

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-285a

Datum uitspraak: 23 april 2019

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, chirurg,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. L. Neuschäfer-Greebe, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, waaronder een cd-rom, ontvangen op 30 oktober 2018
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief van klager van 3 januari 2019
- het dupliek van verweerder
- de brief van klager, ontvangen op 28 februari 2019, met bijlage
- de brief van 7 maart 2019 van mr. Neuschäfer-Greebe, met bijlagen
- de brief van 8 maart 2019 van mr. Neuschäfer-Greebe, met bijlagen.

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

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 12 maart 2019. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Verweerder is tijdens de zitting bijgestaan door zijn gemachtigde. De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder het dossiernummer: 2018-285b.

2. De feiten

2.1 Verweerder is als vaatchirurg werkzaam in het D in B.

2.2 Klager heeft in 2015 een behandeling aan zijn aorta ondergaan (EVAR-procedure). Hij is in oktober 2016 door zijn huisarts verwezen naar het D in verband met pijnklachten in zijn linker onderbeen.

2.3 Op 9 november 2016 heeft klager een consult gehad bij E, chirurg in opleiding (hierna: E). In het medisch dossier staat hierover het volgende:

(...) Anamnese

Veel pijn in het linker been sinds 10 dagen bij lopen na ca 100-200 m lopen. Pijn in de knie tot aan de enkel. In de kuit. Na stoppen met lopen zakt de pijn, kan dan weer even lopen. In rust geen pijn, 's nachts geen pijn. (...)

Aanvullend onderzoek

Conclusie

EAI rechts 1,3 links 0.7 trifasisch tot de knie

Nieuwe claudicatielachten bij bekende EVAR, geen kritieke ischemie

Beleid

over 2 weken retour met Duplex femoro-popliteaal eerder retour bij rustpijn

2.4 Op vrijdag 25 november 2016 heeft een duplex-onderzoek plaatsgevonden. Op maandag 28 november 2016 is klager opnieuw bij E op consult geweest. Het medisch dossier vermeldt over dit consult:

Beloop

Houdt pijn. Kan al niet van de wachtkamer naar de behandelkamer lopen zonder pijn (dus pijn na 10 m)

(...)

Overweging/ differentiaal diagnose

Echolucente thrombus, dus kandidaat voor urokinase

Conclusie

Oclusie van de a poplitea en de trifurcatie links met verse thrombus

Beleid

iom C: urokinase toch proberen à iom F: morgen om 10:15 uur melden

IC bed gereserveerd iom 3004

(...)

Uitleg urokinase + complicaties (mn niet voldoende helpen, bloeding, meestal hematoom lokaal maar enkel geval CVA) (...)

2.5 Op 29 november 2016 is klager opgenomen in het ziekenhuis en door de radio-loog F (hierna: F) behandeld. Tijdens de behandeling is met gebruikmaking van een Angiojet een verse bloedprop opgezogen. Na de behandeling is een urokinase-katheter geplaatst voor de aanvullende behandeling. Bij de behandeling was een technisch specialist van de leverancier van de Angiojet aanwezig, omdat de Angiojet bij die behandeling voor de eerste keer werd gebruikt.

Het verslag van F van de behandeling vermeldt onder meer:

(...) Voorafgaand aan procedure TOP doorlopen. (...) Het trombusmateriaal ter hoogte van de poplitea wordt als eerste behandeld met de angio jet. Na angio jet behandeling

een doorgankelijke arteria poplitea met rest trombi vast aan de wand. Vervolgens wordt een urokinasekatheter geplaatst met tip in de infragenuale arteria poplitea.

Conclusie: occlusie arteria poplitea waarvoor eerst behandeling met angio jet en vervolgens plaatsing urokinasekatheter voor urokinasebehandeling.

2.6 Klager verbleef na de behandeling ter observatie op de intensive care. In het medisch dossier is vermeld dat klager sinds 23:30 uur toenemend pijnklachten aangeeft in zijn linker onderbeen, met een pijnscore van 8 (uit 10). Tussen 2:30 uur en 4:30 uur (op 30 november 2016) is vijfmaal morfine toegediend. Het dossier van de intensive care vermeldt verder:

[..]: Goede pulsatie ATP/ADP bdz voelbaar. Sensibiliteit intact. Geen motorische beperkingen. Linker kuit voelt strak gespannen aan.

(...) Ass chirurgie meebeoordeeld voor uitsluiting compartimentsyndroom à nu geen aanwijzingen voor. (...)

De dienstdoend chirurg in opleiding vermeldt over het consult in het dossier:

Bijgevraagd ter beoordeling van compartiment syndroom.

A/ Toenemende pijn van het linker onderbeen, ondanks morfine.

