



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Pas op als de patiënt een dokter is

Hoe praat je met elkaar als de patiënt ook arts is? Als collega's of als 'gewone' dokter en patiënt? Ons advies zou zijn om expliciet die laatste optie te kiezen. Als u zich daar ongemakkelijk bij voelt – de behandelaar wil de collega niet beledigen, de patiënt wil niet onwetend overkomen – benoem dat dan.

In deze tuchtzaak ging een dokter onder het mes vanwege een nekhernia. Een aios en een neurochirurg met wie de 'dokter-patiënt' eerder geen contact had, opereren hem. Dat vindt hij niet kunnen. Hij is niet de eerste die daarover klaagt: het is voor veel patiënten

een onaangename verrassing als ze op de operatiekamer erachter komen dat ze door een heel andere dokter worden geopereerd dan ze hadden gedacht. Als iemand een mes in je nek gaat zetten, geeft dat stress. Dat wordt er niet beter op als je tevergeefs naar een bekend gezicht zoekt onder het blauwe mutsje.

Dat geldt dus ook als de patiënt een dokter is. Ja, die had het misschien wel kunnen weten, zeker nu de operatie plaatsvond in een opleidingsziekenhuis. Maar blijkbaar viel het hem toch rauw op zijn dak. Misschien wel extra, omdat artsen onderling nogal eens

een voorkeur hebben voor de een of de ander.

In dit geval gaat het Centraal Tuchtcollege er overigens van uit dat de patiënt voldoende geïnformeerd was. Het college had het wel wenselijk gevonden als de neurochirurg zich voorafgaand aan de operatie samen met de aios aan klager had gepresenteerd. Alles bij elkaar is de klacht echter ongegrond. Maar, snijders: leg voor de zekerheid altijd heel duidelijk uit hoe het in uw ziekenhuis geregeld is.

Sophie Broersen, arts/journalist
prof. Aart Hendriks, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 19 januari 2016

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.121 van A, wonende te B, appellant in het principaal hoger beroep, verweerder in het incidenteel hoger beroep, klager in eerste aanleg, Tegen C, neurochirurg, werkzaam te D, verweerder in het incidenteel hoger beroep, appellant in het principaal hoger beroep, (...).

01

Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 27 augustus 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C, hierna de neurochirurg, een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 februari 2015, onder nummer 14170a heeft dat college de klacht deels gegrond verklaard, de neurochirurg gewaarschuwd en de klacht voor het overige afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De neurochirurg heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Bij dit verweerschrift is de neurochi-

rurg tevens in incidenteel hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in het incidenteel hoger beroep ingediend. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

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

'2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 18 april 2013 werd klager – die zelf arts is – op verwijzing van zijn anesthesioloog gezien door een collega-neurochirurg in het ziekenhuis waar verweerder als neurochirurg werkzaam was. Klager had herniaklachten en had volgens de verwijsbrief in toenemende mate klachten van de uitstraling naar zijn rechterbovenarm. De collega diagnosticeerde een cervicobrachialgie met een radiculair syndroom C5 rechts met intacte motoriek. Zijn conclusie was dat klager geopereerd kon worden op C4/5 en C5/6. Genoteerd werd dat klager daarover zou nadenken. Er is gesproken over een eventuele uitbreiding van de operatie in geval van wijziging/uitbreiding van de klachten. Wegens ziekte

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

(Voorwaardelijke) schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzetting
Doorhaling inschrijving register

van deze neurochirurg zag verweerder klager op 10 juni 2013 op de polikliniek Neurochirurgie. In het dossier staat genoteerd: *“Na ampele overwegingen en afgaande op de rechtszijdige klachten werd patiënt op de hoogte van prognose en complicaties op de lijst geplaatst voor een dese C4/5. Op C5/6 eveneens afwijking maar niet cf. het klachtenpatroon en vooral proximaal gelokaliseerd, dus niet radicaal C6 (...) hieraan gerelateerd besloten alleen het niveau C4/5 te opereren.”* Op 27 augustus 2013 is klager op één niveau te weten C4/5 geopereerd door een collega van verweerder, die op dat moment (in de laatste fase) in opleiding tot neurochirurg was, onder supervisie van verweerder. Klager zag de neurochirurg in opleiding voor het eerst vlak voor de operatie, nadat hij al premedicatie had gehad. Op dat moment is de vraag gerezen of klager op één dan wel op twee niveaus zou worden geopereerd, mede doordat de anesthesioloog in het dossier had gelezen dat er op twee niveaus zou worden geopereerd. Uiteindelijk heeft klager ingestemd met een operatie op één niveau. De operatie is verder zonder complicaties verlopen. Omdat klager pijnklachten bleef houden, is later een tweede operatie door een andere neurochirurg noodzakelijk geworden.

