

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.002

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.002 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C.,
tegen

D., KNO-arts, werkzaam te E., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. C. Velink, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 2 februari 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen D. – hierna de kno-arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 november 2017, onder nummer 2017-025, heeft dat college klachtonderdeel vier gegrond verklaard, de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De kno-arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 december 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door C., voornoemd, en de kno-arts, bijgestaan door mr. C. Velink, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Klaagster, geboren op 28 juli 1951, is sinds juni 2013 bekend met de ziekte van M énière.

2.2 Verweerster is als KNO-arts werkzaam in het F-ziekenhuis en is vanaf 19 juni 2013 betrokken bij de behandeling van klaagster.

2.3 Aanvankelijk had klaagster weinig klachten bij het gebruik van medicatie (Betahistine). Op enig moment namen de klachten toe en medicatie hielp onvoldoende. Tijdens een consult op 29 juni 2015 heeft verweerster in verband met de toenemende klachten een injectie met gentamycine in het linkeroor voorgesteld. Daarbij heeft zij klaagster gewezen op mogelijke risico's in de vorm van gehoorvermindering en passagiere duizeligheid.

2.4 Op 7 juli 2015 heeft verweerster gentamycine in het linkeroor van klaagster gespoten. In het dossier staat over deze ingreep het volgende vermeld:

“Decursus gentamycine in middenoor gespoten: 40 mg/ml, 0,55 cc. 20 minuten laten inwerken.

(...)

*Beleid Bacicoline B otogtt
Controle augustus.”*

2.5 Na de ingreep is totale doofheid aan het linkeroor opgetreden en heeft klaagster veel last van duizeligheidsklachten, die worden veroorzaakt door uitval van het vestibulo-cochleaire orgaan.

2.6 Bij brief van 2 februari 2016 aan de klachtenfunctionaris van het F.-ziekenhuis heeft klaagster een klacht ingediend over de behandeling door verweerster.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij:

1) onvoldoende informatie vooraf over de risico's van de ingreep heeft verstrekt;

2) de behandeling op 7 juli 2015 onjuist heeft uitgevoerd;

3) de behandeling heeft uitgevoerd op een druk spreekuur;

4) een onvolledige weergave van de behandeling in het patiëntendossier heeft

opgenomen;

5) invaliditeit ten gevolge van de onjuist uitgevoerde behandeling heeft veroorzaakt;

6) voor een onjuiste procedure klachtenafhandeling heeft gezorgd.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat om de beoordeling van de vraag of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Hoezeer te betreuren is dat het medisch handelen, zoals klaagster stelt, zeer nadelige gevolgen voor haar heeft gehad, behoort het niet tot de taak van het college om de gevolgen van het handelen van verweerster te beoordelen. Het college toetst slechts het handelen zelf aan de tuchtrechtelijke norm.

Ad 1

5.2 Op grond van artikel 7:448 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek dient de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze in te lichten over de voorgenomen behandeling en moet de hulpverlener zich hierbij laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten over de te verwachten gevolgen en risico's ervan, over eventuele alternatieven en over de vooruitzichten. De arts moet de patiënt informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling en behoeft dus niet op alle mogelijke risico's te wijzen. Welke risico's moeten worden genoemd, hangt af van de omstandigheden van het geval. De aard van het risico (blijvend letsel of ongemak van voorbijgaande aard) en de kans dat het risico zich verwezenlijkt (incidentiepercentage) zijn belangrijke factoren.

Voorafgaand aan de ingreep heeft verweerster aan klaagster verteld dat de risico's die verbonden zijn aan een behandeling met gentamycine toename van gehoorverlies en passagiere duizeligheid zijn. Naar het oordeel van het college heeft verweerster hiermee de normale, voorzienbare risico's besproken die zijn verbonden aan een dergelijke ingreep. De volledige doofheid en persisterende continue duizeligheidsklachten die bij klaagster na de ingreep zijn opgetreden, zijn dermate zeldzaam voorkomende risico's dat klaagster hier voorafgaand aan de ingreep niet op gewezen hoefde te worden.

Ad 2

5.3 Verweerster heeft bij het uitvoeren van de behandeling gebruikt gemaakt van het behandelprotocol dat ook in het G. wordt gebruikt (bijlage 5 bij verweerschrift). Verweerster heeft het trommelvlies van klaagster eerst verdoofd met Emla zalf en vervolgens een incisie in het trommelvlies gemaakt. Bij aanvang van de gentamycine injectie gaf klaagster pijn aan. Daarop heeft verweerster de behandeling gestopt, de reeds ingespoten vloeistof terug gezogen en heeft zij het trommelvlies langer verdoofd. Vervolgens heeft verweerster 0,5 ml gentamycine 40 mg/ml ingespoten, dit 20 minuten laten inwerken en daarna de vloeistof uitgezogen. Gedurende de behandeling heeft klaagster op de behandeltafel gelegen.

