

# uitspraak tuchtcollege

## Fout of complicatie op de OK?

Waar begint de 'fout' en eindigt de 'complicatie'? Ondanks allerlei fraaie definities op schrift is het goed om het onderscheid ook eens tuchtrechterlijk te laten toetsen.

Een vrouw die werd geopereerd aan een meningeoom rechts occipitaal en die tijdens de operatie een desastreuze huidnecrose aan haar hand bleek te hebben opgelopen, bracht haar casus in bij het tuchtcollege. Het infuus in haar hand had subcutaan gelopen. Vanwege het vrijwel compleet steriel afdekken was dat niet gezien – een bekende moeilijkheidsgraad bij neurochirurgische ingrepen aan het hoofd. Ook de secundaire parameters op de monitoren en de spierverslapping hadden bij zowel anesthesioloog als neurochirurg geen aanleiding gegeven om te twijfelen aan het goed lopen van het infuus. Hadden ze dan toch onder het laken moeten kijken, een andere insteekplaats moeten kiezen of hoort dit nu eenmaal bij het risico van de ingreep?

Fout of complicatie? Zowel het regionaal als het Centraal Tuchtcollege oordeelde dat de klacht op alle onderdelen ongegrond was. Een complicatie dus, die als het even kan natuurlijk moet worden voorkomen.

B.V.M. Crul, arts  
Mr. W.P. Rijkssen

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 29 juli 2008

Beslissing in de zaak onder nummer 2007/115 van: A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, verweerder in het incidenteel beroep, raadsman mr. H.P. Ruysink, advocaat te Maastricht, tegen C, anesthesioloog, werkzaam te D, verweerder in hoger beroep en in eerste aanleg, appellant in het incidenteel hoger beroep, raadsman mr. Ch.M.E.M. Paulussen, advocaat te Maastricht.

#### 1. Verloop van de procedure

Appellante – hierna te noemen klaagster – heeft op 6 september 2005 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen verweerder – hierna te noemen de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 februari 2007, onder nummer 05131a, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep, tevens houdende incidenteel beroep ingediend. Van klaagster is een verweerschrift in het incidenteel hoger beroep ontvangen. De zaak is in hoger beroep tegelijk met de zaak onder nummer 2007/116 (klaagster/E, neurochirurg) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 juni 2008, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan

door mr. Ruysink en vergezeld van haar zoon, F, en de arts, bijgestaan door mr. Paulussen. De zaak is over en weer bepleit. Mr. Paulussen heeft zijn pleitaantekeningen aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

##### '2. De feiten

Op 21 december 2004 werd klaagster op de afdeling neurochirurgie van het G Ziekenhuis te D opgenomen met als hoofd-diagnose een meningeoom rechts occipitaal. Op 22 december 2004 is een totale extirpatie uitgevoerd. Tot ongeveer 14.00 uur is verweerder met de anesthesiemedewerker H voor wat betreft de anesthesie bij de operatie betrokken geweest. Om 8.40 uur is begonnen met de inleiding van de algehele anesthesie. Klaagster lag toen op haar rug. De standaardmonitoring werd aangesloten, waarna een venflon is ingebracht in een vene op de rechterhandrug. Daarop werd een infuus aangesloten dat door de zwaartekracht liep. Via een driewegkraan zijn de inleidingsmedicamenten (propofol, remifentanyl en cisatracurium als bolus van 10 mg) toegediend. De juiste werking van de spierverslapper is gemeten met de "train of four" (TOF). De narcose-inleiding is ongecompliceerd verlopen. Daarop werd klaagster geïntubeerd en aangesloten aan

de beademingsapparatuur. Een maagsonde en blaaskatheter zijn ingebracht. Ten behoeve van de hemodynamische monitoring is een arteriële katheter ter hoogte van de linker polslagader ingebracht en een centraal veneuze katheter langs de vene jugularis interna rechts ter hoogte van de hals. Ten slotte werd een venflon in een vene op de rechtervoetrug ingebracht om voldoende mogelijkheden voor toediening van vocht en medicamenten (propofol en remifentanyl) te hebben.

Klaagster moest in buikligging worden geopereerd vanwege de tumor in het achterhoofd. Voor fixatie van de armen langs het lichaam is gekozen voor het gebruik van een deken, die van halverwege de onderarmen tot aan de oksels liep. Nadat klaagster in deze positie is gebracht, loopt het infuus wat trager, maar is er geen zwelling van de hand. Deze positioneringsfase is rond 10.00 uur afgesloten. Gedurende ongeveer 30 minuten werkt de neurochirurg vervolgens met neuronavigatieapparatuur. In deze fase is een perfusor met cisatracurium op de infuusleiding van de venflon van de rechterhand aangesloten. Rond 10.40 uur is begonnen met het totaal steriel afdekken van klaagster, waarbij nog slechts een deel van de benen en de voeten zichtbaar bleef. De operatie is om ongeveer 11.00 uur begonnen en heeft tot ongeveer 15.00 uur geduurd, waarna de uitleiding plaatsvond. Blijkens de tijdens de gehele operatie gecontinueerde metingen (TOF) werkte de spierverslapper naar behoren. De perfusor met cisatracurium is om ongeveer 14.30 uur gestopt. Bij het verwijderen van de steriele doeken is een ernstige huidnecrose ter hoogte van de insteekplaats van de venflon op de rechterhandrug zichtbaar geworden. Klaagster is in slaap gehouden en vervolgens onmiddellijk door de in consult geroepen plastisch chirurg geopereerd.