3 Het standpunt van klager en de klacht

a. Klager klaagt over het feit dat hij geopereerd is door verweerder en niet door de neurochirurg met wie hij daarvoor steeds contact had gehad. Dat de neurochirurg de operatie niet zelf zou uitvoeren maar een andere, hem niet bekende neurochirurg in opleiding, werd hem pas verteld kort voor de operatie zou plaatsvinden en nadat hij al klaargemaakt was voor de operatie, hetgeen bij hem tot onnodig veel extra spanning heeft geleid.

b. Zijn tweede klacht betreft de operatie op C4/5-niveau, terwijl hij erop vertrouwde dat de operatie op twee niveaus (ook op C5/6) zou plaatsvinden. Nu dat laatste niet is gebeurd, heeft hij een tweede operatie moeten ondergaan. In diverse e-mails heeft klager, voorafgaande aan de operatie, te kennen gegeven dat de klachten zich hadden uitgebreid naar links. Hij ging er daarom van uit dat hij op twee niveaus geopereerd zou worden. (...)

4 Het standpunt van verweerder

(...) Met betrekking tot beide klachten van klager voert verweerder het volgende aan:

Ada

Voorafgaand aan de operatie op 27 augustus 2013 is besloten dat de neurochirurg in opleiding onder supervisie van verweerder de operatie zou uitvoeren. Daartoe hebben zij samen het medisch dossier doorgenomen en de operatie doorgespro-

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Geen informed consent bij fillers

Klager heeft in verband met lipodystrofie in zijn gezicht een plastisch chirurg bezocht voor het opvullen van zijn wangen. Volgens klager heeft hij met verweerder afgesproken dat er geen permanente fillers zouden worden gebruikt, maar een semipermanente filler. Wat wel is afgesproken, blijft onduidelijk. In ieder geval heeft verweerder, na overleg met een collega, gekozen voor een permanente filler en is klager hierover op de dag van de ingreep geïnformeerd. Het regionaal tuchtcollege meent dat er aldus geen sprake was van informed consent. Hoewel alle andere klachten worden afgewezen, legt het college een berisping op. Hoewel verweerder nooit eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd heeft gekregen, is het voor het soort ingrepen waar het hier om gaat van groot belang dat er informed consent is.

RTG Amsterdam, 28 juni 2016

● Gaas achtergelaten in schedelgroeve

Een neurochirurg wordt aangeklaagd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg na een calamiteitenmelding vanwege het abusievelijk achterlaten van een gaas (pattie) in de schedelgroeve van een patiënt na verwijdering van een hersentumor. Alvorens de operatie werd beëindigd, was duidelijk dat er een gaas volgens de telling ontbrak. De operatie werd toch beëindigd, waarna röntgenfoto's gemaakt zijn om het gaas – indien aanwezig – te kunnen traceren. Nadat bleek dat het betreffende gaas inderdaad was achtergebleven, is het nog dezelfde dag operatief verwijderd. Het regionaal tuchtcollege oordeelt de handelwijze van verweerder, gelet op alle feiten en omstandigheden, verdedigbaar. Wel merkt het college op dat de dossievoering te wensen overliet. De klachten worden afgewezen.

RTG Groningen, 28 juni 2016

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.



ken. Op de dag van de operatie heeft de neurochirurg in opleiding klager gezien vlak voordat hij ging opereren. Hij heeft zich voorgesteld als de assistent van verweerder, heeft medegedeeld dat verweerder in huis was en verder is het aantal niveaus waarop zou worden geopereerd ter sprake gekomen. Na uitleg was klager akkoord met een operatie op één niveau. Vervolgens is de operatie zonder complicaties verlopen, onder supervisie van verweerder.

