

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: D2021/2588-2020-189c

Datum uitspraak: 29 juni 2021

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

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. R. Schoemaker, werkzaam te Den Haag,

tegen:

C, anesthesioloog
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 24 december 2020;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van 22 februari 2021, ontvangen op 24 februari 2021, met bijlagen, waaronder verklaringen van klaagster en haar echtgenoot;
- de brief van de zijde van beklagde van 12 maart 2021, ontvangen op 16 maart 2021.

1.2 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 18 mei 2021. Klaagster en haar echtgenoot waren vanuit B via een beeldbelverbinding aanwezig. De gemachtigde van klaagster was fysiek aanwezig. Beklaagde, bijgestaan door zijn gemachtigde voornoemd is verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden van klaagster en beklagde hebben pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met twee andere, met de klacht samenhangende zaken zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in

de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaken zijn bekend onder dossiernummers 2020-189a en 2020-189b.

2. De feiten

2.1 Klaagster heeft zich op zondagochtend 8 april 2018, in gezelschap van haar echtgenoot, gemeld op de afdeling SEH van het E, in verband met al langer bestaande hoofdpijnklachten en verminderde visus.

2.2 Naast allerlei andere onderzoeken is bij klaagster gedurende die dag op de SEH een lumbaalpunctie verricht ten behoeve van liquoronderzoek. De ANIOS neurologie die de lumbaalpunctie bij klaagster heeft verricht (tegen wie eveneens een klacht is ingediend onder nummer 2020-189a), heeft verklaard dat zij klaagster (naar alle waarschijnlijkheid) op niveau L3-L4 heeft geprikt, mede ook gelet op de wens van klaagster om niet op niveau L4-L5 geprikt te worden. In het medisch dossier is op 15 mei 2018 vermeld dat klaagster klachten heeft na een lumbaalpunctie op niveau L3-L4.

2.3 Na voornoemde lumbaalpunctie kampte klaagster met post-punctionele klachten. Klaagster heeft in verband met die klachten meerdere malen de SEH en de polikliniek neurologie bezocht. In verband met deze klachten is beklagde op 26 april 2018 benaderd door zijn collega neuroloog (tegen wie eveneens een klacht is ingediend onder nummer 2020-189b, verder te noemen: de neuroloog). Beklaagde werd door de neuroloog verzocht om een zogenoemde bloodpatch aan te brengen bij klaagster. Beklaagde heeft na bestudering van het medisch dossier besloten dat eerst moest worden afgewacht of herstel zou volgen zonder deze ingreep, gelet op het feit dat het aanbrengen van een bloodpatch ook weer de nodige risico's met zich zou brengen. Beklaagde heeft klaagster hierover op 26 april 2018 telefonisch geïnformeerd.

2.4 Op 17 mei 2018 heeft de neuroloog wederom contact opgenomen met beklagde en met hem de situatie van klaagster besproken. Omdat het conservatieve beleid toch niet succesvol bleek en verder herstel uitbleef, is in gezamenlijk overleg besloten dat beklagde een epidurale bloodpatchprocedure bij klaagster zou gaan uitvoeren.

2.5 Omdat klaagster eerst een second opinion in het buitenland wilde vragen (die uiteindelijk niet tot stand is gekomen) is de bloodpatchprocedure op 31 mei 2018 door beklagde uitgevoerd. In het medisch dossier is daarvan als volgt verslag gedaan: "Procedure:

Positioneren patiënt. Indentificatie L2-L3 niveau, goede interspace ter plaatse. Desinfectie Ok gebied met chloorhexidine. Lokale anesthesie met 4 cc lido 1% subcutaan. Inbrengen van standaard Tuohy naald. Vlotte identificatie van de epidurale ruimte. Geen aanwijzingen intradurale positie. Steriel afnemen 15 ml eigen bloed. Injectie van 10 ml blood epiduraal, hierbij geen klachten van pte. Pte blijft nog 15 min op holding met hemodynamische bewaking. Indien stabiel naar afdeling. C komt na 2 uur langs, dan evt ontslag."

2.6 Vervolgens is klaagster uit het ziekenhuis ontslagen. Klaagster heeft verklaard gedurende een paar dagen een positief effect te hebben gevoeld, maar daarna bleek het effect helaas minimaal. Op 7 juni 2018 is door beklagde met klaagster besproken dat van het herhalen van een bloodpatchprocedure zijns inziens geen positief effect te verwachten zou zijn en hij heeft haar dan ook afgeraden deze procedure nogmaals te ondergaan.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklagde – zakelijk weergegeven – dat

- 1) hij geen navraag heeft gedaan naar het niveau waarop de lumbaalpunctie op 8 april 2018 was verricht, en
- 2) hij daardoor de bloodpatchprocedure op een verkeerd niveau heeft uitgevoerd.