O/ Linker onderbeen: niet bleek, rood of blauw, kuit meer gespannen tov rechts, echter wel soepel. Niet warm. Sensibiliteit volledig in tact. ADP+, ATP+.

C/ (...) DD reperfusiepijn, nu niet verdacht voor compartiment syndroom bij goede sensibiliteit en perifere pulsaties en soepele kuit.

B/ Expectatief. Adequate pijnstilling. Frequent herbeoordelen.

2.7 In de ochtend van 30 november 2016 is verweerder in consult gevraagd. Verweerder heeft besloten tot het uitvoeren van een fasciotomie ter behandeling van het compartimentsyndroom dat hij constateerde. De urokinasebehandeling is gestopt. In het operatieverslag is onder meer vermeld:

(...) Lengte incisie medioventraal, openen van 2 compartimenten over de gehele lengte waarbij met name de soleus donker verkleurd is en waarbij zich veel bloed ontlast.

Geen necrose van de spier. Geen duidelijke actieve bloeding. De VSM wordt gespaard.(...) Tijdens deze operatie is ook een angiografie gemaakt.

F heeft een verslag gemaakt van deze angiografie. Hierin is onder meer vermeld:

(...) Conclusie: thans een goed doorgankelijke arteria poplitea. In verband met de kleine extravasaat ter hoogte van proximale tibia wordt de urokinasebehandeling gestopt.

Spasmen of rest trombi in de ATA. (...)

2.8 Klager heeft na de ingrepen nog enige tijd in het ziekenhuis verbleven en heeft daarna gerevalideerd. Door het compartimentsyndroom heeft hij zenuwschade opgelopen met blijvende pijnklachten tot gevolg. Klager heeft hierdoor moeite met lopen en is beperkt in zijn dagelijks leven.

3. De klacht

3.1 De klacht bestaat uit drie onderdelen. Klager verwijt verweerder: dat hij voorafgaand aan de behandeling onvoldoende is voorgelicht over de mogelijke complicaties van de behandeling; dat tijdens de behandeling een fout is gemaakt doordat met de draad de ader is beschadigd; dat te lang is gewacht met ingrijpen toen de pijnklachten optraden.

3.2 Klager stelt dat tijdens het consult op 28 november 2016 alleen is verteld dat de behandeling op de intensive care moest gebeuren omdat er sterke bloedverdunners gebruikt zouden worden die een risico op een hersenbloeding met zich brachten. Andere risico's zijn niet besproken, ook niet op een later moment. Het consult was bij E, maar verweerder is ook nog naar het been van klager komen kijken. Tijdens het consult leek er sprake te zijn van paniek omdat klager eigenlijk onmiddellijk behandeld moest worden, maar er geen plek was. Waarschijnlijk is in die paniek vergeten om de risico's te bespreken.

Tijdens de behandeling waarschuwde de specialist van de leverancier van de Angiojet de radioloog dat hij voorzichtig moest zijn met de draad omdat er anders beschadiging aan de ader zou kunnen ontstaan, hetgeen dus kennelijk was gebeurd. Klager vindt verder dat door onvoldoende zorg en controle het ontstane compartimentsyndroom te laat is herkend en dat sprake is van een 'delay' met onherstelbare schade tot gevolg.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij voert aan dat E destijds een chirurg in opleiding was die werkte onder zijn supervisie. Zij was op dat moment tweedejaars en werd voldoende bekwaam geacht om, in overleg, adequate informatie aan klager te verstrekken. Het consult vond eveneens plaats onder zijn supervisie en hij heeft het consult goed met haar voorbereid, in die zin dat het beleid en de aan klager te geven informatie van tevoren is besproken. Voor het gesprek dat E met klager heeft gevoerd, is verweerder niet verantwoordelijk in tuchtrechtelijke zin. Verweerder kan zich niet goed herinneren wat precies is besproken op het moment dat hij bij het consult aanwezig was ten aanzien van de risico's van de behandeling. Uit het medisch dossier blijkt dat uitleg is gegeven over de urokinase en over de complicaties, waaronder bloedingen. Van paniek was overigens geen sprake, er is alleen voorgesteld om de behandeling zo spoedig mogelijk te laten plaatsvinden, omdat kans op een goed resultaat kleiner is indien nog enkele weken gewacht zou worden.

