

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2016.275

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.275 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:
mr. D.M. Pot, als juriste verbonden aan Stichting VvAA juridisch advies & rechtsbijstand
te Utrecht,
tegen

C., wonende te D., klagster in eerste aanleg, verweerster in beroep.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klagster – heeft op 9 februari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen huisarts A. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 juli 2016, onder nummer 2016-032 heeft dat College klagster niet-ontvankelijk verklaard voor wat betreft klachtonderdeel 3 en de arts ten aanzien van de overige klachtonderdelen de maatregel van berisping opgelegd.

De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 februari 2017, waar is verschenen de arts, bijgestaan door mr. D.M. Pot. Klagster is, zonder bericht van verhindering, niet verschenen.

De arts heeft zijn standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

“2. De feiten

2.1 *Verweerder is huisarts en voert ook esthetische behandelingen, zoals ooglidcorrecties, uit. Klagster, geboren in 1954, heeft zich voor een dergelijke ingreep tot hem gewend. Op 16 december 2015 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen partijen, waarin verweerder klagster heeft geïnformeerd over de risico's die aan de ingreep verbonden zijn. Daarbij is ook aan de orde gekomen dat klagster bloedverdunnende medicatie gebruikt op voorschrift van de cardioloog. Verweerder heeft klagster in dit gesprek te kennen gegeven dat, voordat zij kon worden geopereerd, de antistollingsmedicatie moest worden afgebouwd in overleg met haar cardioloog en de trombosedienst (TD) en dat haar bloeddrukmedicatie aanpassing behoeftte omdat de tijdens het gesprek gemeten bloeddruk te hoog was. Onder meer in verband met het laatste heeft verweerder toen aan klagster een brief voor haar eigen huisarts meegegeven. Verweerder heeft klagster voorts een intakeformulier en een (concept)behandelovereenkomst verstrekt.*

2.2 *Op 4 januari 2016 heeft klagster (per e-mail) de behandelovereenkomst en het (grotendeels) door haar ingevulde intakeformulier aan verweerder toegestuurd. Dit formulier bevat vragen omtrent medicatie en vragen over een aantal andere risicofac-*

toren, die steeds met ja of nee kunnen worden beantwoord. Klaagster heeft alle gestelde vragen beantwoord, met uitzondering van de vraag of zij hartmedicatie gebruikt. In het bijzonder heeft zij de vraag “Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen?” met “ja” beantwoord, evenals de vraag of ze gauw last had van blauwe plekken.

2.3 Na ontvangst van het ingevulde intakeformulier is klaagster op de operatielijst geplaatst. Op zaterdag 30 januari 2016 zou de ingreep plaatsvinden.

2.4 Na het gesprek op 16 december 2015 heeft klaagster in overleg met de TD haar bloedverdunnende medicatie afgebouwd. Het advies na dit overleg luidde dat zij de donderdag voor de ingreep vitamine K en geen verdunner moest gebruiken, op vrijdag ook geen verdunner en op de zaterdag van de ingreep drie tabletjes verdunning, op zondag twee en op maandag weer de gebruikelijke dosering van één tablet. Klaagster heeft voorts op voorschrift van haar huisarts drie dagen voorafgaand aan de geplande ingreep bètablokkers gebruikt om haar bloeddruk te verlagen.

2.5 Op 30 januari 2016, voorafgaand aan de geplande operatie, heeft klaagster op instigatie van verweerder een tablet oxazepam ingenomen. Tijdens de voorbereiding van de ingreep heeft verweerder klaagster gevraagd: “U gebruikt toch geen bloedverdunders?” Vervolgens is verweerder gebleken dat het hier om klaagster ging, met wie verweerder in het oriënterende gesprek reeds over haar bloedverdunnende medicatie had gesproken, en is het advies van de TD aan klaagster omtrent de bloedverdunders aan de orde gekomen. Voorts is naar aanleiding van door verweerder geconstateerde verdikte oogleden van klaagster in dit gesprek naar voren gekomen dat zij een pacemaker heeft. Daarop heeft verweerder de voortgang gestaakt en contact opgenomen met de cardioloog van klaagster. Naar aanleiding van dat gesprek heeft verweerder de ingreep niet uitgevoerd in verband met het risico van ontregeling van de pacemaker door het gebruik van elektrochirurgie bij het insnijden van de huid.

2.6 Verweerder heeft het advies van de TD in twijfel getrokken waar het gaat om de hervatting van de medicatie op de dag van de ingreep.”

