

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.356

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.356 van:

A., anesthesioloog, wonende te B., appellante, verweester in eerste aanleg, gemachtigde: mr. E.P. Haverkate verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht, tegen

C., wonende te D., verweester in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 28 mei 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle heeft de klacht doorgezonden naar het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam, waar het klaagschrift op 20 augustus 2010 is ontvangen. Bij beslissing van 30 augustus 2011, onder nummer 10/233 heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing voor zover de klacht daarbij gegrond is verklaard tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft in hoger beroep geen verweerschrift ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 september 2012, waar is verschenen de arts, bijgestaan door mr. Haverkate. Klaagster is, hoewel op juiste wijze uitgenodigd voor de terechtzitting, niet ter zitting verschenen. Mr. Haverkate heeft pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en overwegingen ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten.

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

Op 7 oktober 2009 is bij klaagster in het E.-ziekenhuis te B. door een chirurg een maagband geplaatst. Verweester was bij die operatie de anesthesioloog. De narcose bestond uit een continue toediening van de middelen propofol en remifentanil. Voorts kreeg klaagster morfine.

Op enig moment is klaagster tijdens de ingreep uit de narcose ontwaakt. Zij heeft dit kenbaar gemaakt door haar hand op te tillen. Een anesthesie medewerker heeft daarop de narcose verdiept, waarna klaagster weer is gaan slapen. Verweester was ten tijde van het ontwaken van klaagster en het verdiepen van de narcose niet op de operatiekamer aanwezig.

Na de operatie, nog op de operatiekamer, heeft klaagster kenbaar gemaakt dat zij ‘de hele operatie had meegekregen’. Toen klaagster op de verkoeverkamer lag heeft verweester met haar over het ontwaken uit de narcose gesproken.

Op 12 oktober 2009 heeft verweester van een verpleegkundige het bericht ontvangen dat klaagster op 15 oktober 2009 op controle zou komen. Daarbij is aan verweester het verzoek gedaan om bij die afspraak aanwezig te zijn. Omdat verweester op 15

oktober 2009 op een andere locatie werkzaam was en niet bij het gesprek aanwezig kon zijn, heeft zij op verzoek van de verpleegkundige op 14 oktober 2009 telefonisch contact opgenomen met klaagster. In dat gesprek is nogmaals de situatie omtrent het ontwaken uit de narcose van klaagster besproken.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door de narcose niet goed uit te voeren, waardoor klaagster te vroeg uit de narcose is ontwaakt. Als gevolg van het handelen van verweerster heeft klaagster veel pijn geleden en ondervindt zij nog steeds problemen van deze traumatische ervaring. Verder verwijt klaagster verweerster dat zij haar niet serieus heeft genomen en de indruk heeft gewekt dat het allemaal wel meeviel.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft de klacht bestreden. Zij heeft zich op het standpunt gesteld dat de narcose lege artis is uitgevoerd. Verweerster heeft beaamd dat het een hele nare ervaring voor klaagster moet zijn geweest, maar meent dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Verweerster heeft betwist dat zij klaagster niet serieus heeft genomen.

5. De overwegingen van het college.

5.1 Vooropgesteld wordt dat het gebruikelijk is dat bij een operatie als deze de anesthesioloog niet gedurende de gehele operatie in de operatiekamer aanwezig is, maar een anesthesie-medewerker. Dat neemt echter niet weg dat de anesthesioloog verantwoordelijk blijft voor de uitvoering van de narcose.

5.2 Vaststaat dat klaagster te vroeg uit de narcose is ontwaakt. Partijen verschillen erover van mening op welk moment dat is gebeurd. Volgens verweerster was dat in de eindfase bij het hechten van de wond door de arts-assistent en volgens klaagster moet dat eerder zijn geweest, omdat zij ook heeft gevoeld dat er buizen uit haar buik werden gehaald. Op welk moment klaagster uit de narcose is ontwaakt kan hier niet worden vastgesteld. Te vroeg ontwaken uit de narcose -op welk moment dan ook- hoort in beginsel echter niet te gebeuren. De vraag is of aan verweerster kan worden verweten dat dit wel is gebeurd. In dit verband is van belang dat de narcose die bij klaagster is gebruikt, met een combinatie van propofol en remifentanyl, een voor deze ingreep gangbare narcose is. Het komt het college aannemelijk voor dat, zoals verweerster heeft aangevoerd, de omstandigheid dat klaagster bij deze narcose te vroeg is ontwaakt te wijten is aan een tijdens de operatie - achteraf gezien: verkeerd - gemaakte inschatting van de nog benodigde tijd om de operatie te beëindigen. Deze inschatting is niet door verweerster gemaakt. Het betreft een risico dat inherent is aan een operatie. Wanneer dit risico zich verwezenlijkt, brengt dat op zichzelf niet mee dat de narcose door verweerster niet lege artis is uitgevoerd. Op grond van het voorgaande is het College van oordeel dat niet kan worden gezegd dat de narcose niet lege artis door verweerster is uitgevoerd.

