

uitspraak tuchtcollege

Klein risico, grote gevolgen

De klager in dit verhaal is door de internist naar de chirurg verwezen voor een halsklierextirpatie. De chirurg plaatst de man op haar operatielijst en ziet hem op de dag van de ingreep terug. Dan deelt zij mee dat zij de operatie samen met een arts-assistent zal uitvoeren. Aldus geschiedt. Als maanden later blijkt dat de man schade aan de ingreep overhoudt, omdat de nervus accessorius is doorgesneden bij de ingreep, wordt hij – begrijpelijk – boos.

Boos over van alles, lees er de hele, niet ingekorte uitspraak maar op na. Die kunt u vinden via www.tuchtrecht.nl. Twee belangrijke klachten uit hij bij het regionaal tuchtcollege: dat hij niet door de chirurg zelf is geopereerd én dat zij hem vooraf niet heeft gewaarschuwd voor het risico op blijvende zenuw schade. Over dat laatste punt oordeelt het RTG dat de chirurg ervoor had moeten waarschuwen. Het Centraal Tuchtcollege is het daar niet mee eens, onder meer omdat het nog minder vaak voorkomt dan het RTG al aannam.

Beide tuchtcolleges vinden dat de chirurg niet verkeerd gehandeld heeft als het gaat om het laten uitvoeren van de ingreep door de aios. Begrijpelijk. Maar toch: het kan toch ook geen kwaad om als arts – als daartoe aanleiding bestaat – zelf te wijzen op de normale gang van zaken in een opleidingsziekenhuis? Dat kan voorkomen dat de patiënt daar pas op de holding achterkomt, als hij de voorlichtingsfolder niet heeft doorgenomen.

Sophie Broersen, arts
mr. Paul Rijkse

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 8 maart 2012
(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.366 van A, (...), tegen F, chirurg, (...).

1. Verloop van de procedure
(...)

2. Beslissing in eerste aanleg
(...)

‘2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager is op 28 augustus 2008 door de afdeling Interne geneeskunde van het G-ziekenhuis, locatie H te I, naar de afdeling Chirurgie van dat ziekenhuis verwezen met het verzoek een biopsie van een halsklier links te verrichten in verband met lymfadenopathie en een positieve mantouxtest. Het biopsie diende voor pathologisch onderzoek en een kweek.

2.2 Op 9 september 2008 heeft verweerster klager op het poliklinisch spreekuur

gezien en onderzocht en een afspraak gemaakt voor de biopsie op 17 september 2008.

2.3 Op 17 september 2008 is klager onder directe supervisie van verweerster geopereerd door de arts-assistent D, destijds in het tweede jaar van zijn opleiding tot chirurg.

(...)
2.4 Klager werd vervolgens op 23 september 2008 voor postoperatieve controle gezien door de toen dienstdoende arts-assistent in opleiding tot chirurg J. Deze zag een fraaie wond, verwijderde de hechtingen en gaf de uitslag van het onderzoek door via de internist aan klager, waarna klager uit controle bij de chirurg werd ontslagen.

2.5 Op 22 december 2008 werd klager gezien door zijn huisarts in verband met aanhoudende pijnklachten en het ondanks fysiotherapie niet actief kunnen heffen van de linkerarm boven 90 graden. In het journaal noteerde de huisarts: “Duidelijk inzinking in de musculaire contour thv m trapezius/ m supraspinatus, schouderheffen gb, kan niet boven 90 gr abducen, passief

kan dat wel, ante flex gb, bij isometrische abductie duidelijk li re verschil ten nadele van links.”

De huisarts verwees klager voor herbeoordeling en coördinatie van verder onderzoek naar de afdeling Chirurgie van het ziekenhuis.

Op 6 januari 2009 werd klager door de dienstdoende arts-assistent onder supervisie van de chirurg K ter controle op de polikliniek gezien. In de ontslagbrief aan de huisarts van 9 januari 2009 vermeldt de chirurg:

“Conclusie: neurometis (CTG: lees: neurotmesis) nervus accessorius links, ontstaan bij extirpatie halsklier.”

Klager is vervolgens verwezen naar de plastisch chirurg L ter bespreking van de mogelijkheid van een nervusreconstructie. L heeft klager vervolgens doorverwezen naar de afdeling Plastische chirurgie van het M-ziekenhuis in N alwaar klager op 19 februari 2009 werd opgenomen voor de hersteloperatie.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven het volgende in:

3.1 Klager verwijt verweerster allereerst dat zij – ondanks de afspraak met klager dat zij de operatie zelf zou uitvoeren – de operatie niet zelf heeft uitgevoerd, doch heeft laten uitvoeren door een niet bekwame arts-assistent de heer D zonder dat zij daarover met klager enig overleg heeft gevoerd en zonder dat daarvoor enige noodzaak bestond.