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in.

“3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerder heeft:

(i)de operatie onvoldoende zorgvuldig voorbereid door niet door te vragen naar de redenen van het gebruik van de bloedverdunnende medicatie, heeft zich op de dag van de ingreep onvoldoende op de operatie voorbereid en door zijn handelwijze veroorzaakt dat klaagster nodeloos medicatie heeft gebruikt;

(ii)onjuist advies gegeven over de hervatting van de antistollingsmedicatie nadat de ingreep zou hebben plaatsgevonden;

(iii)klaagster financiële schade berokkend waarvan zij vergoeding wenst;

(iv)slecht gecommuniceerd en geen verantwoordelijkheid genomen voor zijn eigen fouten door zich te verschuilen achter andere instanties.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft erkend dat het niet goed is gegaan bij de voorbereiding van de geplande ooglidcorrectie. Hij wijt dit echter ook gedeeltelijk aan klaagster en, voor zo ver het college het verweer heeft begrepen, ook aan de cardioloog en de TD. Voor zover nodig zal hierna op het verweer worden ingegaan.”

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

“5. De beoordeling

5.1 Niet in geschil is dat een ooglidcorrectie bij klaagster vanwege haar pacemaker uitsluitend in een ziekenhuis mag plaatsvinden. Verweerder heeft erkend dat de pre-operatieve screening van de medische situatie van klaagster dan ook niet goed is verlopen. In zoverre is dit klachtonderdeel gegrond. Na het (volgens verweerder oriënterende) gesprek op 16 december 2015 en nadat klaagster het intakeformulier had ingevuld en opgestuurd heeft er geen nader gesprek plaatsgevonden om klaagsters medische situatie goed in kaart te brengen, terwijl dit wel had moeten gebeuren. Mede daardoor heeft verweerder op de dag van de geplande ingreep aanvankelijk niet onderkend dat patiënte bloedverdunnende medicatie gebruikte en een pacemaker had. Verder is niet in geschil dat klaagster ter voorbereiding op de ingreep een aantal dagen bètablokkers en op de dag zelf een tablet oxazepam heeft gebruikt. Nu de ingreep als gevolg van de onzorgvuldige voorbereiding door verweerder uiteindelijk niet heeft plaatsgevonden, staat daarmee ook vast dat dit gebruik van medicatie onnodig is geweest. Verweerder heeft aldus een aantal wezenlijke handelingen nagelaten in strijd met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van arts behoorde te betrachten ten opzichte van klaagster. Klachtonderdeel (i) is gegrond.

5.2 Ook klachtonderdeel (ii) acht het college gegrond.

Volgens klaagster heeft verweerder haar op zaterdag 30 januari 2016 te kennen gegeven dat zij pas maandag (in plaats van dezelfde dag) weer met de verdunningsmedicatie zou moeten beginnen. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat het risico op een nabloeding bij een ooglidcorrectie een zodanig risico voor de ogen meebrengt dat bloedverdunnende medicatie zijns inziens bij een ooglidcorrectie in zijn algemeenheid niet eerder dan op de dag na de ingreep dient te worden hervat.

Ook weerspreekt verweerder niet dat hij klaagster heeft tegengeworpen dat zij op de dag van de ingreep niet kon zeggen wat de actuele INR-waarde in haar bloed was. Deze gang van zaken staat dus vast.

5.3 Ten aanzien van klachtonderdeel (ii) overweegt het college verder het volgende. In de begrippenlijst van versie 2 van de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (juli 2014) wordt opgemerkt dat, indien meer zorgprofessionals bij de behandeling van een patiënt betrokken zijn, het van belang is dat de hoofdbehandelaar – in dit geval verweerder – de behandeling afstemt met de andere professionals. Verweerder erkent ook dat hij verantwoordelijk was voor die afstemming, in dit geval met de cardioloog en de trombosedienst. Nu dit overleg niet heeft plaatsgevonden, kon verweerder naar het oordeel van het college hoe dan ook geen juist – dat wil zeggen op de medische situatie van klaagster afgestemd – advies geven met betrekking tot de antistollingsmedicatie na de ingreep. Het algemene advies om pas de dag na de ingreep (of zelfs twee dagen daarna) weer met de antistollingsmedicatie te beginnen beoordeelt het college als risicovol, wellicht niet met betrekking tot eventuele nabloedingen van de uit te voeren ooglidcorrectie, maar wel ten aanzien van de aandoening waarvoor klaagster de betreffende medicatie gebruikt.

5.4 Omtrent klachtonderdeel (iii) wijst het college erop dat het niet bevoegd is om over eventuele (financiële) schade te oordelen. Met betrekking tot dit klachtonderdeel zal het college klaagster dan ook niet-ontvankelijk verklaren.

5.5 Ten aanzien van klachtonderdeel (iv) wordt als volgt overwogen. Wat de communicatie van verweerder betreft en het nemen van verantwoordelijkheid voor het gebeurde stelt het college vast dat verweerder zowel in zijn correspondentie met klaagster en het college alsook ter zitting tegenstrijdige verklaringen heeft afgelegd, die bovendien getuigen van een onjuiste opvatting omtrent verweerders professionele verantwoordelijkheid. Enerzijds erkent hij immers dat er veel is misgegaan waarvoor hij de verant-

woordelijkheid draagt. Anderzijds vindt hij klaagster medeverantwoordelijk omdat zij hem in zijn visie niet juist en volledig heeft geïnformeerd. Het college kan verweerder hierin niet volgen.

Vooropgesteld wordt dat het intakegesprek van 16 december 2015 als gebrekkig moet worden aangemerkt. Immers bij enig doorvragen – hiervoor was alle aanleiding toen bleek dat klaagster van de cardioloog antistollingsmiddelen kreeg voorgeschreven – had verweerder boven tafel moeten krijgen dat klaagster een pacemaker had. Anders dan verweerder lijkt te veronderstellen kan redelijkerwijze niet van een leek als klaagster worden verwacht dat zij zonder meer begrijpt dat het feit dat zij een pacemaker heeft relevant is voor het ondergaan van een ooglidcorrectie. Daarnaast is ongewenst dat verweerder niet van de gelegenheid gebruik heeft gemaakt om het intakeformulier samen met klaagster in te vullen, zodat verweerder ervoor had kunnen zorgen dat het formulier volledig werd ingevuld en verweerder alle gewenste informatie zou krijgen. Overigens heeft klaagster het intakeformulier op één vraag na volledig en juist ingevuld, maar heeft verweerder (door omstandigheden die voor zijn rekening komen) nagelaten het ingevulde formulier deugdelijk te bestuderen.

Daarenboven verdient opmerking dat verweerder onvoldoende heeft gecommuniceerd over de hele gang van zaken, zodat pas op de dag van de operatie is ontdekt dat deze niet kon worden uitgevoerd. Voor zover verweerder het gesprek van 16 december 2015 slechts als oriënterend heeft aangemerkt, heeft klaagster dit niet begrepen en ook niet hoeven te begrijpen, zeker nu zij van verweerder het intakeformulier heeft meegekregen. In ieder geval zijn er door verweerder geen concrete feiten aangevoerd om hier anders over te oordelen. Dit klachtonderdeel is eveneens gegrond.

5.6 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, zodat een maatregel moet volgen. Met betrekking tot de vraag welke maatregel gepast is, overweegt het college het volgende.

Vooropgesteld moet worden dat klaagster een gezondheidsrisico heeft gelopen, nu eerst zeer kort voor de ingreep en min of meer bij toeval aan het licht is gekomen dat zij een pacemaker had en nu zij (achteraf gezien) zonder reden tijdelijk haar benodigde anti-stollingsmedicatie heeft afgebouwd.

Duidelijk is verder geworden dat verweerder geen systematisch georganiseerd preoperatief screeningstraject heeft, waardoor kennelijk mede is veroorzaakt dat klaagster ten onrechte op de operatielijst terecht is gekomen. Aldus is de kwaliteit én patiëntveiligheid met betrekking tot door verweerder uit te voeren ingrepen (zoals ooglidcorrecties) onvoldoende geborgd.

Overigens is juist geweest dat de ingreep uiteindelijk niet is uitgevoerd. Daarnaast valt positief te beoordelen dat verweerder naar zijn zeggen inmiddels het intakeformulier zodanig heeft aangepast dat daarin gevraagd wordt welke medicatie een patiënt precies gebruikt en ook of patiënt een pacemaker heeft. Echter ondanks herhaalde vragen van de collegeleden aan verweerder heeft hij het college niet ervan kunnen overtuigen dat hij inmiddels zijn organisatie zodanig op orde heeft dat de kwaliteit en patiëntveiligheid voldoende zijn geborgd. Nalatigheden als de onderhavige in de toekomst kunnen dan ook niet worden uitgesloten. In het bijzonder is niet aannemelijk geworden dat verweerder thans altijd een gesprek voert nadat hij het intakeformulier van de patiënt heeft ontvangen, of dat hij dit formulier in een gesprek samen met de patiënt invult, hetgeen wel gewenst is.

