

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1392

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1392 van

A., wonende in B., appellant, klager in eerste aanleg,

hierna: klager, gemachtigde; mr. M.M. Kok, jurist, verbonden aan MK Advies

Nijmegen,

tegen

C., anesthesioloog, destijds werkzaam in D., verweerster in beide instanties, hierna: de anesthesioloog, gemachtigde:

mr. A.C.H. Jansen, advocaat te Wijchen.

1. Procesverloop

Klager heeft op 19 juli 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een klacht ingediend tegen de anesthesioloog. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 17 mei 2022, onder nummer Z2022/3276, ongegrond verklaard. Klager heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De anesthesioloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 januari 2023. Klager en de anesthesioloog zijn beiden verschenen. Zij werden bijstaan door hun gemachtigden, mr. M.M. Kok en mr. A.C.H. Jansen, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Op 12 februari 2020 werd klager in het E. te D. (hierna: ziekenhuis) door chirurg F. geopereerd aan ACNES (Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome, een buikwandpijnsyndroom als gevolg van een beknelde zenuw in de buikwand). De operatie had niet het beoogde effect; klager had na de operatie meer pijn dan daarvoor. Na de operatie werd door de behandelend chirurg een lage dosering oxycodon tegen de pijn voorgeschreven. Op 14 april 2020 had klager telefonisch contact met chirurg F. over de medicatie, omdat hij veel last van de bijwerkingen had. Hij werd verwezen naar de pijnpoli van het ziekenhuis, waar beklaagde werkzaam is als anesthesioloog.

Op 12 augustus 2020 had klager een consult op het ACNES-spreekuur met beklaagde en chirurg G.. De hulpvraag van klager was vermindering van pijn en afbouw van de medicatie. Tijdens dit consult werd een behandelplan met klager besproken dat bestond uit een stapsgewijze methode: op korte termijn pijnstilling verkrijgen via een zenuwblokkade en voor de langere termijn pijnvermindering door

middel van interdisciplinaire pijnrevalidatie. Klager stemde in met het behandelplan van de zenuwblokkade, maar zag de interdisciplinaire revalidatie als laatste redmiddel.

Op 29 oktober 2020 vond er een telefonisch consult plaats tussen klager en beklaagde. De eerder op 7 oktober 2020 geplande zenuwblokkade kon niet worden uitgevoerd daar op dat moment bleek dat klager twee bloedverdunners moest gebruiken tot maart 2021. Deze bloedverdunners waren klager voorgeschreven in maart 2020 na een dotterprocedure door een cardioloog in een ander ziekenhuis. De pijnklachten van klager en zijn gebruik van oxycodon waren onverminderd. Beklaagde verwees klager voor pijnrevalidatie naar pijnexpertisecentrum H. te B..

Op 10 december 2020 vond er een telefonisch evaluatiegesprek plaats met klager door een collega van beklaagde, omdat beklaagde zelf verhinderd was. Tijdens dit gesprek heeft de collega van beklaagde aan klager andere pijnmedicatie voorgesteld, namelijk gabapentine. Ook werd afgesproken om opnieuw de zenuwblokkadebehandeling te plannen op het moment dat een van de twee bloedverdunners gestopt kon worden. De behandeling met de nieuwe medicatie heeft succes gehad bij klager. In maart 2021 is de zenuwblokkade uitgevoerd door een collega van beklaagde.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager heeft veel last van de bijwerkingen van oxycodon gehad. Op 14 april 2020 vertelde hij zijn behandelend chirurg dat hij ten einde raad was door de bijwerkingen. Hij was heel duf door de medicatie en had soms zelfmoordgedachten. Hij werd verwezen naar de pijnpoli en moest vervolgens vier maanden wachten op de poliklinische afspraak met beklaagde. In die periode heeft klager een verslaving voor oxycodon opgebouwd, gecombineerd met een stevige depressie.

Tijdens het consult op 12 augustus 2020 legde klager uit wat de oxycodon met hem deed en dat hij van de oxycodon af wilde. Beklaagde nam geen initiatief om klager van deze medicatie af te helpen. Beklaagde stelde als diagnose 'therapieresistente pijnklachten' en stelde een zenuwblokkade voor en verwees klager voor pijnrevalidatie naar een pijnexpertisecentrum. De zenuwblokkade die beklaagde ook voorstelde, kon vervolgens op 7 oktober 2020 niet doorgaan omdat klager bloedverdunners gebruikte. Die slikte hij al sinds maart 2020 en dus al voor het consult op 12 augustus 2020 met beklaagde. Ook tijdens een telefoongesprek op 29 oktober 2020 kwam beklaagde niet met een alternatief voor oxycodon.

