

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 333/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 23 juli 2019 naar aanleiding van de op 29 november 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
thans bijgestaan door C, zoon van klager,

k l a g e r

-tegen-

J, anesthesioloog, werkzaam te E,
bijgestaan door mr. M.J. de Groot, jurist bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

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 verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 19 maart 2019 gehouden mondeling vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1954, werd op 11 augustus 2016 geopereerd in verband met een sigmoïd carcinoom.

Op 21 juni 2016 bezocht klager een neuroloog in verband met uitval linker bovenbeen na een val. Er werd een MRI gemaakt waarvan de conclusie luidde: *"Absolute wervel-*

kanaalstenose op niveau L2-L3 met name door facet hypertrofie met cyste uitgaande van het facetgewricht. Geen aanwijzingen voor maligniteit.” Daarop werd klager aangemeld bij de neurochirurg in een nabij gelegen ziekenhuis waar hij in september 2016 zou worden geopereerd.

Op 15 juli 2016 bezocht klager het preoperatief spreekuur in verband met de komende darmoperatie. Er werd akkoord gegeven voor de operatie en klager werd daarover geïnformeerd.

Op 10 augustus 2016 werd klager opgenomen ter voorbereiding op de darmoperatie. Op 11 augustus 2016 werd klager geopereerd. Om de pijn onder controle te krijgen was door het pijnteam besloten tot een epiduraalkatheter ter hoogte van TH12-L1 of L1-L2 die vooraf geplaatst zou worden.

Op 9 februari 2017 noteerde verweerder in de decursus:

“.....De patient gaf toen aan de OK door te laten gaan en was akkoord met een epiduraal. Ze (rtc: de arts-assistent anesthesiologie) heeft tien op niveau L1-L2 geprikt waar een spinal tap is geprikt.. Op dat moment kwam ik net op de verkoever en is mij gevraagd om een epiduraal te prikken. Ze heeft uitgelegd om wat voor patient het ging. Ik heb 1 of 2 nivo's hoger geprikt zonder problemen.

Deze patient heeft teon de OK en verkoever periode zonder problemen doorstaan”

Op 12 augustus 2016 leek het beloop na de operatie goed te gaan. Op zaterdagmorgen 13 augustus 2016 signaleerde de verpleegkundige dat de situatie was verslechterd en klager geen gevoel meer in zijn benen had en last had van incontinentie. Daarop werd de neuroloog geconsulteerd die een spoed-MRI liet vervaardigen. Hierop was een nieuwe epidurale bloeding op niveau Th12 t/m L2 te zien en werd klager overgeplaatst naar de neurochirurg van een nabijgelegen ziekenhuis die klager opereerde. Het haematoom en de wervelkanaalstenose werden verwijderd.

Uit het proces-verbaal van vooronderzoek van 19 maart 2019 blijkt dat verweerder na de operatie van 11 augustus 2016 op de uitslaapkamer gesproken heeft met klager en dat klager geen pijn had.

De volgende morgen werd verweerder gebeld door de dienstdoende anesthesioloog over de bloeding die klager had ontwikkeld. Verweerder legde uit dat bij het prikken door de arts-assistent anesthesiologie een spinal tap was ontstaan en dat verweerder de epidurale katheter hoger heeft geplaatst.

Op 16 augustus 2016 heeft verweerder met klager en zijn echtgenote een gesprek gehad en uitleg gegeven over de epidurale bloeding.

Op 18 januari 2017 volgde een tweede gesprek met klager en zijn beide zonen waarbij opnieuw uitleg is gegeven.

Op 26 augustus 2016 werd een calamiteitenmelding gedaan bij de IGZ (thans IGJ).

Op 21 april 2017 diende klager een klacht in bij de klachtencommissie van het ziekenhuis.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat:

1. verweerder de epidurale verdoving heeft geplaatst zonder een neuroloog te raadplegen en zonder een MRI te beoordelen;
2. verweerder de eerste prik door een anesthesioloog in opleiding heeft laten uitvoeren;
3. verweerder onjuiste informatie heeft verstrekt aan klager.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan.

Ad klachtonderdeel 1:

- Verweerder was, tot het moment waarop hij te hulp werd gevraagd vanwege de spinal tap, niet betrokken geweest bij de behandeling van klager;
- Het pijnteam had de indicatie voor een epiduraal op L1-L2 gesteld. Verweerder had geen reden hieraan te twijfelen. Een wervelkanaalstenose is in beginsel geen contra-indicatie voor een epiduraal. De spinal tap maakte dit niet anders;
- Ook als verweerder wel de MRI had bekeken zou hij de epiduraal op Th12-L1 geplaatst hebben. Het plaatsen verliep ongecompliceerd;
- Gezien het voorgaande wordt weersproken dat verweerder eerst de neuroloog had moeten raadplegen dan wel de MRI had moeten bekijken.