#### 3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht van klaagster valt in de navolgende onderdelen uiteen:

1. tijdens de operatie was de hand gedurende de tijd van ongeveer 10.40 uur tot ongeveer 15.00 uur vanwege het afdekken door steriele doeken niet zichtbaar, waardoor er geen zicht op het infuus was;
2. niet valt in te zien waarom de steriele doeken ter hoogte van de hand niet even konden worden opgetild om te controleren of het infuus nog goed zat;
3. dat het infuus traag liep en het infuus niet zichtbaar was, waren geen aanlei-

ding het infuus op de insteekplaats te controleren.

4. *Klaagster voert daartoe nog aan dat, nu de gevolgen van het subcutaan lopen van het infuus zo desastreus kunnen zijn en in casu ook waren, de conclusie gerechtvaardigd is dat een stelselmatige controle van het infuus noodzakelijk is en er dus een situatie gecreëerd dient te worden waarin dat mogelijk is. Bovendien zou het niet noodzakelijk zijn om de hand met het infuus ook met steriele doeken af te dekken.*

#### **4. Het standpunt van verweerder**

*De perfusor met cisatracurium is op de rechterhandrug aangebrachte venflon aangesloten omdat cisatracurium niet compatibel is met de medicamenten propofol en remifentanyl. Niet de fixatie van de armen door middel van een deken belette op een gegeven moment het zicht op het op de rechterhandrug aangebrachte infuus, maar het – gelet op de in acht te nemen steriliteit – vrijwel geheel afdekken van klaagster met steriele doeken. Het tussentijds tijdelijk verwijderen van de dekens dan wel doeken kon niet aan de orde zijn, nu de in acht te nemen steriliteit moest worden gewaarborgd en er geen enkele aanwijzing was die een inbreuk op het verloop van de operatie zou kunnen rechtvaardigen.*

*De continu uitgevoerde TOF-metingen lieten zien dat de spierverslapper werkzaam was; de infusen hebben gedurende de gehele operatie doorgelopen; de perfusoren hebben geen alarmsignaal gegeven; klaagster is de gehele operatie in slaap gebleven en heeft geen spierspanning vertoond. Bovendien waren vanwege de hersenoperatie de benodigde apparatuur, materialen en tafels zodanig naast en ook boven klaagster geplaatst dat alleen een zwaarwichtige reden aanleiding zou hebben kunnen vormen om tijdens de daadwerkelijke operatie de infuusinsteekopening te controleren. Het enkele traag lopen van het infuus kan daaraan niet afdoen nu voormelde, voor verweerder, de anesthesiemedewerker en de neurochirurg kenbare controlegegevens alle positief waren.*

**5. De overwegingen van het college**  
*Allereerst doet zich de vraag voor of het infuus in casu in de (andere) voet in plaats van in de hand had moeten worden aangebracht. Bekend is dat in vele klinieken, zoals ook in de onderhavige, het infuus standaard in de hand wordt aangebracht*

*en dat er geen reden was dat anders te doen. Daarbij komt in dit geval dat verweerder had geconstateerd dat de voeten van klaagster oedemateus waren, waardoor deze moeilijk te prikken waren, hetgeen voor klaagster onaangenaam zou zijn geweest. Het college stelt voorop dat bij een operatie als de onderhavige het nagenoeg geheel afdekken van de patiënte met steriele doeken een vereiste is. De consequentie daarvan is dat de op de rechterhandrug ingebrachte infuus niet alleen onzichtbaar, maar ook onbereikbaar wordt. Die onbereikbaarheid wordt nog eens versterkt door de voor de operatie benodigde apparatuur en instrumenten. Nu rechtstreekse controle niet mogelijk was, vond deze secundair plaats: de druppelaar aan het infuus was zichtbaar; voor de chirurg was klinisch merkbaar of de spierverslappers werkten en de metingen vonden via het TOF-systeem plaats. De uitkomsten van deze secundaire controle mogelijkheden gaven verweerder – naar het oordeel van het college terecht – geen aanleiding het infuus ondanks de eis van steriliteit te controleren. Naar het oordeel van het college is in casu sprake geweest van een complicatie, welke verweerder evenwel – daargelaten de desastreuze gevolgen daarvan – tuchtrechtelijk niet te verwijten valt. De conclusie is dan ook dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond behoort te worden verklaard.'*

#### **3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hiervoor onder '2. De feiten' zijn weergegeven.

#### **4. Beoordeling van het hoger beroep in het principaal en incidenteel hoger beroep**

4.1. Met het principaal hoger beroep heeft klaagster de in eerste aanleg geuite klacht in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorgelegd.

4.2. De arts heeft geconcludeerd tot verwerping van het principaal beroep. Naar hij ter zitting heeft doen toelichten is het incidenteel beroep voorwaardelijk bedoeld, namelijk voor het geval het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond zou achten.

4.3. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het regionaal tuchtcollege. Met het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat er sprake is geweest van een uitzonderlijke complicatie met voor klaagster desastreuze gevolgen, doch dat de arts van deze complicatie geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit betekent dat het beroep wordt verworpen.

4.4. Bij deze uitkomst van het principaal hoger beroep heeft de arts geen belang meer bij zijn incidenteel hoger beroep. Dit wordt eveneens verworpen.

4.5. Het gegeven dat het gebruik van het middel cisatracurium deze ernstige complicatie kan geven, is voor het Centraal Tuchtcollege aanleiding om de uitspraak te publiceren.

#### **5. Beslissing**

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: in het principaal hoger beroep:

*verwerpt het beroep;*

in het incidenteel hoger beroep:

*verwerpt het beroep;*

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Nederlands Tijdschrift voor Anesthesiologie met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. R.A. Torrenge, voorzitter, mr. W. Jonkers en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen, J.S. Pöll en dr. R.P. Kleyweg, leden-beroepsgenoten, en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 29 juli 2008, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.