

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4297

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 28 februari 2023 op de klacht van:

A ,
wonende in B,
klager,
tegen
C ,
KNO-arts,
destijds werkzaam in B,
verweerder, hierna: de KNO-arts,
gemachtigde: mr. drs. M. Kremer, werkzaam bij TRIP Advocaten in Groningen.

1. De zaak in het kort

1.1 Bij klager is in 2017 een brughoektumor (een goedaardige tumor in de buurt van een gehoorzenuw) verwijderd door de KNO-arts. Tijdens de operatie is een bloedvat doorgenomen, waardoor er een bloeding in een deel van de hersenen is ontstaan. Het stoppen van de bloeding heeft nadien tot bewegingsstoornissen geleid in de rechterlichaamshelft van klager. Klager verwijt de KNO-arts dat hij de bloeding en de gevolgen ervan heeft veroorzaakt. Ook verwijt klager de KNO-arts dat hij klager niet van tevoren op dit risico van de operatie heeft gewezen. Daarnaast verwijt klager de KNO-arts dat deze hem niet meteen al na de operatie inlichtte over het feit dat er een bloeding was ontstaan tijdens de operatie.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de KNO-arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en verklaart de klacht ongegrond. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2. De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

3. De zaak is behandeld op de openbare zitting van 27 januari 2023. De partijen zijn verschenen. De KNO-arts werd bijgestaan door zijn advocaat. Klager werd bijgestaan door zijn zus en zwager.

3. De feiten

3.1 In 2011 is bij klager een brughoektumor rechts geconstateerd. Er werd een afwachtend beleid ingezet. In 2015 bezocht klager de polikliniek van D (hierna: het ziekenhuis) vanwege een toename van duizeligheids- en hyperventilatieklachten. De KNO-arts was destijds in het ziekenhuis werkzaam en werd als 'hoofdbehandelaar' betrokken bij de behandeling van klager. De schedelbasiswerkgroep (SBWG) die klager onderzocht, constateerde geen significante groei van de tumor. In overleg met klager werd het afwachtende beleid voorlopig voortgezet.

3.2 In 2016 meldde klager zich met toegenomen duizeligheidsklachten. Nu werd er wel groei van de tumor geconstateerd. Behandeling werd geïndiceerd geacht. Op 31 oktober 2016 werd in het verslag van de SBWG onder meer het volgende genoteerd (citaten zijn overgenomen inclusief eventuele taal- en typefouten):

“Beleidsvoorstel: Behandeling geïndiceerd. Twee opties: radiotherapie, danwel chirurgische excisie brughoekschwannoom [brughoektumor, red.]. Graag patiënt voorlichten over beide opties.”

3.3 De KNO-arts noteerde, nadat hij klager op 24 november 2016 had gezien, onder meer het volgende:

“BELEID:

Conservatief / medicatie:

Patient denkt na over stil zetten door RT of weghalen door operatie.

Patient is al voor informatief gesprek geweest bij collega [naam collega, red.] voor RT effect. Meneer wil graag de afwijking weg laten halen.

Op opnamelijst voor:

Translabyrinthaire brughoek operatie Re.

Overige risico's: over het algemeen niet erg ingrijpende ingreep.

Risico's: nVII vaak tijdelijke uitval, infectie, bloedi44ng, liquorrhoe. Voordeel operatie, duizeligheidsklachten stabiliseren.

Tinnitus kan blijven mogelijk ook verdwijnen.

De risico's zijn wel besproken en geaccepteerd. Klinische opname.

(...)”

3.4 De operatie vond plaats op 24 januari 2017. De KNO-arts was de eerste operateur. Bij het verwijderen van de tumor is na het doornemen van de nVIII (de gehoorzenuw) per ongeluk ook de AICA (anterior inferior cerebellar artery, oftewel de voorste inferieure cerebellaire slagader) doorgenomen met een bloeding als gevolg. De KNO-arts heeft de AICA vervolgens geclipt. Klager is na de operatie ter observatie naar de Intensive Care (hierna: IC) overgebracht. Op 25 januari 2017 kwam klager weer terug van de IC.

3.5 Na de operatie is gebleken dat een deel van de hersenstam schade heeft opgelopen als gevolg van de doorbloedingsstoornis die is ontstaan door het clippen van de AICA. Hierdoor is in de rechterlichaamshelft een bewegingsstoornis (ataxie) ontstaan. Klager heeft ataxie in zijn rechterarm en -been en beperkingen in zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen, cognitie en communicatie. Blijkens het medisch dossier is er enige verbetering opgetreden sinds de operatie.

4. De klacht en de reactie van de KNO-arts

4. Klager verwijt de KNO-arts dat hij:

4. tijdens de operatie een fout heeft gemaakt door een bloeding te veroorzaken;

5. van tevoren wel heeft gezegd dat er complicaties konden optreden, maar niet welke;

7. niet meteen iets over de bloeding heeft gezegd toen klager na de operatie ontwaakte.

