patiënte is onder de maat geweest. Hoewel verweerder dat enerzijds erkent en aanvoert dat hij zijn handelen heeft verbeterd en de kliniek, naar zeggen van verweerder, de nodige verbetermaatregelen heeft getroffen, valt op dat de postoperatieve zorg nog steeds niet naar behoren is geregeld. Het college is van oordeel dat bij schending van regels rondom de patiëntveiligheid niet kan worden volstaan met een gegrondverklaring zonder oplegging van een maatregel, zoals zijdens verweerder is bepleit. Een berisping waaraan publicatie is verbonden lijkt het college aangewezen in het belang van de individuele gezondheidszorg.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6 DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 1, 3 en 4 gegrond;
- wijst de klacht voor het overige af;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op;
- bepaalt voorts dat de beslissing na het onherroepelijk worden en in geanonimiseerde vorm bekend zal worden gemaakt aan de Staatscourant en ter publicatie aan Medisch Contact zal worden aangeboden.

Aldus gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, F. van der Maden, lid-jurist, M. Kraai, P. Hout, L. van den Broek, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 11 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.