

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-190

Datum uitspraak: 15 januari 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, anesthesioloog,
destijds werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

- 1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 16 augustus 2018
 - het verweerschrift met bijlagen
 - de brief van 23 oktober 2018 met bijlagen, van verweerder

De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 4 december 2018. Klaagster en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

- 2.1 Klaagster is op 6 mei 2018 door de huisarts verwezen naar de orthopeed in verband met een zwelling op de rechtersvoet. Klaagster is poliklinisch gezien door orthopedisch chirurg E op 22 mei 2014. Tijdens dit consult is de operatiedatum gepland op 18 juni 2014.

2.2 Op 23 mei 2014 is een digitaal preoperatief vragenformulier ingevuld. In dit formulier staat de volgende vraag opgenomen:

“Zou u, indien mogelijk, bij voorkeur onder plaatselijke verdoving willen worden geholpen? (d.w.z. spinale of ruggenprik, of andere vorm van plaatselijke verdoving) klik hier en hier voor meer informatie)”

Deze vraag is met “Ja” beantwoord. Door op de knop “hier” te klikken werd er een pagina met informatie, opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, geopend.

2.3 Na ontvangst van het digitale vragenformulier heeft verweerder het ingezonden vragenformulier beoordeeld op 26 mei 2014 en genoteerd:

“(…) Dubieuze souffle au coeur, echter in 2011 neusseptumcorrectie, alg.an(coll. F G). Toen O/ en ecg:gb., anesthesie:gb. Eerder voet-OK 2002.

Wel akkoord anesthesioloog.

Informatie: Patiënt is voldoende geïnformeerd over de aard en het doel van de afgesproken anesthesietechniek en over de te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid van de patiënt.

Stopmoment 1: De chirurg en de anesthesioloog achten het perioperatieve risico acceptabel. de patiënt is akkoord met de operatie en de anesthesiologische behandeling.

(…)

Voorgenomen anesthesietechniek: Spinaal anesthesie.

2.4 Op 18 juni 2014 is klagster geopereerd aan de rechtervoet. Verweerder heeft over het verloop van de spinale anesthesie het volgende genoteerd/aangevinkt:

“zittend

*pencilpoint naald
27 G*

L 4/5

infiltr. huid/subcutis 2%

1e punctie à 2e punctie

Liquor helder

lichte paresthesie

(…)

2,4 ml. Bupivacaïne 0,5% met glucose

Tijd: 13.30 h.”

2.5 Op 19 juni 2014 is klagster ontslagen uit de kliniek. Het operatieverslag en de ontslagbrief aan de huisarts vermelden geen bijzonderheden.

2.6 Op 10 december 2014 en 8 januari 2015 is klaagster gezien door E in verband met klachten aan de rechterlies en heup. In een brief aan de huisarts van 30 januari 2015 heeft E hierover genoteerd:

“(...) Patiënte meldt daarnaast een thromboflebitis in haar bovenbeen te hebben en zich zorgen te maken over de irradierende pijn vanuit de rug en met name het optreden van de pijn direct aansluitend aan de ruggenprik van de operatie.

Advies:

Ik overlegde met collega C, de anesthesioloog die betrokken was bij de ingreep, en hij zal patiënte zelf poliklinisch terugzien.”.

Op 14 januari 2015 is klaagster hiervoor gezien door verweerder.

2.7 Op 3 oktober 2016 heeft klaagster een klacht ingediend bij de klachtencommissie van de F in D, waar verweerder destijds werkzaam was. Op 30 november 2016 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden. De klachtencommissie heeft op 5 maart 2017 een gevraagd deskundigenbericht ontvangen en op 26 april 2017 een schriftelijke beslissing gegeven. De klachtencommissie heeft de klacht ongegrond verklaard.

3. De klacht

3.1. Klaagster verwijt verweerder

1. tijdens de hoorzitting bij de klachtencommissie niet de waarheid te hebben verteld, het medisch dossier te hebben misbruikt en een rookgordijn te hebben opgeworpen om de waarheid te verhullen;
2. de verslaglegging niet naar waarheid te hebben ingevuld;
3. onzorgvuldig te hebben gehandeld, niet volgens protocol, met als gevolg blijvende zenuwschade.

4. Het standpunt van verweerder

4.1 Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Ten aanzien van klachtonderdelen 1 en 2:

5.1 Het College begrijpt dat de stelling van klaagster dat verweerder niet de waarheid heeft gesproken bij het verhoor bij de klachtencommissie en niet naar waarheid het verloop

in het medisch dossier heeft genoteerd, betrekking heeft op de uitvoering van de spinale anesthesie op 18 juni 2014. In de herinnering van klaagster is deze procedure anders verlopen

dan wat verweerder heeft verklaard en heeft genoteerd. Volgens klaagster is de spinale anesthesie niet goed verlopen en staat hierover niets vermeld in het medisch dossier. Klaagster stelt dat verweerder nadat hij haar twee keer heeft geprikt, is weggelopen naar een

met glas afgescheiden ruimte. Vervolgens is verweerder teruggekomen en heeft hij klaagster nog tweemaal geprikt, waarbij klaagster een hevige elektrische schok heeft gevoeld van haar rug tot in haar linkervoet. Daarnaast stelt klaagster dat het digitale preoperatie vragenformulier dat verweerder heeft beoordeeld niet door haar is ingevuld. Ter zitting heeft zij desgevraagd verklaard dat de lijst mogelijk door E is ingevuld naar aanleiding van een gesprek met klaagster. Volgens klaagster kloppen een aantal ingevulde dingen niet. Zo kan zij wel haar ondertanden op haar bovenlip plaatsen, terwijl op de lijst staat ingevuld dat zij dat niet kan.

5.2 Verweerder weerspreekt dat de spinale anesthesie niet goed is verlopen. Hij stelt dat er geen met glas afgeschermd ruimte is waar verweerder naar toe kan zijn gelopen. Het aanleggen van de spinaal anesthesie moet steriel gebeuren en verweerder kan dan ook niet tijdens deze procedure weglopen. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat het voor klaagster mogelijk leek alsof hij wegliep, omdat hij zich omdraaide naar zijn tray om de volgende punctie voor te bereiden. Verweerder bestrijdt dat hij meer dan twee puncties heeft uitgevoerd. Bij de eerste punctie verscheen er geen liquor, zodat verweerder een tweede punctie moest uitvoeren. Voordat de naald met het verdovingsmiddel wordt ingebracht, wordt vooraf aan of via een introducernaald eerst de huid verdoofd. Eén punctie zou daarom kunnen voelen als twee of drie prikken, zodat klaagster hierdoor in totaal vier tot zes prikken gevoeld kan hebben. Daarbij is het mogelijk dat bij het prikken ergens een zenuwuiteinde wordt aangeraakt. Dit kan een gevoel van een soort stroomstootje in het been geven. Volgens verweerder is de procedure zorgvuldig en zonder fouten verlopen. Over het preoperatieve vragenformulier stelt verweerder dat dit door klaagster zelf moet zijn ingevuld. Deze formulieren worden altijd door de patiënt zelf ingevuld en nooit door de behandelend arts. Ter zitting heeft verweerder hierover opgemerkt dat het IP-adres waarvandaan de lijst is ingevuld een IP-adres in H is en niet het IP-adres van het ziekenhuis of het IP-adres van de behandelend arts.

5.3 Het College stelt voorop dat het nagaan of het preoperatieve vragenformulier door de patiënt zelf en naar waarheid is ingevuld, niet onder de verantwoordelijkheid van verweerder valt. Indien er sprake is van onjuist ingevulde gegevens kan dit verweerder niet worden aangerekend, in de zin dat er sprake is van onjuiste verslaglegging.

5.4 Over de procedure op 18 juni 2014 verschillen de lezingen van partijen, en het

College kan niet vaststellen hoe dit precies is verlopen. Dit betekent dat niet van de juistheid van wat klaagster stelt kan worden uitgegaan en dat niet kan worden vastgesteld dat verweerder klachtwaardig heeft gehandeld door onwaarheden te verklaren bij de klachtencommissie en onwaarheden te noteren in het medisch dossier. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het College dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Deze klachtonderdelen zullen dan ook als ongegrond worden afgewezen.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3:

5.5 Klaagster verwijt verweerder onzorgvuldig te hebben gehandeld, niet volgens protocol, met als gevolg blijvende zenuwschade. Volgens klaagster is de spinale anesthesie niet goed verlopen, waardoor zij sindsdien hevige (zenuw)pijnen heeft. Na ruim vier jaar heeft klaagster nog steeds pijn, zij heeft minder kracht in haar benen, zij ervaart beperkingen en haar levensvreugde is verminderd. Desgevraagd heeft klaagster ter zitting verklaard dat zij van mening is dat er na twee (niet geslaagde) puncties een algehele anesthesie had dienen te volgen.

5.6 Volgens verweerder is de spinale anesthesie zorgvuldig en zonder fouten verlopen.

5.7 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.

5.8 Het College is van oordeel dat verweerder geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. Zoals hiervoor overwogen kan het College niet vaststellen hoe de spinale anesthesie precies is

verlopen. Volgens klaagster zijn er meer dan twee puncties uitgevoerd, in tegenstelling tot wat verweerder heeft genoteerd in het medisch dossier. Wat daar ook van zij, het College overweegt dat ook in het geval dat er sprake zou zijn geweest van meer dan twee puncties dit niet betekent, zoals klaagster kennelijk meent, dat er onzorgvuldig is gehandeld. Het is niet zo dat er per definitie een algehele anesthesie dient te volgen op twee niet succesvolle puncties. Het College ziet in de overgelegde stukken en het verhandelde ter zitting geen aanleiding om tot het oordeel te komen dat verweerder bij het uitvoeren van de spinale anesthesie onzorgvuldig heeft gehandeld. Ten overvloede overweegt het College dat een paresthesie (het gevoel van een elektrische schok) ook bij een correct uitgevoerde spinale anesthesie kan voorkomen en, indien kortdurend, vrijwel nooit tot blijvende pijn cq. zenuwschade leidt. Bovendien traden de paresthesieën op in het linker been, terwijl de pijn na uitwerken van de verdoving in het rechter been gevoeld werd. Niet kan worden vastgesteld of er sprake is geweest van een complicatie bij het uitvoeren van de spinale anesthesie bij klaagster, waardoor zij nu last heeft van zenuwpijnen. Zoals uit het deskundigenbericht van 5 maart 2017 volgt is de kans op zenuwschade bij een correct uitgevoerde spinale anesthesie gering, maar niet afwezig. Ook in het geval dat er sprake zou zijn van een dergelijke complicatie zou dat niet tot de conclusie leiden dat verweerder daarom tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

5.6 De conclusie van al het bovenstaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) als ongegrond zal worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven op 15 januari 2019 door W.N.L. Donker, voorzitter, E.P. de Beij, lid-jurist, H. Baak, I. Dawson en R.J. Stolker, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, 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 Gezondheidszorg en Jeugd, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.