Ad b

Ten behoeve van het consult op 10 juni 2013 heeft verweerder kennisgenomen van de verwijfsbrief van de anesthesioloog en de in april 2013 vervaardigde MRI. Op basis daarvan concludeerde verweerder dat de linkszijdige klachten niet radicaal waren te duiden, althans dat de kliniek niet overeenstemde met het beeld van de MRI. Om die reden was niveau C4/5 in de visie van verweerder het enige niveau waarop de klachten van klager via een operatie konden worden verminderd. Bovendien zou het opereren op meerdere niveaus risico's met zich meebrengen. Een en ander heeft verweerder met klager besproken en heeft hij voorgesteld om alleen op C4/5-niveau te opereren. Er is wel gesproken over een eventuele uitbreiding tot twee niveaus, indien in de periode tot aan de operatie zou blijken van een ernstige toename of wijziging van de klachten aan de linkerzijde. Daarover is verweerder nooit door klager geïnformeerd. Hij heeft de door klager overgelegde e-mails nooit ontvangen.

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

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

04

Beoordeling van het hoger beroep

(...)

4.4 Wat betreft het eerste klachtonderdeel dat klager ten onrechte is geopereerd door de arts-assistent, overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende.

4.5 Klager is geopereerd in een opleidingsziekenhuis. Voorafgaand aan de operatie zijn aan klagers de folders 'Het F-ziekenhuis als opleidingsziekenhuis' en 'Wegwijs op etage D, Neurochirurgie' uitgereikt. In eerstgenoemde folder is vermeld: '(...) Arts-assistenten zijn afgestudeerde artsen die in opleiding zijn tot medisch specialist. (...) Op de operatieafdeling assisteren zij of opereren zij samen met de specialist. Arts-assistenten in opleiding doen operaties ook zelfstandig als dit geautoriseerd is door de specialist. (...) De arts die u op de polikliniek (...) heeft geholpen, is niet noodzakelijkerwijs degene die u zal opereren of behandelen. Het is mogelijk dat een andere specialist of arts-assistent u opereert of behandelt. Als dit het geval is, wordt dit aan u

verteld en de betreffende arts zal zich vanzelfsprekend aan u voorstellen. (...) In laatstgenoemde folder staat het volgende: 'Het F-ziekenhuis is een topklinisch opleidingsziekenhuis. Op de afdeling Neurochirurgie werken daarom arts-assistenten die in opleiding zijn. Zij voeren (deels) operaties en andere medische handelingen uit onder supervisie van een neurochirurg. Als u niet door een arts-assistent in opleiding behandeld wil worden kunt u dit kenbaar maken bij uw neurochirurg. (...)'

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de neurochirurg op basis van de uitgereikte folders en de inhoud daarvan ervan mocht uitgaan dat klager voldoende was geïnformeerd over de mogelijkheid dat de ingreep kon worden uitgevoerd door een arts-assistent (zie de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege d.d. 8 maart 2012). Aan de stelling van klager dat hij een eerdere versie van de folders heeft ontvangen, waarin voormelde passages niet waren vermeld, wordt voorbijgegaan. Klager heeft die andere folders niet overgelegd en deze stelling ook op andere wijze niet aannemelijk gemaakt, hetwelk – tegenover de gemotiveerde betwisting van zijn stelling door de neurochirurg – wel op zijn weg had gelegen. Uit de enkele mededeling van klager tijdens het spreekuur dat de anesthesioloog tegen hem had gezegd dat de neurochirurg een goed operateur was, behoefde de neurochirurg, anders dan klager heeft aangevoerd, niet te begrijpen dat klager alleen door hem geopereerd wenste te worden. Dit alles klemt temeer nu klager zelf arts is.

4.7 Niet in geschil is dat de arts-assistent ten tijde van de operatie in de laatste fase van zijn opleiding zat, dat hij bevoegd en bekwaam was de operatie uit te voeren en dat hij dat ook naar behoren zonder complicaties heeft gedaan. Voorts staat vast dat de neurochirurg en de arts-assistent voorafgaand aan de operatie gezamenlijk het medisch dossier van klager hebben doorgenomen en besproken, dat de arts-assistent de discussie die hij voorafgaand aan de operatie nog kort met klager heeft gevoerd, heeft teruggekoppeld naar de neurochirurg en dat de ingreep vervolgens heeft plaatsgevonden onder supervisie van de neurochirurg en dat deze tijdens twee essentiële fasen van de operatie ook daadwerkelijk heeft gesuperviseerd. Het Centraal Tuchtcollege leidt hieruit af dat de neurochirurg klager niet alleen voldoende over de operatie heeft geïnformeerd, maar dat hem ook anderszins niet tuchtrechtelijk kan worden verweten dat de operatie door de arts-assistent is uitgevoerd. Weliswaar zou het wenselijk zijn geweest als de neurochirurg zich voorafgaand aan de operatie samen met de arts-assistent aan klager zou hebben gepresenteerd, hetgeen ook door de neurochirurg is erkend, maar dat betekent op zichzelf beschouwd niet dat hij in strijd met de jegens klager te betrachten zorg heeft gehandeld. Het eerste klachtonderdeel is, anders dan het regionaal tuchtcollege heeft geoordeeld, dan ook ongegrond.