Op 10 december 2020 sprak klager een collega van beklaagde die wel met een alternatief voor oxycodon kwam: gabapentine. Deze medicatie werkte goed bij klager en heeft ervoor gezorgd dat hij het gebruik van oxycodon kon afbouwen.

Klager verwijt beklaagde – zakelijk weergegeven – dat:

1. het te lang heeft geduurd voordat klager door haar werd gezien;
2. zij klager oxycodon liet gebruiken zonder alternatieve medicatie voor te stellen;
3. zij tot de diagnose 'therapieresistente pijnklachten' kwam bij klager en hem verwees naar pijnexpertisecentrum H..

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

4.1 Standpunt ten aanzien de lange wachttijd

Toen klager werd verwezen naar de pijnpoli waar beklager werkt, was daar mede door de Covid-19-uitbraak sprake van een wachtlijst. Patiënten hebben daardoor langer dan gebruikelijk moeten wachten op een consult. Overigens is beklaagde zelf niet bij de triage van de verwijzing, noch bij de planning van het consult betrokken geweest.

4.2 Standpunt ten aanzien van het voortzetten van oxycodon, dan wel het nalaten alternatieve medicatie voor te stellen

Toen klager gezien werd op 12 augustus 2020 vertelde hij over de bijwerkingen die hij ervaarde van oxycodon en dat hij het liefst van deze medicatie af wilde. Beklaagde stelde voor de medicatie af te bouwen. Klager zei dat dit hem niet lukte vanwege de pijn. Beklaagde stelde vervolgens een zenuwblokkade en interdisciplinaire pijnrevalidatie voor. Nadat bleek dat de zenuwblokkade niet kon worden uitgevoerd vanwege het gebruik van bloedverdunners, had beklagde telefonisch contact met hem op 29 oktober 2020. Klager heeft toen ingestemd met verwijzing naar het revalidatiecentrum. Beklaagde heeft geen andere medicatie voorgesteld, omdat klager al eerder had aangegeven dat hij van andere opioïden, antidepressiva en anti-epileptica veel bijwerkingen of geen effect ervaarde.

4.3 Standpunt ten aanzien van het stellen van de 'diagnose' therapieresistente pijnklachten en verwijzing naar pijnexpertisecentrum H.

Dat klager volgens beklagde last had van 'therapieresistente pijnklachten' is geen diagnose, maar een werkhypothese geweest. Deze werkhypothese was geoorloofd, gezien de aard en de duur van de klachten en de behandelingen die al hadden plaatsgevonden zonder langdurig effect te hebben. De verwijzing voor pijnrevalidatie naar een pijnexpertisecentrum was correct en vond plaats in overleg met klager.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er in algemene zin op dat het er bij het beoordelen van een tuchtklacht niet om gaat of het handelen waarop de klacht betrekking heeft beter had gekund. Het gaat om het beantwoorden van de vraag of de aangeklaagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij wordt rekening gehouden met de stand van wetenschap ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft en met wat op dat moment in de betreffende beroepsgroep als norm of standaard werd aanvaard.

5.2 Eerste klachtonderdeel: lange wachttijd

Klager houdt beklagde verantwoordelijk voor de lange wachttijd voordat hij gezien werd. Het college begrijpt dat het vervelend is geweest voor klager dat het vier maanden duurde voordat hij werd gezien op de pijnpoli. Er was echter geen sprake van een spoedverwijzing en mede door Covid-19 was er een langere wachttijd bij de pijnpoli dan te doen gebruikelijk. Los van het voorgaande geldt dat het college ervan uitgaat dat beklagde niet betrokken is geweest bij de planning van het consult, wat zij zelf ook stelt en ter zitting heeft toegelicht. Beklaagde was pas een dag voor het consult op de hoogte van de situatie van klager en zijn hulpvraag. Dit laatste betekent dat het haar ook niet tuchtrechtelijk valt aan te rekenen dat klager enkele maanden heeft moeten wachten voordat hij door haar werd gezien. Dit oordeel staat overigens los van de vraag of de wachttijd, gezien de toen geldende omstandigheden en het ontbreken van spoed bij de verwijzing, überhaupt (tuchtrechtelijk) verwijtbaar was.

5.3 Tweede klachtonderdeel: voortzetten oxycodon zonder alternatief aan te bieden
Vast staat dat klager al eerder opioïden, antidepressiva en anti-epileptica heeft gebruikt zonder effect dan wel met veel bijwerkingen. Blijkens het medisch dossier gaat het hier om in ieder geval pregabaline, tramadol, buprenorfine transdermaal en amitriptyline. Van belang is dat pregabaline doorgaans minder bijwerkingen heeft dan gabapentine. Toch was klager eerder al tweemaal gestopt met pregabaline vanwege de bijwerkingen. Het leek beklagde daarom niet zinvol om gabapentine voor te schrijven. Het college kan deze redenering goed volgen. Gezien de medische geschiedenis bij klager lag het niet voor de hand dat gabapentine zou aanslaan zonder (te zware) bijwerkingen. Voorts geldt dat het beleid van beklagde, waar klager mee instemde, wel degelijk erop was gericht het gebruik van oxycodon af te

bouwen. Dit klachtonderdeel is naar het oordeel van het college dan ook ongegrond. Overigens geldt dat de zenuwblokkade op 11 maart 2021 uiteindelijk alsnog heeft plaatsgevonden bij klager en met goed effect. Hiervoor werd blijkens het dossier gekozen omdat klager toch te veel bijwerkingen ondervond van de gabapentine en daarmee wilde stoppen. Dat de zenuwblokkade niet op de eerder geplande datum kon plaatsvinden, omdat beklagde tijdens het consult op 12 augustus 2020 niet wist dat klager bloedverdunners gebruikte, is spijtig. Hoewel hier niet concreet over wordt geklaagd, hecht het college eraan op te merken dat het navragen van de actuele medicatie een onderdeel behoort te zijn van de anamnese.

5.4 Derde klachtonderdeel: 'diagnose' therapieresistente pijnklachten en verwijzing naar H.

De verwijzing naar pijnexpertisecentrum H. vond plaats naar aanleiding van het telefonisch consult op 29 oktober 2020. Blijkens het medisch dossier verzocht klager daar zelf om, aangezien de zenuwblokkade voorlopig nog niet kon plaatsvinden en zijn pijnklachten en gebruik van oxycodon onverminderd waren. Dat klager daar later een klacht over heeft ingediend, lijkt te zijn ingegeven door het feit dat hij de verwijzing naar een het pijnexpertisecentrum als een allerlaatste optie ziet, terwijl later bleek dat hij veel baat had bij gabapentine. In oktober 2020 lag deze alternatieve medicatie echter niet voor de hand, zoals onder 5.3 is overwogen.

De werkhypothese 'therapieresistente klachten' is gebaseerd op het feit dat in ieder geval tot dan toe niets leek te helpen tegen de klachten. Dit betekent echter niet dat er geen behandeling meer mogelijk zou zijn in een pijnexpertisecentrum. Ook daar kunnen pijnklachten verminderen en kon klager worden begeleid met het afbouwen van oxycodon. Dat klager ten onrechte zou zijn verwezen naar een centrum 'voor mensen die onbehandelbaar' zijn, is dus onjuist. Niet valt in te zien waarom die verwijzing, waar klager ook zelf mee instemde, op dat moment verwijtbaar is geweest. Dit betekent dat ook het derde klachtonderdeel faalt.

5.5

Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de klacht ongegrond wordt verklaard."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is het niet eens met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de klachtonderdelen 1 en 2. Hij heeft ter zitting het beroep tegen het oordeel van dat college over klachtonderdeel 3 ingetrokken. Klager betoogt onder meer dat er in de periode van vier maanden dat hij op een consult met de anesthesioloog moest wachten telefonisch contact met hem had kunnen worden opgenomen om te vragen hoe het met hem ging. Verder verwijt hij de anesthesioloog - in beroep voor het eerst - dat zij tijdens het consult op 12 augustus 2020 niet heeft gevraagd welke medicatie hij gebruikte. Hierdoor kon de geplande zenuwblokkade op 7 oktober 2020 niet doorgaan en moest hij nog langer wachten op behandeling van zijn pijnklachten, aldus klager.

4.2 De anesthesioloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.3 Waar het gaat om nieuwe verwijten overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. Een klager kan in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorleggen die in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd en dan alleen voor zover hij in die klachten door het Regionaal Tuchtcollege niet-ontvankelijk is verklaard of zijn klachten zijn afgewezen. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover

klager in deze beroepsprocedure nieuwe klachten naar voren heeft gebracht, is klager in zijn beroep niet-ontvankelijk.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klachtonderdelen 1 en 2 en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 30 januari 2023 is dat debat voortgezet.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de klachtonderdelen 1 en 2 en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Het Centraal Tuchtcollege heeft net als het Regionaal Tuchtcollege niet kunnen vaststellen dat de anesthesioloog een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

4.6 Het voorgaande betekent dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen 1 en 2 terecht ongegrond heeft verklaard. Het beroep wordt verworpen.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klager niet-ontvankelijk in het beroep voor zover hierbij nieuwe klachten naar voren zijn gebracht;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; M.P. den Hollander en H.M. Wattendorff, leden-juristen en F.J.P.M. Huygen en C.J. van Oort, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 13 februari 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.