2. De KNO-arts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.
3. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. Overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de KNO-arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende KNO-arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) fout tijdens operatie

5.2 Volgens de KNO-arts is het ontstaan van de bloeding niet het gevolg van een medische kunstfout. Het gaat hier om een aan deze operatie inherente complicatie. Een brughoektumor kan, zoals bij klager het geval was, verkleefd zijn met de AICA. Het losprepareren van de tumor kan dan gemakkelijk leiden tot een scheur in de AICA. Het feit dat deze complicatie is opgetreden, betekent niet dat de operatie verkeerd is verlopen.

Het college deelt dit standpunt. Het per ongeluk doornemen van de AICA, met als gevolg een bloeding, is een bekende, maar heel weinig voorkomende complicatie bij dit type operatie. De KNO-arts heeft vervolgens juist gehandeld door de AICA meteen te clippen zodat de bloeding werd gestopt. Dit heeft helaas tot gevolg gehad dat er een bewegingsstoornis is opgetreden in de rechterlichaamshelft van klager. De KNO-arts valt dit echter niet tuchtrechtelijk te verwijten. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) onvoldoende informatie verstrekt over mogelijke complicaties

5.3 Klager stelt dat de KNO-arts wel van tevoren heeft aangegeven dat er complicaties konden optreden, maar dat hij niet heeft gezegd welke complicaties. De KNO-arts betwist dit en zegt dat hij diverse complicaties heeft besproken, waaronder het ontstaan van bloedingen. Het medisch dossier ondersteunt de stelling van de KNO-arts. Hierin staat namelijk welke complicaties de KNO-arts heeft besproken met klager, onder meer het ontstaan van bloedingen. Het college gaat ervan uit dat de weergave in het medisch dossier juist is en dat klager dus wel degelijk is ingelicht over - onder andere - de mogelijkheid dat er bloedingen zouden ontstaan tijdens de operatie. Het college merkt hierbij nog wel op dat, anders dan de KNO-arts heeft aangegeven, het operatief verwijderen van een brughoektumor niet beschouwd kan worden als een 'over het algemeen niet erg ingrijpende ingreep'.

De KNO-arts erkent wel dat hij de ataxie als mogelijk gevolg van een doorbloedingsstoornis, die weer het gevolg is van een verholpen bloeding, niet heeft besproken met klager. Volgens de KNO-arts bestond hiertoe ook geen aanleiding, omdat het hier gaat om een zeer weinig voorkomend risico van de operatie. Het college volgt de KNO-arts hierin. De informatieplicht wat betreft complicaties strekt niet zo ver dat ook alle mogelijke en zeldzame gevolgen van (de behandeling van) mogelijke complicaties dienen te worden meegedeeld. Uit het medisch dossier volgt dat de KNO-arts klager voldoende informatie heeft verschaft over de mogelijke gevolgen van de ingreep. Ook het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) klager niet meteen ingelicht over bloeding

5.4 De KNO-arts stelt dat hij klager vlak na de operatie op zaal heeft gezien en heeft overlegd met de neurochirurg. Vervolgens heeft de KNO-arts klager verteld wat er aan de hand was en dat hij ter observatie naar de IC zou worden overgebracht. Aangezien de KNO-arts niet beschikte over een telefoonnummer van de familie van

klager, kon hij de familie niet bellen. De KNO-arts verzocht de verpleging daarom de familie naar hem door te verbinden, mocht de familie gaan bellen. Toen klager de volgende dag weer terugkwam van de IC heeft de KNO-arts hem en de familie uitgebreid gesproken over de ontwikkelingen. De KNO-arts is van mening dat hij klager voldoende adequaat en tijdig heeft ingelicht over de bloeding en de gevolgen ervan.

Klager stelt daarentegen dat hem niets over het ontstaan van een bloeding is verteld na de operatie. Ter zitting zei klager ook dat hij niet op de hoogte is van het feit dat hij naar de IC is overgebracht. Aangezien vaststaat dat dit wel is gebeurd, gaat het college ervan uit dat klager vlak na de operatie, maar ook de volgende dag, niet alles heeft meegekregen van wat er gebeurde en wat er werd gezegd. Dit geldt te meer nu zijn zus en zwager ter zitting hebben bevestigd dat klager niet alles in detail heeft meegekregen na de operatie en er wel degelijk gesprekken zijn geweest met de KNO-arts. Het is daardoor aannemelijk dat klager zich niet alles weet te herinneren wat tegen hem is gezegd na de operatie. Dit betekent dat de juistheid van zijn verwijt niet vast te stellen is. Een en ander maakt dat het derde klachtonderdeel eveneens ongegrond is.

Slotsom

5.5 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door F.P. Dresselhuys-Doeleman, voorzitter, W.J.B. Cornelissen, lid-jurist, E.J. van Lindert, R.J.H. Ensink en M.D. Siemers-van Tol, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, secretaris.

secretaris

voorzitter

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

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

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

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

3. 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.