

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/356

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 18 september 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
arts,
werkzaam te B,
verweester,
gemachtigden: mr. A. van der Veen en mr. J.G.A. Schonenberg

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 24 februari 2020 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

De partner van klager (hierna: patiënt), geboren in 1951, heeft een uitgebreide medische voorgeschiedenis met onder andere een myocardinfarct, HIV, meningitis en een hersenbloeding. Vanaf 2016 is patiënt bekend met hoofdpijnklachten.

Op 22 maart 2019 is patiënt gezien op de spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis waar verweester werkzaam is, in verband met ernstige hoofdpijnklachten en onder meer een toegenomen balansstoornis. Met verschillende onderzoeken werden een subduraal hematoom en hydrocefalus uitgesloten. Patiënt werd verwezen voor een lumbaalpunctie onder sedatie.

Op 26 maart 2019 heeft een collega van verweester de lumbaalpunctie bij patiënt verricht. Hij zag geen aanwijzingen voor een doorgemaakte subarachnoïdale bloeding.

De collega heeft patiënt op 13 mei 2019 voor verder onderzoek op de polikliniek neurologie gezien en opdracht gegeven voor onder meer verder laboratorium onderzoek, een X-drain en een MRI-hersenen. De onderzoeken hadden geen bijzonderheden laten zien, maar een arteritis temporalis kon nog niet geheel worden uitgesloten. Daarom heeft de collega van verweerster op 5 juni 2019 besloten patiënt te verwijzen voor het maken van een echo en voor het doen van een biopt.

De echo is op 17 juni 2019 verricht en liet geen bijzonderheden zien.

Op 18 juni 2019 is door verweerster in een Poliklinische Operatiekamer (POK) onder lokale anesthesie een biopt genomen van de arteritis temporalis. Verweerster heeft in haar verslag onder meer genoteerd:

“POK/

A. temporalis rechts goed voelbaar, onder lokale anesthesie 8cc lidocaine zonder adrenaline.

Openen over verloop van a. Temporalis. Door subcutis, diathermisch wat hemostase. Plaatsen spreider, openen fascie, hieronder arterie zichtbaar, 2 cm geexideerd. Proximale en distale onderbonden met novosyn 3-0. Hemostase. Geen zichtbare zenuwschade. Sluiten fascie met 2x losstaand novosyn 3-0. Huid intracutaan met monosyn 4-0. Huid met steristrips.

C/

Excisiebiopt a temporalis rechts

B/

- uitslag via neuroloog

- uitleg wondverzorging”

Onderzoek van het biopt wees uit dat geen sprake was van arteritis temporalis.

Op 22 juni 2019 is patiënt via de SEH in het ziekenhuis opgenomen vanwege een herseninfarct in de rechter hemisfeer. Op 11 juli 2019 is patiënt naar huis gegaan.

3. De klacht en het standpunt van klager

Zakelijk weergegeven verwijt klager verweerster dat zij bij patiënt een verkeerde ingreep heeft gedaan, waarbij zij onzorgvuldig te werk is gegaan en hele grote risico's heeft genomen.

Ter toelichting heeft klager onder meer aangevoerd dat verweerster geen rekening heeft gehouden met het medisch verleden van patiënt (waaronder het feit dat zijn hart het in 2015 na een operatie in de recovery begaf en hij aan de beademing moest worden gelegd). Daarom had de ingreep niet op de POK mogen plaatsvinden, maar op een OK moeten gebeuren. Patiënt had nog vervoerd moeten worden als zijn hart het had begeven. De ingreep is ook niet hygiënisch verlopen. Patiënt is met kleding en schoenen aan in de POK op de bank neergelegd.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Zij heeft in dat kader onder meer aangevoerd dat een biopt van de arteritis temporalis een kleine ingreep is, die normaliter op de POK plaatsvindt. Bij een dergelijke ingreep is het niet nodig om dit op de OK te doen, met de risico's van een algehele narcose. De operatie van 2015 was een heel andere dan het nemen van een biopt. Als er echt iets mis gegaan zou zijn, had verweerster ter plekke een ECG-filmpje kunnen maken en patiënt eventueel met spoed (binnen één minuut) kunnen verplaatsen.

Op de POK neemt de patiënt plaats op de behandelraafel, waarna het gebied waar het biopt wordt afgenomen wordt gesteriliseerd en verdoofd. Vervolgens wordt de slagader opgezocht en een stukje weefsel weggenomen. Daarna wordt de wond gehecht. Verweerster heeft netjes en steriel gehandeld en patiënt rustig uitgelegd wat zij zou gaan doen. Het dragen van kleding en schoenen tijdens deze ingreep vergroot niet het infectiegevaar. Er is ook geen wondinfectie geweest.

Verweerster begrijpt dat het krijgen van een herseninfarct kort na het afnemen van een biopt de gedachte oproept dat er een verband zou zijn met het biopt, maar dat is niet juist. Het hangt niet samen met elkaar.

5. De beoordeling

Het college stelt voorop dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Het college overweegt dat het dossier geen enkel aanknopingspunt biedt voor het oordeel dat verweerster onzorgvuldig zou hebben gehandeld bij het afnemen van het biopt. Het is volstrekt gebruikelijk om dat op de POK te doen onder de omstandigheden waaronder verweerster dat ook gedaan heeft. Van enige complicatie tijdens of na de ingreep is niet gebleken.

Een relatie tussen het biopt en het herseninfarct dat patiënt vier dagen later kreeg, is volstrekt onaannemelijk en niet te voorzien. Dat betekent ook dat dit niet als een potentiële complicatie van het biopt kan worden gezien en dus dat verweerster dit niet als zodanig met patiënt had moeten bespreken.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 10 april 2020 door:

J. Recourt, voorzitter,

J.W.D. de Waard en J.A. Carpay, leden-beroepsgenoten,
bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter