

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 138/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 december 2018 naar aanleiding van de op 18 mei 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. D.J.J. Straver, advocaat te Rotterdam,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, kno-arts, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. A.C.I.J. Hiddinga, werkzaam bij DAS rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r s t 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.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 23 november 2018, alwaar zijn verschenen klaagster, vergezeld door haar vader en bijgestaan door mr. Straver. Verweerster is verschenen, bijgestaan door mr. Hiddinga, voornoemd.

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.

Klaagster, geboren in 1996, heeft in haar jeugd trommelvliesbuisjes gehad. Daarnaast is in 2009 een myringoplastiek rechts uitgevoerd en heeft klaagster in 2011 een tympanoplastiek rechts ondergaan.

Op 8 december 2016 is klaagster gezien door een collega van verweerder in verband met terugkerende oorontstekingen na blootstelling aan water en een verminderd gehoor. Na onderzoek is geconcludeerd dat sprake was van een trommelvliesperforatie links. Een audiogram liet rechts een perceptief verlies van 15dB en links een gemengd verlies HFI 26dB met een geleidingscomponent van 20-35dB zien. Klaagster is vervolgens verwezen naar verweester voor sluiting van het trommelvlies.

Verweester heeft klaagster gezien op 5 januari 2017. Tijdens dat consult heeft verweester met klaagster en haar moeder de mogelijkheid besproken enkel het trommelvlies te sluiten of ook de gehoorbeenteten te inspecteren en zo nodig te reconstrueren. In overleg is besloten eerst alleen het trommelvlies te sluiten en daarna een gehoortest te doen. In het dossier heeft verweester onder meer het volgende genoteerd:

“geleidingsverlies links

Cave; cathart notch- dd keten probleem? Uitgelegd aan pt en moeder Besluit; eerst trommelvlies sluiten en daarna hoortest

Uitleg; slagingskans 80%, in opzet endauraal.”

Op 30 januari 2017 heeft verweester een myringoplastiek (trommelvliessluiting) uitgevoerd bij klaagster. Klaagster is dezelfde dag uit het ziekenhuis ontslagen.

Verweerder heeft klaagster op 1 februari 2017 ter controle gezien op de poli. Zij heeft hierover genoteerd:

“Tragus heeft gebloedt

Nu tampon uit; rustig aspect

Sofradex co 1 week”

Op 8 februari 2017 vond opnieuw een controlebezoek plaats. Verweester heeft in het dossier genoteerd:

“hv tragus

AS mooi gesloten, nog wel verdikt

Gehoor is nog minder

Toon week of 6”

Een op 16 maart 2017 uitgevoerd audiogram liet een geleidingsverlies van 45dB met een uitval van hoge tonen zien. Ook noemde klaagster bij een consult op die dag dat zij last had van tinnitus.

In verband met het gehoorverlies is op 6 april 2017 een CT-scan van het oor verricht. Verweerster heeft op 13 april 2017 met klaagster besproken dat de scan geen bijzonderheden liet zien. Klaagster heeft tijdens dit consult aangegeven nog geen verbetering van het gehoor te merken en ook veel last te hebben van tinnitus.

Verweerster heeft klaagster op 20 april 2017 verwezen naar E, werkzaam bij het F te G, voor middenoorinspectie en eventueel herstel van de hoorbeenketen. Verweerster heeft het gehoorverlies als complicatie geregistreerd.

Op 26 juni 2017 heeft E bij klaagster een tympanoplastiek endauraal links verricht. Een oorzaak voor het gehoorverlies is daarbij niet gevonden.

Bij een op 24 augustus 2017 gemaakt audiogram bleek het gehoor niet verbeterd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat:

- a. zij haar niet heeft gewezen op de risico's en de mogelijke gevolgen van de operatie. Verweerster heeft voorafgaand aan de operatie gezegd dat het een kleine ingreep betrof met een kans van 80% dat het geringe gehoorverlies zou verbeteren;
- b. zij de operatie niet goed heeft uitgevoerd waardoor klaagster nu last heeft van tinnitus en het gehoorverlies in haar linkeroor enorm is toegenomen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster benadrukt dat zij het erg naar vindt voor klaagster dat zij sinds de trommelvliessluiting een verminderd gehoor ervaart. Hoewel zij met de wetenschap van achteraf uiteraard net als klaagster gewild had dat zij haar vooraf had gewezen op het risico van perceptief gehoorverlies, is zij van mening dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Het risico op perceptief gehoorverlies is met klaagster niet besproken omdat het risico daarop bij een trommelvliessluiting minimaal is aangezien bij deze ingreep de gehoorbeenketen niet wordt gemanipuleerd. Verweerster zou een trommelvliessluiting niet willen kwalificeren als een 'kleine ingreep', maar wel als een ingreep die minder ingrijpend is en minder risicovol dan een keteninspectie en reconstructie. Zij heeft niet de bedoeling gehad de ingreep en/of de risico's daarvan te bagatelliseren. Met de door klaagster aangehaalde 80% heeft verweerster willen aangeven dat de kans dat het trommelvlies na de ingreep zou zijn gesloten 80% was. Garantie op gehoorverbetering kan niet worden gegeven, zelfs als het trommelvlies wel is gesloten. Verweerster betwist dat de operatie niet goed is gegaan. Zoals uit het dossier blijkt is de operatie zonder bijzonderheden verlopen.

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

De myringoplastiek is een operatie waarbij (enkel) het trommelvlies wordt gesloten. Dit gebeurt door een geprepareerd stukje weefsel van de patiënt aan te brengen onder de randen van het trommelvliesgaatje. Hoewel het hier geen ingreep aan de gehoorbeentketen betreft kan mogelijk een (in)directe manipulatie van de deels tegen het trommelvlies gelegen gehoorbeentketen plaatsvinden. Dit betekent dat (ook) dit type operatie aan het oor een risico op blijvend gehoorverlies met zich brengt. Mede gelet op de ingrijpende gevolgen die een (toename van) gehoorverlies (van welke aard dan ook) voor een patiënt kunnen hebben, is de omstandigheid dat het risico daarop zeer gering is, geen reden dit risico geen onderdeel te laten zijn van het informed consent. Dat binnen de beroepsgroep het risico op (een toename van) gehoorverlies als vermeldenswaardig wordt gezien, blijkt ook uit de website van de beroepsvereniging (www.kno.nl). Op deze website worden onder 'patiënten-informatie' verschillende ooperaties, waaronder de myringoplastiek, genoemd en wordt vermeld dat bij elke ooperatie een zeer gering risico bestaat op blijvend gehoorverlies door schade van het slakkenhuis.

Vaststaat dat het risico op (een toename van) gehoorverlies, van welke aard dan ook, niet met klaagster besproken is. Klaagster heeft dit risico dan ook niet mee kunnen wegen bij haar keuze een trommelvliessluiting te laten uitvoeren. Door een bespreking van dit risico achterwege te laten is de voorlichting van klaagster door verweerster onvoldoende geweest. Dat betekent dat klachtonderdeel a gegrond is.

5.3

Hoewel dit niet met zekerheid kan worden vastgesteld is het, gezien het moment waarop de operatie heeft plaatsgevonden en het moment waarop het gehoorverlies is toegenomen, aannemelijk dat het hier om een complicatie gaat van de door verweerster uitgevoerde myringoplastiek. Dat wil niet zeggen dat bij de operatie een fout is gemaakt of dat deze anderszins onzorgvuldig is uitgevoerd. Zoals hiervoor onder 5.2 al staat, bestaat bij een myringoplastiek altijd de mogelijkheid van een (indirecte) manipulatie van de gehoorbeentketen. Dit betekent dat altijd een gering risico op gehoorverlies aanwezig is. Het verslag van de operatie beschrijft een normaal uitgevoerde myringoplastiek, zonder dat zich daarbij bijzonderheden hebben voorgedaan. Enige aanwijzing dat verweerster een fout heeft gemaakt bij de uitvoering van de operatie ontbreekt. Ook uit het operatieverslag van E van 26 juni 2017 blijkt geen duidelijke oorzaak voor het gehoorverlies. De tijdens de heroperatie van 26 juni 2017 aangetroffen problemen (waaronder de aanwezigheid van littekenweefsel en een matige constructie tussen de incus en de stijgbeugel met een loszittend gewricht) passen bij de voorgeschiedenis van klaagster met recidiverende oorontstekingen en wijzen niet op een bij de door verweerster uitgevoerde operatie gemaakte fout of onzorgvuldigheid. Klachtonderdeel b kan dan ook niet slagen.

5.4

Uit het voorgaande volgt dat klachtonderdeel a gegrond is. Met betrekking tot de op te leggen maatregel overweegt het college dat met een waarschuwing zal worden volstaan. Hierbij is van belang dat verweerster zich in de stukken en ook ter zitting toetsbaar

heeft opgesteld. Verweerster heeft voorts de begeleiding van klaagster na de geconstateerde verslechtering van het gehoor betrokken en voortvarend ter hand genomen en haar, na de gemaakte CT-scan, verwezen naar een collega. Daarnaast heeft verweerster in het bij klaagster opgetreden gehoorverlies aanleiding gezien patiënten voortaan wel te informeren over het risico op gehoorverlies.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond (als hierboven genoemd onder 5.2);
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, Ph.S. Kahn, lid-jurist, P.P.G. van Benthem, R.O. Rischen en M.H. Blanker, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 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 aanleggenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.