5.3 Ten aanzien van het verwijt van klaagster dat verweerster haar niet serieus heeft genomen, heeft verweerster aangevoerd dat zij, toen klaagster op de verkoeverkamer lag, naar haar is toegegaan om de situatie met haar te bespreken. Volgens verweerster was klaagster op dat moment voldoende ontwaakt om haar ervaring betrouwbaar weer te geven en wekte klaagster de indruk dat zij tevreden was met de door verweerster gegeven uitleg. Volgens verweerster heeft zij aan het einde van het gesprek aan klaagster medegedeeld dat zij altijd met verweerster contact mocht opnemen indien zij daar behoefte aan had. Daarnaast heeft zij op 14 oktober 2009 contact met klaagster opgenomen en nogmaals met haar gesproken over het vervroegd uit de narcose ontwaken van klaagster. Volgens verweerster heeft klaagster in dat gesprek kenbaar ge-

maakt dat zij het een vervelende situatie vond, maar dat het goed met haar ging, waarna verweerster weer heeft gezegd dat zij altijd contact met haar mag opnemen indien zij daar behoefte aan heeft.

5.4 Het college is van oordeel dat, nu het te vroeg uit een narcose ontwaken voor een patiënt een zeer traumatische ervaring kan zijn, psychische nazorg van groot belang is. Dit komt ook uitgebreid aan de orde in de richtlijn Practice Advisory for intraoperative awareness and Brain Function Monitoring gepubliceerd in Anesthesiology nr. 4, april 2006.

Met hetgeen verweerster heeft gedaan, nadat haar bekend was geworden dat klaagster te vroeg uit de narcose was ontwaakt, heeft verweerster naar het oordeel van het college onvoldoende nazorg aan klaagster verleend. Zij heeft klaagster weliswaar twee maal over haar ervaring gesproken, maar is daarbij -zo maakt het college op uit hetgeen zij heeft verklaard- op een abstract niveau gebleven in plaats van de verschillende fases van de operatie en de waarnemingen van klaagster daarbij toereikend uit te vragen. Daar komt nog bij dat het eerste gesprek op de verkoeverkamer plaatsvond en het dus maar de vraag is of klaagster op dat moment al een betrouwbaar en volledig beeld kon geven van haar ervaringen. Het tweede (telefonische) gesprek heeft bovendien niet op eigen initiatief van verweerster plaatsgevonden, maar op verzoek van de verpleging. Verweerster heeft in beide gesprekken kennelijk wel aan klaagster meegedeeld dat zij altijd contact met verweerster mag opnemen indien zij daar behoefte aan heeft. Daarmee heeft zij echter het initiatief volledig bij klaagster neergelegd, hetgeen onder de gegeven omstandigheden gezien het mogelijk traumatische karakter van de ontwaakervaring van klaagster onvoldoende is. Naar het oordeel van het college had het op de weg van verweerster gelegen om niet alleen op de verkoeverkamer bij klaagster langs te gaan, maar ook bijvoorbeeld de dag erna om een volledig en betrouwbaar beeld te krijgen van hetgeen klaagster heeft ervaren. Daarbij had zij elke fase van de operatie met klaagster moeten bespreken en moeten doorvragen naar wat klaagster precies had waargenomen tijdens de operatie. Op die wijze had zij een goed beeld kunnen krijgen van wat klaagster had waargenomen van de operatie en had zij indien daar behoefte aan was voor verdere psychische nazorg kunnen zorgen. Door dit na te laten is verweerster in de nazorg jegens klaagster tekortgeschoten.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is.

De oplegging van de maatregel van een waarschuwing is in dit geval passend. Daarbij wijst het college erop dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het beroep van de arts is gericht tegen de gegrondverklaring van het tweede klachtonderdeel inhoudende - kort gezegd - dat de arts jegens klaagster is tekortgeschoten in de nazorg. Het beroep strekt ertoe dat dit klachtonderdeel in hoger beroep alsnog ongegrond wordt verklaard en dat de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing komt te vervallen.

4.2 Klaagster heeft in hoger beroep geen verweer gevoerd.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt allereerst dat het verwijt over de onzorgvuldige uitvoering van het narcosebeleid in hoger beroep niet aan de orde is, nu

tegen de ongegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel door klaagster geen incidenteel beroep is ingesteld.

4.4 In hoger beroep is enkel aan de orde het tweede klachtonderdeel betreffende de vraag of de arts jegens klaagster is tekortgeschoten in de nazorg.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat er in Nederland geen richtlijnen bestaan ter zake van de nazorg van patiënten bij het ontwaken uit de narcose tijdens de operatie - de zogenoemde peroperatieve 'awareness' - en dat ook anderszins daarover voor de beroepsgroep geen standaarden zijn vastgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft vastgesteld dat ook de door het Regionaal Tuchtcollege aangehaalde Practice Advisory niet de status van richtlijn heeft. Voor de tuchtrechtelijke toetsing van het handelen van de arts is het Centraal Tuchtcollege derhalve aangewezen op de algemene maatstaf van de door de arts jegens de patiënt te betrachten 'adequate zorg'.

4.6 Het is voor het Centraal Tuchtcollege op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting aannemelijk geworden dat de arts klaagster adequaat in de nazorg heeft bijgestaan en overweegt daartoe als volgt. Niet in geschil is dat de arts klaagster op 7 oktober 2009 na de operatie op de operatiekamer kort heeft gesproken over klaagsters peroperatieve 'awareness' ervaring en dat de arts haar toen direct heeft meegedeeld dat zij daar op een later moment bij klaagster op zou terugkomen. Voorts is niet in geschil dat de arts later diezelfde dag op de verkoeverkamer in het bijzijn van een verkoeververpleegkundige uitgebreid(er) met klaagster over haar ervaring heeft gesproken en dat de arts het voorval enige dagen later - op 14 oktober 2009 - nogmaals (uitgebreid) telefonisch met klaagster heeft besproken. Uit klaagsters Elektronische Patiëntendossier (EPD) volgt dat de arts in laatstgenoemde gesprekken bij klaagster een anamnese heeft afgenomen, klaagster concreet heeft uitgevraagd naar haar beleving, naar klaagster heeft geluisterd en klaagster professionele toelichting heeft gegeven omtrent hetgeen klaagster was overkomen en klaagster telkens uitdrukkelijk heeft medegedeeld dat klaagster zich altijd opnieuw tot haar kon wenden, mochten zich bij klaagster nadien (toch) nog vragen voordoen of behoefte bestaan aan een gesprek. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kan voormeld handelen van de arts de tuchtrechtelijke toets der kritiek doorstaan. Dat het telefoongesprek met klaagster van 14 oktober 2009 niet op initiatief van de arts heeft plaatsgevonden, doet daaraan niets af.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege merkt echter wel op dat het zorgvuldiger was geweest als de arts in het gesprek met klaagster op de verkoeverkamer uit zichzelf aan klaagster had medegedeeld dat zij na een bepaalde periode zelf nog contact met klaagster zou opnemen teneinde te informeren hoe het op dat moment met klaagster zou gaan. Dat de arts daartoe in het onderhavige geval niet is overgegaan acht het Centraal Tuchtcollege echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het Centraal Tuchtcollege overweegt in dit verband dat het aan de arts is om een inschatting te maken in hoeverre een peroperatieve 'awareness' ervaring voor een individuele patiënt traumatisch is geweest en aan de hand daarvan te bepalen of al dan niet (direct) psychologische ondersteuning is aangewezen. De arts heeft de situatie van klaagster op basis van haar contactmomenten met klaagster op 7 oktober 2009 kennelijk aldus ingeschat dat de arts wat betreft nazorg bij klaagster kon volstaan met een meer afwachtend beleid. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanknopingspunten gevonden waaruit kan worden afgeleid dat de toen door de arts gemaakte inschatting onzorgvuldig is geweest. Integendeel, blijkt het EPD heeft klaagster in het gesprek op de verkoeverkamer zelf aan de arts te kennen gegeven 'dat ze er wel overheen komt' en ook klaagster zelf verkeerde - zo blijkt uit het door haar ingediende klaagschrift - ten tijde van het gesprek op de verkoeverkamer in de veronderstelling 'dat ze het wel aan kon allemaal'. Aanleiding

om aan te nemen dat klaagster tijdens het gesprek op de verkoeverkamer niet goed aanspreekbaar was, is er niet.

4.8 Op grond van het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts niet in de nazorg jegens klaagster is tekortgeschoten.

4.9 Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege over het tweede klachtonderdeel anders oordeelt dan het Regionaal Tuchtcollege en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover daarbij het tweede klachtonderdeel **gegrond** is verklaard, niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende het tweede klachtonderdeel alsnog **ongeground** verklaren. Dit betekent voorts dat de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing vervalt.

4.10 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarbij het tweede klachtonderdeel gegrond is verklaard;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart het tweede klachtonderdeel alsnog ongegrond;

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 door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr.drs. R.Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. J.S. Pöll en dr. R.T. Ottow, leden- beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

13 november 2012. Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.