De behandeling zelf is niet door verweerder uitgevoerd en hij voert aan dat hem hiervan geen verwijt kan worden gemaakt. De dag na de behandeling, dus op 30 november 2016, werd hij omstreeks 5:30 uur gebeld voor overleg door de dienstdoende chirurg in opleiding. Zij had klager op de intensive care beoordeeld en geconstateerd dat de sensibiliteit en motoriek in orde waren en dat de kuit soepel was. Zij is een ervaren assistent en hij heeft vertrouwd op haar bevindingen. Het beleid dat werd afgesproken, was om frequent te herbeoordelen. Tijdens de overdracht om 07:30 uur was de informatie nog steeds dat de kuit soepel was, zodat hij op dat moment geen aanleiding had om klager zelf te beoordelen op de intensive care. Van 08:43 uur tot 11:05 uur was hij aan het opereren. Omdat hij in consult werd gevraagd bij klager op de intensive care, heeft hij die ingreep onderbroken. Hij heeft toen geoordeeld dat het nodig was om een fasciotomie uit te voeren om het compartimentssyndroom waarvan sprake was, te bestrijden. De urokinase behandeling werd daarvoor stopgezet en de stolling gecoupeerd en vervolgens is de operatie uitgevoerd.

5. De beoordeling

5.1 Het College merkt allereerst op dat bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), zijn persoonlijk handelen centraal staat. De klachten zijn niet alleen gericht tegen verweerder, maar ook tegen

de radioloog F. Het College zal beoordelen of en in hoeverre verweerder van een en ander een verwijt kan worden gemaakt. Daarbij gaat het erom vast te stellen of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bewaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Informeren over risico's

5.2 Het informeren over de risico's van een behandeling dient ertoe een patiënt in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken over of hij een bepaalde behandeling wil ondergaan. Klager stelt dat hij alleen is ingelicht over het risico van een hersenbloeding, maar niet over bloedingen elders of andere risico's. Verweerder bestrijdt dit. In het medisch dossier staat bij het consult van 28 november 2016 vermeld: '*Uitleg urokinase + complicaties (mn niet voldoende helpen, bloeding, meestal hematoom lokaal maar enkel geval CVA)*'. Het College gaat er daarom van uit dat klager tijdens het consult niet alleen is geïnformeerd over het risico van een hersenbloeding, maar ook over het risico op bloedingen in het algemeen. Het College komt niet tot dit oordeel omdat het minder geloof hecht aan het woord van klager dan aan dat van verweerder, maar omdat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het medisch dossier staat, een onjuiste weergave is van wat tijdens het consult is besproken. Dit gedeelte van de klacht is ongegrond.

Fout tijdens de behandeling

5.3 Het tweede klachtonderdeel gaat over een fout tijdens het uitvoeren van de behandeling. De behandeling is niet door verweerder uitgevoerd maar door de radioloog. Hiervan is verweerder geen verwijt te maken, zodat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Delay in de behandeling

5.4 Klager heeft na de behandeling op de intensive care verbleven. Uit het medisch dossier blijkt dat hij ernstige pijnklachten had die, ondanks het feit dat in de nacht vijf keer morfine is toegediend, niet onder controle waren te brengen. Verweerder heeft verklaard dat hij de ochtend na de behandeling om 05:30 uur werd gebeld door de dienstdoende chirurg in opleiding, die een ervaren assistent is. Zij heeft vastgesteld dat de kuit soepel was en in overleg met verweerder is besloten om af te wachten en frequent te herbeoordelen. Dit is, zo begrijpt het College, ook gebeurd waarbij tijdens de overdracht om 07:30 uur de informatie was dat de kuit nog steeds soepel was. Toen verweerder enkele uren later wel zelf in consult werd gevraagd, heeft hij zijn operatie onderbroken om klager zelf te onderzoeken. Vanwege toenemende spanning in de kuit heeft hij besloten tot een fasciotomie omdat, zo heeft hij toegelicht, als je denkt aan een compartimentsyndroom, ingegrepen moet worden omdat je anders te laat bent. Naar het oordeel van het College heeft verweerder adequaat gehandeld. Het houdt daarbij rekening met het feit dat de diagnose compartimentsyndroom niet eenvoudig te stellen is en dat de operatie die ter behandeling moet plaatsvinden, behoorlijk ingrijpend is. Verweerder mocht vertrouwen op de informatie die hij kreeg van de ervaren dienstdoende chirurg in opleiding over de soepelheid van de kuit. Het beleid om frequent de situatie te beoordelen is passend. Toen hij zelf werd gevraagd de kuit te onderzoeken, heeft hij daar meteen gehoor aan gegeven en besloten tot het uitvoeren van de fasciotomie en het stopzetten van de urokinase. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.5 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet BIG kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond 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 door A.E.B. ter Heide, voorzitter, M.M. van 't Nedereind, lid-jurist, J.W. de Fijter, G.J.M. Akkersdijk en E.P. van Heuzen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 april 2019.

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. Indien het beroepschrift op of na 1 april 2019 wordt ontvangen, is voor de indiening daarvan een griffierecht van € 50,- verschuldigd. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.