4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De kern van klaagsters klacht – althans zo begrijpt het College de klacht – is dat beklagde de bloodpatchprocedure niet heeft verricht op dezelfde plek als de lumbaalpunctie, waardoor deze niet tot het gewenste resultaat heeft geleid. Ter onderbouwing hiervan heeft klaagster een aantal foto's overgelegd (Klaagschrift: bijlagen 7 t/m 10). Uit die foto's maakt klaagster op dat de prikplekken van de oorspronkelijke lumbaalpunctie en de punctie voor de bloodpatchprocedure ver uit elkaar liggen. Met verwijzing naar de interne richtlijn Lumbaalpunctie (Klaagschrift: productie 6),[1] stelt klaagster dat de bloodpatch ter hoogte van de lumbaalpunctie had moeten worden ingespoten.

5.2 Het College overweegt dat ten tijde van de behandeling van klaagster het niet gebruikelijk was om het exacte niveau van de lumbaalpunctie te noteren in het dossier. Tijdens de zitting is het College gebleken dat in het ziekenhuis van beklagde thans wel een protocol Lumbaalpunctie voor artsen beschikbaar is, waarin is opgenomen dat het niveau van de lumbaalpunctie moet worden genoteerd. Dit betekent echter op zichzelf nog niet dat de klacht van klaagster gegrond is. Klaagsters klacht is eerst dan gegrond indien komt vast te staan dat de wijze waarop beklagde de bloodpatchprocedure heeft verricht in strijd is met de zorg die die beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten.

5.3 Beklaagde heeft ter zitting beschreven dat een bloodpatchprocedure meestal op niveau L2–L3 of L3-L4 wordt verricht, maar dat hiervan ook wel wordt afgeweken indien op een ander niveau anatomisch gezien een betere toegang kan worden gekregen. In het medisch dossier is vermeld dat de bloodpatchprocedure op niveau L2-L3 is uitgevoerd. Het College zal dit niveau aanhouden als de locatie van de bloodpatchprocedure. Beklaagde heeft daarbij toegelicht dat het niet juist is dat de bloodpatchprocedure op exact dezelfde plaats moet plaatsvinden als waar de lumbaalpunctie is verricht.

5.4 Gelet op voorgaande, is het volgens het College aannemelijk dat de lumbaalpunctie en de bloodpatchprocedure inderdaad niet op precies hetzelfde niveau zijn uitgevoerd. De door klaagster overgelegde foto's zijn door het College overigens niet in dit oordeel betrokken. De lumbaalpunctie is bij klaagster in liggende positie uitgevoerd, terwijl de bloodpatchprocedure in zittende houding is uitgevoerd. Hierdoor is er een andere relatie tussen punctieplaats op de huid en de wervelkolom en is het niet mogelijk een exacte vergelijking te maken op basis van de punctieplekken aan de hand van de overgelegde foto's.

5.5 De vaststelling dat de bloodpatchprocedure en de lumbaalpunctie niet op exact hetzelfde niveau zijn verricht, betekent echter niet dat beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het College volgt beklagde in zijn verweer dat het niet noodzakelijk is om een bloodpatch op precies hetzelfde niveau als dat van een eerdere lumbaalpunctie aan te brengen. In het algemeen geldt dat wordt geadviseerd een gebied

van minimaal één niveau onder tot één niveau boven de oorspronkelijke lumbaalpunctie aan te houden. Het College constateert dat beklagde zich hieraan heeft gehouden.

5.6 Tenslotte blijkt uit het medisch dossier dat de bloodpatchprocedure goed en zonder complicaties is verlopen. Uit het medisch dossier volgt dat klaagster een injectie heeft gekregen van 10 ml bloed in de epidurale ruimte. Deze ruimte breidt zich uit rondom de hersenvliezen en is ook in de lengterichting van de wervelkolom continue. Dit betekent dat de ingebrachte hoeveelheid bloed zich over enige segmenten boven en onder de punctieplaats zal verspreiden. De bloodpatch bestrijkt en bereikt zodoende ook het gebied van de initiële lumbaalpunctie.

5.7 Het College heeft ook verder geen aanwijzingen dat beklagde de bloodpatchprocedure niet op de juiste wijze zou hebben uitgevoerd.

Conclusie

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Beklaagde kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG worden gemaakt.

6. De beslissing

Het College verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.P. de Beij, voorzitter, K.M. Volker, lid-jurist, J.A. Carpay, W.M. Mulleners en R.J. Stolker, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 juni 2021.

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 dat deel van de beslissing.

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 Den Haag. 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.

[1] Het College wijst er volledigheidshalve op dat deze richtlijn is bedoeld voor het verpleegkundig personeel.