4.8 Wat betreft het tweede klachtonderdeel verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat het een juiste en verantwoorde beslissing is geweest

MOEILIK ALS HET KAN

om de operatie te beperken tot niveau C4/5. Voor de door klager gewenste uitgebreidere risicovolle operatie waren onvoldoende gronden aanwezig, waarbij wordt opgemerkt dat het risico op stembandverlamming slechts een van de mogelijke complicaties van een operatie op twee niveaus is. Dat tussen klager en de neurochirurg is afgesproken dat klager op meerdere niveaus zou worden geopereerd, kan uit de transcriptie niet worden afgeleid. Dat zou – zo blijkt uit de transcriptie – mogelijk anders zijn als klager voorafgaand aan de operatie nieuwe (links) of duidelijk andere pijnklachten aan de arts zou melden. Dat laatste is voorafgaand aan de opname voor de operatie niet gebeurd. Pas in het gesprek met de arts-assistent, kort voor de operatie, heeft klager nadere klachten geuit. Dat de neurochirurg toen het uitgestippelde operatiebeleid niet meer heeft gewijzigd, is volkomen begrijpelijk. Ook het tweede klachtonderdeel faalt.

4.9 Nu uit het voorgaande volgt dat beide klachtonderdelen falen, bestaat geen grond een maatregel aan de neurochirurg op te leggen. De beslissing van het regionaal tuchtcollege kan in zoverre dan ook niet in stand blijven. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep en opnieuw rechtdoende: wijst de klachten af; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P. Bruinsma en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen, prof. dr. C.M.F. Dirven en dr. R.P. Kleyweg, leden-beroepsgenoten, en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 19 januari 2016. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

Patiënte was tot januari een kwieke, zelfstandig wonende 89-jarige dame. Haar geest was jong, maar haar botten hadden onder de leeftijd te lijden gehad. Ze brak drie wervels en ging na een opname in het ziekenhuis ter revalidatie naar een verpleeghuis. Het traject verliep voorspoedig en na twee maanden zat ze als een prinses thuis in haar eigen stoel. Helaas nog wat wankel, viel ze weer en brak een pols. Haar rug deed ook weer meer pijn. Eigenlijk ging het thuis helemaal niet, ze kwam haar bed steeds minder uit, de thuiszorg kon het niet aan. Ik onderzocht haar zes weken na haar val nog eens grondig en kon geen enkele aanwijzing voor een nieuw behandelbaar lijden vinden. *'Never change a winning team'*, dacht ik en ik probeerde haar naar het revalidatietraject te verwijzen.

Voor alle huisartsen onder ons: dat mag niet, dat kunnen wij niet bepalen! Het revalidatietraject kan alleen in gang gezet worden vanuit het ziekenhuis. Dus belde ik de chirurgie. De arts-assistente gaf me vrij duidelijk aan dat zij haar niet hoefden te zien: ze was na de val beoordeeld. *'Overleg maar met je baas.'* Deze had ik kunnen verwachten, ze mocht nog steeds niet komen. Dus belde ik met de baas. Nogmaals uitleg. Hij ging voor mij een optie regelen waar we beiden blij van werden. Dat mag gezegd: de chirurg heeft hier veel tijd in gestoken en kwam met de naam van een specialist ouderengeneeskunde, een SOG, die het revalidatietraject regelt in het verpleeghuis in ons dorp. Ik belde haar, ze kende patiënte nog en vond het een goed plan, ze zou een plek bewaren. Maar de huisarts kan niet verwijzen, dus er moest een verwijzing komen van de geriater. Ik belde de geriater, die mij steunde en afsprak haar de volgende ochtend te zien.

Patiënte zit nu in de ambulance, gaat naar het ziekenhuis 20 kilometer verderop en vandaaruit naar de revalidatieplek in het verpleeghuis hier in het dorp. Leuker kunnen we het niet maken, maar zou het makkelijker kunnen?

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl