

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.193

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.193 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C., kleinzoon van klaagster,
tegen

D., anesthesioloog, werkzaam te E., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr.
drs. M. Kremer, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 13 september 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen D. – hierna de anesthesioloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 13 maart 2018, onder nummer G2017/139, heeft dat college de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De anesthesioloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 november 2019, waar is verschenen C., voornoemd, namens klaagster, en de anesthesioloog, bijgestaan door mr. M. Kremer, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

Klaagster is op 17 september 2015 geopereerd aan haar rug in het F.. De operatie zou naar verwachting vier tot vijf uur duren en moest in buikligging worden uitgevoerd.

Klaagster had een uitgebreide medische voorgeschiedenis, ook op hart- en vaatgebied.

Verweerster was verantwoordelijk voor de anesthesie bij de operatie. Zij heeft bij klaagster uit preventief oogpunt zowel een infuus in de polsslagader als in de halsader aangebracht.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerster heeft tijdens de operatie door de halsslagader van klaagster heen gestoken. Hierdoor heeft klaagster een herseninfarct gekregen. Zij heeft moeten revalideren, maar ondervindt nog steeds de gevolgen van de fout van verweerster.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

4.1

Verweerster heeft bij de operatie de beproefde en algemeen aanvaarde “anatomische landmark methode” gebruikt. Zij heeft zich hierin bekwaamd.

Omdat de slagader in de hals direct naast de ader ligt, is het volledig uitsluiten van het aanprikken van de slagader in een dergelijk geval niet mogelijk. Het betreft een bekende

complicatie die betrekkelijk vaak voorkomt en behoort tot de normale risico's van deze gebruikte techniek. De complicatie heeft in beginsel geen schadelijke gevolgen. Verweerster heeft in dit geval ook adequaat gehandeld. Zowel het inbrengen als het verwijderen van de in de arterie geplaatste lijn heeft plaatsgevonden in overeenstemming met de daarvoor geldende regels.

4.2

Aanvankelijk waren er geen tekenen van een verkeerde ligging van de intraveneuze catheter aanwezig. In de loop van de operatie was dit wel het geval. Zodra het vermoeden rees dat dit het geval zou kunnen zijn, is de toediening van de noradrenaline beëindigd en is een vaatchirurg geconsulteerd, waarna de lijn is verwijderd nadat klaagster weer op haar rug was gelegd middels de "pull and pressure methode", het verwijderen door terugtrekken en het afdrukken van de punctieplaats. Na de verwijdering is ongeveer vijftien minuten afgedrukt om een nabloeding te voorkomen.

4.3

Het ontstaan van een infarct als gevolg van het aanprikken van een arterie is een complicatie die hoogst zelden voorkomt. De uitvalsverschijnselen bij klaagster traden niet onmiddellijk na de ingreep op. De aangezichtsverlamming was niet direct na de operatie aanwezig en ook de handen leken direct na de operatie symmetrisch qua kracht en beweging. De op 17 september 2015 gemaakte CT-scan vertoont geen tekenen van nieuw letsel. Enig direct verband met de plaatsing van de centrale lijn kan daarom ook niet worden aangenomen.

4.4

Het medisch dossier bevat geen aanknopingspunt voor de stelling dat verweerster verwijtbaar foutief zou hebben gehandeld waardoor een infarct is ontstaan. Het is weliswaar naar alle waarschijnlijkheid juist dat tijdens de rugoperatie de slagader is aangeprikt, maar dat levert geen verwijtbaar foutief handelen op. Ook het causaal verband tussen het infarct en dit aanprikken is niet aangetoond.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college stelt voorop 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 beroepsmatige 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 in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het college stelt vast dat verweerster op goede gronden heeft gekozen voor het aanbrengen van de lijn. Zij heeft daarbij gebruik gemaakt van de landmarkmethode, waarmee zij ervaring had. Het aanbrengen gebeurde niet op echogeleiding omdat de echo op dat moment niet beschikbaar was. Naar het oordeel van het college heeft zij daarbij het risico voor de patiënt goed afgewogen. Het betreft een gebruikelijke methode waarmee verweerster veel ervaring had en er bestond het risico dat klaagster langer onder anesthesie zou moeten blijven als er gewacht zou moeten worden tot de echo beschikbaar was. Voorts heeft verweerster met de gebruikelijke techniek gecontroleerd of de lijn op de goede plaats zat en waren er geen aanwijzingen dat dit niet zo was.

5.3

Verweerster heeft vervolgens de drukmeter aangesloten. Toen er verandering van de waarden werd geconstateerd, heeft verweerster het bloed gecontroleerd waarbij een intra-arteriele ligging kon worden bevestigd. Zij heeft overleg gehad met de vaatchirurg

en de medicatie aangesloten op het gewone perifere infuus. Het advies van de vaatchirurg heeft zij opgevolgd ten aanzien van de techniek van het afdrukken na het verwijderen van de lijn. Het college is van oordeel dat verweerster hiermee adequaat heeft gehandeld.

Verweerster heeft neurologische controle bij klaagster afgesproken. De eerste controle was normaal. Er waren toen geen tekenen van uitval. Op het moment dat de klachten bij klaagster ontstonden, had verweerster de zorg voor klaagster al overgedragen aan de dienstdoende anesthesioloog.

5.4

Tijdens de late dienst werd bij klaagster een herseninfarct geconstateerd.

Het college overweegt dat het niet uit te sluiten, maar ook niet vast te stellen is of de uitvalverschijnselen bij klaagster door de anesthesie komen. Daarbij is het college van oordeel dat – indien het al zo zou zijn dat de uitvalsverschijnselen een gevolg zijn van het aanprikken van de slagader - sprake is van een zeldzame complicatie voortkomend uit een complicatie. Hiervan kan verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt, nu zij na het constateren van het aanprikken van de slagader heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend anesthesioloog mocht worden verwacht.

Daarbij heeft het college geconstateerd dat verweerster de nazorg van klaagster goed geregeld heeft en contact heeft onderhouden met de familie.

6. Slotsom

Het college is van oordeel dat verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en zal de klacht als ongegrond afwijzen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep. Daarbij verzoekt klaagster het Centraal Tuchtcollege om haar een schadevergoeding toe te kennen.

4.2 De anesthesioloog voert hiertegen gemotiveerd verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het college op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg niet bevoegd is om een schadevergoeding toe te kennen.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klaagster geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.5 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 21 november 2019 is dit debat voortgezet.

4.6 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Dit betekent dat het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; W.P.C.M. Bruinsma en H. de Hek, leden-juristen en A. Dahan en F.J.P.M. Huygen, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 12 december 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.