3.2 Voorts verwijt klager verweerster dat zij hem niet op de risico's van de onderhavige ingreep heeft gewezen. (...)

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster betwist allereerst uitdrukkelijk dat zij met klager heeft afgesproken dat zij de operatie zelf zou verrichten. Zij wijst er voorts op dat in de ten tijde van de onderhavige ingreep vigerende tuchtrechtelijke jurisprudentie is aanvaard, dat in een opleidingsziekenhuis als het G-ziekenhuis in het algemeen het achterwege blijven van een mededeling dat de ingreep door een arts-assistent in opleiding wordt uitgevoerd onder supervisie van de arts, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Met betrekking tot het verwijt dat verweerder klager niet heeft geïnformeerd omtrent de mogelijke risico's van de onderhavige ingreep, stelt verweerder zich op het standpunt dat,

waar het hier een oppervlakkige klier betrof, het optreden van zenuwletsel bij het verwijderen daarvan een zeer zeldzame complicatie is, terwijl de gestelde indicatie geen andere mo-

*gelijkheid dan de onderhavige ingreep toeliet.
(...)*

/selectie_van_de_inspectie

Oeps, dossier vernietigd

Feiten Patiënte heeft, vanwege een ongeluk tien jaar geleden, een uitgebreide ziektegeschiedenis en een aanzienlijk medisch dossier opgebouwd. Ze was in mei 2010 overgegaan naar de praktijk van de huisarts, maar besloot na ongeveer drie maanden wederom over te stappen naar een andere huisarts. Zij vroeg daarop haar medisch dossier op dat, toen zij dit kwam ophalen, uit slechts vier velletjes bestond. De rest bleek abusievelijk vernietigd. Patiënte verwijt de huisarts dat deze onzorgvuldig is geweest door niet te zorgen voor een kopie of een gescande versie van het originele dossier.

Overwegingen tuchtcollege Vaststaat dat de huisarts het medisch dossier heeft vernietigd voordat, zoals de bedoeling was, dit was ingescand met de bedoeling dat het aan het elektronische patiëntendossier zou worden gekoppeld. Om de schade van patiënte zo beperkt mogelijk te houden, heeft de huisarts alles in het werk gesteld om het dossier weer op orde en compleet te krijgen. Zij kon een groot deel achterhalen en weer aan het dossier toevoegen. Voor zover dat niet is gelukt, heeft zij aangeboden om kopieën van de nu nog ontbrekende stukken te achterhalen. De huisarts heeft inmiddels een praktijkprotocol ontwikkeld, waarin zogenoemde dubbelchecks zijn opgenomen teneinde herhaling te voorkomen. Niettemin vindt het college de fout van de arts verwijtbaar en legt haar de maatregel op van waarschuwing.

Relevantie volgens de inspectie De overgang van het papieren dossier naar het elektronisch dossier mag er niet toe leiden dat gegevens verloren gaan. De continuïteit van zorg vraagt om een zorgvuldige omgang met gegevens. Deze kunnen voor een patiënt immers van levensbelang zijn. Het kost natuurlijk nogal wat werk om alle papieren gegevens veilig te stellen. En het pleit voor de betrokken huisarts dat zij achteraf nog alle moeite heeft gedaan om de schade te herstellen. Maar het tuchtcollege laat met de waarschuwing terecht zien dat er veel belang gehecht moet worden aan het zorgvuldig omgaan met patiëntgegevens.

(Zaaknummer RTC Den Haag 2010-176)



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtaak. Zie voor de volledige uitspraak:



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

5. De overwegingen van het college

5.1 Het eerste klachtonderdeel ziet op het verwijt dat verweerder (...) niet zelf heeft uitgevoerd, maar in haar aanwezigheid heeft laten uitvoeren door de arts-assistent D.

Nu de lezing van klager met betrekking tot hetgeen verweerder met klager heeft afgesproken ten tijde van het poliklinisch onderzoek op 9 september 2008 over de persoon die de onderhavige ingreep zou uitvoeren, diametraal staat tegenover de lezing die verweerder daarvan geeft, kan het college de feiten die klager aan zijn verwijt ten grondslag legt niet vaststellen. Dit klachtonderdeel ontbeert derhalve voldoende feitelijke grondslag en is daarom ongegrond.

5.2 Het staat vast dat noch verweerder noch de arts-assistent D klager heeft gewezen op het risico van beschadiging van de nervus accessorius bij de onderhavige ingreep. Het college is van oordeel dat verweerder klager daarover had moeten informeren ook al gaat het hier om een kleine kans dat dat risico zich daadwerkelijk verwezenlijkt, omdat in dat geval de gevolgen verstrekkend kunnen zijn. (...)