Ad klachtonderdeel 2:

- Verweerder is niet betrokken geweest bij het besluit wie de epiduraal zou plaatsen;
- De arts-assistent anesthesiologie die de eerste prik heeft gezet was bevoegd en bekwaam de epidurale analgesie zelfstandig uit te voeren.

Ad klachtonderdeel 3:

Verweerder is niet eerder dan op de dag van de operatie, nadat de arts-assistent anesthesiologie hem om hulp had gevraagd bij de epidurale analgesie, betrokken geweest bij de behandeling van klager. Van een overleg met de hoofdbehandelaar/neuroloog kan dan ook geen sprake zijn geweest. Verweerder heeft dit niet gezegd.

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

Klager stelt dat verweerder de epidurale verdoving heeft geplaatst zonder een neuroloog te raadplegen en zonder een MRI te beoordelen.

Het college beoordeelt het handelen van verweerder aan de hand van de vast te stellen feiten.

Het college stelt vast dat door het pijnteam was besloten tot een epiduraalkatheter ter hoogte van TH12-L1 of L1-L2 om de pijn voorafgaande aan de onder controle te krijgen.

Verweerder was niet eerder bij de behandeling van klager betrokken dan het moment waarop hij door de arts-assistent anesthesiologie te hulp werd gevraagd omdat zij bij de eerste poging de spinale ruimte ter hoogte van L1-L2 had aangeprikt in plaats van de epidurale ruimte.

Het college ziet geen reden waarom verweerder aan de beslissing van het pijnteam om een epiduraalkatheter te plaatsen had moeten twijfelen. Hij mocht ervan uitgaan dat het pijnteam tot deze weloverwogen beslissing was gekomen. Verweerder heeft, nadat zijn hulp was ingeroepen, zonder problemen de epiduraalkatheter geplaatst op een niveau hoger op Th12-L1. Verweerder heeft bij klager postoperatief nagevraagd of de pijnstilling afdoende was. Dit bleek het geval. Er bestond voor verweerder geen aanleiding om voorafgaand aan de plaatsing van de epiduraalkatheter de MRI te bekijken of een chirurg in consult te roepen.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.3

Klager verwijt bij het tweede klachtonderdeel dat verweerder de eerste prik door een anesthesioloog in opleiding heeft laten uitvoeren.

Uit de stukken blijkt dat de arts-assistent anesthesiologie als eerste heeft getracht de epiduraalkatheter te plaatsen waarbij een spinal tap was ontstaan. Tevens is gebleken dat het ziekenhuis waar klager werd geopereerd een opleidingsziekenhuis is waar de afspraak geldt dat een arts in opleiding bij een spinal tap niet nogmaals prikt. De arts-assistent anesthesioloog was bevoegd tot het plaatsen van epidurale katheters. Verweerder is bovendien pas bij klager geroepen nadat de arts-assistent had getracht het katheter te zetten.

Het voorgaande betekent naar het oordeel van het college dat volgens de regels van het ziekenhuis zorgvuldig is gehandeld. Deze handelwijze is evenmin in strijd met de regels en normen in de beroepsgroep. Er was geen enkele aanleiding om de bevoegde en bekwame arts-assistent anesthesiologie niet de eerste prik te laten zetten. Deze beslissing was bovendien niet aan verweerder maar aan de supervisor van de arts-assistent.

Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.4

Klager verwijt verweerder dat hij onjuiste informatie heeft verstrekt. Verweerder zou een dag voor de operatie met de hoofdbehandelaar/neuroloog hebben gesproken.

Uit het dossier is gebleken dat verweerder niet eerder bij de behandeling is betrokken dan het moment dat zijn hulp werd ingeroepen door de arts-assistent anesthesiologie. Bovendien was de hoofdbehandelaar/neuroloog de dag voor de operatie niet aanwezig in het ziekenhuis.

Het college komt tot de slotsom dat dit klachtonderdeel een onjuiste weergave is van de feiten en acht ook dit onderdeel ongegrond.

5.5

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven in raadkamer door J. Recourt, voorzitter, L. van den Broek en R.H. Boerman, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Duijnstee-Mikmak, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de klachtonderdelen waarop die beslissing betrekking heeft.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.