Hoewel klaagster betoogt dat er driemaal injecties hebben plaatsgevonden, gaat het college uit van voorgaande, door verweerster onderschreven, gang van zaken tijdens de ingreep. In het dossier zijn geen aanwijzingen te vinden dat verweerster driemaal een gentamycine injectie heeft gegeven.

Weliswaar is de door verweerster uitgevoerde behandeling ten aanzien van de inwerktijd van de gentamycine niet volgens het behandelprotocol uitgevoerd, maar de behandeling is voor het overige correct uitgevoerd. In voornoemd protocol is opgenomen dat de gentamycine 45 minuten dient in te werken. Door de kortere tijd (20 minuten) die verweerster de gentamycine heeft laten inwerken, bestaat de kans dat met de behandeling niet het optimale resultaat wordt behaald, maar negatieve gevolgen voor de patiënt heeft het voor het overige echter niet.

Ad 3

5.4 Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij voor de behandeling van klaagster 35 minuten op haar spreekuur had ingepland. Dat is voldoende tijd voor het verrichten van de geplande behandeling. Verweerster heeft ook tijd genomen om het trommelvlies extra te verdoven. In het beschikbare dossier heeft het college geen aanwijzingen gevonden dat de behandeling op een druk spreekuur heeft plaatsgevonden en/of dat verweerster onvoldoende tijd heeft genomen voor de behandeling.

Ad 4

5.5 Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, is een arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Een goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Het voorgaande wil zeggen dat het dossier compleet, helder, overzichtelijk en behoorlijk leesbaar dient te zijn en zodanig dient te zijn ingericht dat een (waarnemend) collega behandelaar zich op korte termijn in het dossier kan inlezen en de behandeling van de patiënt daarop kan afstemmen.

Verweerster heeft verslag van de behandeling gedaan in het patiëntendossier (vgl. rov. 2.4). Deze verslaglegging is summier. Alleen het resultaat van de behandeling is opgenomen. De reden voor het afwijken van het behandelprotocol (20 minuten in plaats van 45 minuten) ontbreekt en ook staat niet vermeld dat klaagster tijdens de behandeling pijnklachten had, zich na de behandeling duizelig voelde en hiervoor nog extra medicatie kreeg. Daarmee is dit klachtonderdeel gegrond.

Ad 5

5.6 Na de behandeling is algehele doofheid aan het linkeroor opgetreden en ervaart klaagster persisterende continue duizeligheidsklachten. Beiden betreffen zeer zeldzame

complicaties na een gentamycine injectie. Complicaties kunnen niet zonder meer leiden tot de conclusie dat een verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Algehele doofheid en persisterende continue duizeligheidsklachten zijn zeer zeldzame complicaties van een gentamycine injectie die ook bij zorgvuldig handelen kunnen ontstaan en die, behoudens bijzondere omstandigheden, hebben te gelden als risico's van die behandeling en daarmee niet verwijtbaar zijn.

Ad 6

5.7 *De brief die klaagster aan de klachtenfunctionaris van het F.-ziekenhuis stuurde is door een omissie door de calamiteitencommissie behandeld. Deze omissie is verweerster niet aan te rekenen.*

Conclusie

5.8 *De klacht is gegrond voor zover het klachtonderdeel vier betreft, de overige klachtonderdelen zijn ongegrond. Het college acht de maatregel van een waarschuwing passend, omdat volledige dossiervoering van groot belang is. Anderzijds heeft het college meegewogen dat verweerster zich na de ingreep heeft ingespannen om de juiste nazorg voor klaagster te krijgen; zij heeft contact opgenomen met diverse artsen en heeft geregeld dat klaagster fysiotherapie bleef krijgen.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van klaagster is gericht tegen de ongegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van de klachtonderdelen 1, 2, 3, 5 en 6. Klaagster verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep en genoemde klachtonderdelen (alsnog) gegrond te verklaren.

4.2 De kno-arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klaagster geformuleerde klachtonderdelen 1, 2, 3, 5 en 6 en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 12 december 2019 is dit debat voortgezet.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Daarbij ziet het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding om de assistente van de kno-arts die op

7 juli 2015 bij de behandeling van klaagster aanwezig is geweest, als getuige te horen. Volgens klaagster zou de assistente kunnen bevestigen dat aan haar, klaagster, op die datum drie prikken zijn gegeven. Dat drie prikken zijn gegeven is door de kno-arts echter erkend en ter zitting nader toegelicht. Dit betekent dat de getuigenverklaring van de assistente geen toegevoegde waarde kan hebben voor de beoordeling van de zaak.

4.6 Uit het vorenstaande volgt dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; Y. Buruma en J. Legemaate, leden-juristen en F.M.M. van Exter en M.H.J.M. Majoor, leden-beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 9 januari 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.