Tot slot heeft verweerder zowel in zijn schriftelijke reacties als ter zitting weinig inzicht en zelfreflectie getoond met betrekking tot zijn eigen tekortkomingen en de oorzaken daarvan. Hij bagatelliseert zijn – door het college als onzorgvuldig bestempelde – handelen (in zijn woorden: “no victim, no crime”) en wijt dit onder meer aan het grote aantal patiëntcontacten in zijn (gecombineerde) praktijk. Juist vanwege die vele contacten is echter het inrichten van een procedure die de patiëntveiligheid borgt, meer in het bijzonder een organisatie die waarborgt dat alle relevante informatie tijdig ter kennis van verweerder komt, essentieel. Het college acht dit alles dusdanig ernstig dat niet kan worden volstaan met een waarschuwing en dat de maatregel van berisping moet volgen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 De oorspronkelijke klacht van klaagster bestond uit vier klachtonderdelen. Deze onderdelen zijn in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege weergegeven onder 3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het derde klachtonderdeel niet-ontvankelijk verklaard, de overige klachtonderdelen gegrond verklaard en de arts de maatregel van berisping opgelegd. De arts is in zijn beroepschrift in beroep gekomen van de beslissing voor zover de klachtonderdelen gegrond zijn verklaard en van de aan hem opgelegde maatregel van berisping.

4.2 Klaagster heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert impliciet tot afwijzing van het beroep.

Beoordeling

4.3 De arts heeft ter terechtzitting in beroep te kennen gegeven geen prijs meer te stellen op de behandeling van het in zijn beroepschrift door hem bestreden eerste en vierde klachtonderdeel. De arts heeft erkend dat de operatie onzorgvuldig is voorbereid en de communicatie onvoldoende is geweest en dat hij hiervoor de eindverantwoordelijkheid draagt. Het beroep van de arts beperkt zich derhalve tot het tweede klachtonderdeel, waarin de arts wordt verweten dat hij een onjuist advies heeft gegeven over de hervatting van de antistollingsmedicatie nadat de ingreep zou hebben plaatsgevonden, en tot de zwaarte van de hem opgelegde maatregel.

4.4 De behandeling van het beroep tegen het tweede klachtonderdeel heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich derhalve met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en de gronden waarop dit berust en neemt dit oordeel over. Dit echter met uitzondering van de laatste volzin van rechtsoverweging 5.3 luidende “*Het algemene advies om pas de dag na de ingreep (of zelfs twee dagen daarna) weer met de antistollingsmedicatie te beginnen beoordeelt het college als risicovol, wellicht niet met betrekking tot eventuele nabloedingen van de uit te voeren ooglidcorrectie, maar wel ten aanzien van de aandoening waarvoor klaagster de betreffende medicatie gebruikt.*”

4.5 Wat betreft het beroep tegen de zwaarte van de opgelegde maatregel, overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. Hoewel de arts ter zitting uitgebreid heeft toegelicht welke verbeteringen hij in zijn werkwijze heeft aangebracht dan wel nog zal aanbrengen (zoals een wijziging van het intakeformulier en het vragen van een verwijfsbrief van de eigen huisarts bij het gebruik van een bloedverdunner), heeft dit het Centraal

Tuchtcollege er, gelet op de weinig overtuigende wijze waarop de arts deze verbeteringen heeft toegelicht, onvoldoende van overtuigd dat hierdoor de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid voldoende worden geborgd.

4.6 Ondanks het feit dat de laatste zinsnede van rechtsoverweging 5.3 van het Regionaal Tuchtcollege niet wordt overgenomen, acht het Centraal Tuchtcollege de resterende bezwaren en onvolkomenheden in de werkwijze van de arts - met name het nog steeds ontbreken van een vastgelegd en systematisch georganiseerd preoperatief screeningstraject - van zodanig gewicht dat de handhaving van de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping gerechtvaardigd is.

4.7 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep van de arts wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

verstaat dat de berisping blijft gehandhaafd.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. dr. B.J.M. Frederiks en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en dr. W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 16 maart 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.