Het college deelt dit standpunt van verweerder. In zoverre acht het college derhalve dit klachtonderdeel gegrond. (...)

Daarbij heeft verweerder zich ervan overtuigd dat D de ingreep heeft uitgevoerd volgens de voor deze ingreep gangbare techniek, waarbij het niet gebruikelijk is dat de nervus accessorius wordt opgespoord en vrij gelegd, doch dat de grenzen van de lymfeklier zorgvuldig worden gevolgd, zodat er zo min mogelijk letsel kan ontstaan bij andere structuren.

Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.
(...)

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten.
- (...)

- Het ziekenhuis is een niet-academisch opleidingsziekenhuis. Het beschikt, in ieder geval sinds 2000, over een informatiefolder voor patiënten, waarin – onder andere – staat dat het ziekenhuis een opleidingsziekenhuis is en dat het mogelijk is dat een behandeling wordt uitgevoerd door een arts-assistent in opleiding. Het is in het ziekenhuis gebruikelijk dat bedoelde informatiefolder door polikliniekassistenten aan patiënten wordt uitgereikt.

- (...)
- Zij (de chirurg, *redactie MC*) heeft klager op 9 september 2008 op de polikliniek chirurgie gezien en klager meegedeeld dat hij voor een operatieve verwijdering van een lymfeklier bij haar op de operatielijst wordt geplaatst. Klager heeft deze mededeling aldus verstaan dat de operatieve ingreep door de arts zelf zou worden uitgevoerd.
- (...)
- Op 17 september 2008 heeft de arts klager samen met arts-assistent D (door klager aangeklaagde arts in de zaak onder nummer C 2010.365), die toentertijd in het tweede jaar van zijn opleiding tot chirurg was, op de holding gezien. Bij die gelegenheid is klager meegedeeld dat de arts-assistent de ingreep zou verrichten en is de te verwijderen klier gepalpeerd en afgetekend.
- (...)
- Artikel 1 onder e. van de door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) vastgestelde en op 1 juli 2006 in werking getreden beleidsregel Aios als eerste behandelaar/operateur (thans artikel 9 onder 5 van de op 16 april 2011 in werking getreden beleidsregels MSRC) luidt: *'In beginsel kan een folder, waarin vermeld wordt dat patiënten in het betreffende ziekenhuis door artsen in opleiding tot specialist behandeld kunnen worden, volstaan bij de voorlichting van de patiënt.'*

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In eerste aanleg heeft klager tegen de arts een uit vijf onderdelen bestaande klacht ingediend. Het

regionaal tuchtcollege heeft in de beslissing waarvan beroep overwogen dat de arts klager had moeten wijzen op het risico van beschadiging van de nervus accessorius sinister en heeft het tweede onderdeel van de klacht gegrond verklaard. Voor het overige is de klacht door het regionaal tuchtcollege afgewezen.

4.2 Onder aanvoering van de volgende grieven is klager van de beslissing van het regionaal tuchtcollege in beroep gekomen:

1. (...)
2. ten onrechte heeft het regionaal tuchtcollege overwogen dat de klacht dat de arts de ingreep heeft laten uitvoeren door een arts-assistent zonder toestemming van klager ongegrond is en
3. ten onrechte heeft het regionaal tuchtcollege geoordeeld dat de verslaglegging weliswaar summier was maar dat tuchtrechtelijk niet verwijtbaar is.

Tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de arts tekort is geschoten in de nazorg (klachtonderdeel 5) heeft klager in beroep geen grief geformuleerd. Dat onderdeel van de klacht is in beroep niet meer aan de orde.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en is op haar beurt incidenteel in beroep gekomen van het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat zij klager niet heeft gewezen op de risico's van de ingreep en van de haar daarvoor opgelegde maatregel.

4.4 Beoordeling

In het principaal beroep

4.4.1. Het Centraal Tuchtcollege zal de tweede grief het eerst bespreken. Klager heeft daartoe met een beroep op de beslissing van het Centraal Tuchtcollege van 13 april 2010, nummer C2009.018 aangevoerd dat de arts tuchtrechtelijk moet worden verweten dat zij de ingreep zonder vooraf verkregen uitdrukkelijke toestemming van klager door een ander heeft laten uitvoeren. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

De operatieve ingreep bij klager is uitgevoerd in een niet-academisch opleidingsziekenhuis. Patiënten worden over de status van het ziekenhuis geïnformeerd door middel van uitreiking van een folder op de polikliniek. Daarbij wordt gewezen op de mogelijkheid dat de operatieve ingreep door een arts-assistent wordt verricht.

De arts, die ervan uitging dat ook aan klager deze folder was uitgereikt (klager kan zich dat niet herinneren), heeft klager medegedeeld dat hij bij haar op de operatielijst zou worden geplaatst, hetgeen is geschied. Op dat moment was niet bekend welke arts-assistent voor de te plannen ingreep zou worden ingedeeld. Op de dag waarop de ingreep in dagbehandeling zou worden uitgevoerd, heeft de arts, samen met de arts-assistent D, klager op de holding gezien. Klager is meegedeeld dat D de operatieve ingreep met assistentie van de arts zou verrichten. De bij klager te verwijderen lymfeklier is vervolgens in beider aanwezigheid gepalpeerd en afgetekend.

Onder de hiervoor geschetste omstandigheden kan niet worden geoordeeld dat de arts, gelet op de inhoud van de hiervoor geciteerde beleidsregel, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door klager eerst op de holding te vragen of hij instemde met D als operateur.

Het beroep van klager op de beslissing in zaak C2009.018 leidt niet tot een ander oordeel, omdat de feiten en omstandigheden in die zaak te zeer verschillen van de onderhavige. Anders dan in deze zaak was de arts in die zaak niet bij de gehele behandeling van patiënt aanwezig geweest, maar had hij de operatie overgelaten aan een andere arts zonder patiënt daarover te informeren.

Het voorgaande betekent dat de tweede grief faalt.
(...)

In het incidenteel beroep

4.4.4 Volgens de arts heeft het regionaal tuchtcollege ten onrechte overwogen dat zij klager had moeten

informerend over het risico van beschadiging van de nervus accessorius sinister en haar ten onrechte de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege komt het in het proces-verbaal van de mondelinge behandeling ter terechtzitting van het regionaal tuchtcollege genoemde percentage van kans op letsel aan de nervus accessorius sinister van 5-10 procent bij extirpatie van een halslymfeklier, van welk percentage het regionaal tuchtcollege bij het oordeel dat de arts klager had moeten waarschuwen kennelijk is uitgegaan, te hoog voor.

Ter zitting van het Centraal Tuchtcollege is gebleken dat bij 3 tot 7 procent van operatieve ingrepen in het algemeen, dus inclusief gecompileerde oncologische ingrepen, een beschadiging van de nervus accessorius is opgetreden. Het Centraal Tuchtcollege acht beschadiging van de nervus accessorius bij een alleszins verdedigbare indicatie als waarvan hier sprake was, niet een zodanig hoog risico dat daarvoor gewaarschuwd diende te worden. Dit betekent dat het incidenteel beroep

slaagt. De beslissing van het regionaal tuchtcollege kan voor zover het tweede klachtonderdeel gegrond is verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd niet in stand blijven.

Het Centraal Tuchtcollege zal de klacht voor zover gegrond verklaard alsnog ongegrond verklaren. De maatregel van waarschuwing komt hiermee te vervallen.

4.4.5 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principaal beroep:

- *verwerpt het beroep.*

In het incidenteel beroep:

- *vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin het tweede klachtonderdeel gegrond is verklaard en opnieuw rechtdoende: verklaart ook dat onderdeel van de klacht ongegrond;*
(...)

Deze beslissing is gegeven door mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. M. Zandbergen, leden-juristen, dr. R.T. Ottow en dr. J.A. Zonneville, leden-beroepsgeheten, en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 8 maart 2012.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl.

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

praktijkperikel

Het formulier der formulieren

Het formulier der formulieren! Zo noem ik het A4'tje altijd dat de firma Sorgente mij vraagt in te vullen. Het formulier dat van mij wil weten of kunstvoeding vergoed mag worden of niet. Zonder uitzondering gaat het om cachectische patiënten: zij die Petrus binnen drie maanden zullen ontmoeten. Bedlegerigen die geen hutspot of boerenkool meer verdragen zonder er misselijk van te worden.

Ik vind dit soort administratie 'zum Kotzen': nutridrink en consorten neem je niet voor je plezier! Het formulier is bijkans onleesbaar. Om dit te verzinnen, moet je welhaast

een managementopleiding hebben genoten, ver weg van de werkvloer. Altijd volg ik 'de route' die leidt tot vergoeding; wellicht fraudeer ik hiermee.

Tot voor kort was dit formulier enig in zijn soort. Maar, leve de vooruitgang! In 2012 blijkt een onderdaan van stuurvrouw Schippers een soortgelijk formulier te hebben ontwikkeld. Nu voor verbandmiddelen. Hoezee, leve de bureaucratie, lang leve de administratie.

/praktijkperikel