

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-321d

Datum uitspraak: 16 juli 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, internist,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 27 november 2018;
- een CD-ROM van klaagster;
- de aanvulling van de klacht, ontvangen op 4 december 2018;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van mr. Kastelein, gedateerd 3 juni 2019, met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 4 juni 2019. Klaagster is verschenen. Beklaagde is, met bericht van verhindering, niet verschenen. Hij heeft zich laten vertegenwoordigen door zijn gemachtigde.

1.3 De klacht is behandeld tezamen met vier andere, met de klacht samenhangende zaken zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaken zijn bekend onder de dossiernummers 2018-321a, 2018-321b, 2018-321c en 2018-321e.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1982, is in 2014 doorverwezen naar het E voor een gecombineerde nierpancreastransplantatie. Na een voorlichtingsgesprek en aanvullende onderzoeken is klaagster op de transplantatielijst geplaatst. Sectiehoofd van de afdeling Nierziekten, C (hierna: E), heeft in de periode daarna driemaandelijks contact gehad

met klaagster. Op 13 mei 2016 is klaagster opgenomen voor een nierpancreastransplantatie.

2.2 In de nacht van 13 op 14 mei 2016 heeft tussen 00:30 uur en 08:40 uur de nierpancreastransplantatie plaatgevonden. De operatie is aangevangen door stafchirurgen F (hierna: F) en G (hierna: G). Rond 04.30 uur heeft G de operatiekamer verlaten, omdat de transplantaties tot dan toe voorspoedig waren verlopen. F zou, geassisteerd door arts in opleiding H (hierna: H), de laatste afrondende handelingen verrichten. Na het vertrek van G bleek bij de laatste inspectie dat de nier niet meer goed aankleurde. Toen de situatie niet verbeterde, is besloten om collega stafchirurg I (hierna: I) op te roepen en die heeft mee geopereerd. De operatie is rond 8.40 uur geëindigd.

2.3 Na de operatie is klaagster opgenomen op de Intensive Care (IC). Om 11.31 uur is een neuroloog in consultatie geroepen in verband met lichtstijve pupillen. De conclusie van de arts-assistent neuroloog was dat de meest waarschijnlijke oorzaak de mate van sedatie was, hoewel een bloeding/ischemie niet kon worden uitgesloten. Vanwege onder meer de geringe behandelconsequenties van ischemie door hypoperfusie en de omstandigheid dat klaagster ook circulatoir niet stabiel was, is er geen diagnostiek gesteld. De neuroloog heeft geadviseerd om laagdrempelig herconsultatie te laten plaatsvinden als klaagster niet goed wakker zou worden.

2.4 In de loop van de dag is besloten het niertransplantaat te verwijderen in verband met slechte perfusie. Op 14 mei 2016 omstreeks 20.00 uur heeft de tweede operatie, de transplantectomie van nier en pancreas, plaatsgevonden door F en I. Zowel de nier als de pancreas waren veneus getromboseerd.

2.5 De volgende dag is klaagster uit de narcose gekomen. In de verpleegkundige rapportage van de IC staat dat klaagster helder en adequaat is, maar veel pijn houdt ondanks de PCA-pomp. Aangegeven is dat klaagster de pomp niet durfde te gebruiken, omdat ze van de pomp misselijk werd. Op 16 mei 2016 is klaagster ontslagen van de IC en is klaagster naar de verpleegafdeling gegaan. Uit de verpleegkundige rapportages blijkt dat sprake was van aanhoudende misselijkheidsklachten en ook van duizeligheid.

2.6 Op 20 mei 2016 is de neuroloog in consult geroepen in verband met de aanhoudende duizeligheid en het niet goed kunnen zien. Op die dag is ook door de verpleegkundige genoteerd dat klaagster aangeeft snel draaiduizelig te zijn. Na aanvullend onderzoek met een CT-scan bleek dat klaagster 15 mei 2016 of eerder een pontocerebellair infarct (links) heeft doorgemaakt met evidente massawerking en enige compressie op hersenstam.

2.7 Klaagster is op 30 mei 2016 naar huis ontslagen. Op 20 juni 2016 hebben klaagster en haar echtgenoot nagesprekken gehad met zowel C[1] als F. Op 7 februari 2017 heeft C contact met klaagster naar aanleiding van haar verzoek om een afschrift van haar medisch dossier[2]. Op 10 februari 2017 spreekt C klaagster en haar echtgenoot tijdens een consult op de polikliniek[3]. Op 14 augustus 2017 heeft er een nagesprek plaatsgevonden tussen de echtgenoot van klaagster en F en C[4]. Klaagster was niet bij dit gesprek aanwezig omdat zij dit niet aankon.

3. De klacht

Klaagster verwijt C, zakelijk weergegeven:

- 1) het achterhouden, verzwijgen en niet naar waarheid verstrekken van informatie
- 2) het niet geven van nazorg, nalatigheid en niet betrokken zijn.

4. Het standpunt van beklaagde

C heeft aangevoerd dat hij begrip heeft voor het verdriet van klaagster over het feit dat de operatie niet is gelukt en dat er bovendien perioperatief een herseninfarct is opgetreden. Hij stelt zich op het standpunt dat de klachten ongegrond zijn en dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

5. De beoordeling

5.1 Het College merkt allereerst op dat het zeer teleurstellend is dat de nierpancreastransplantatie die klaagster heeft ondergaan niet is geslaagd. Het opgetreden herseninfarct heeft daarnaast gezorgd voor een lang en moeizaam herstel en de algemene gezondheidstoestand van klaagster is feitelijk verslechterd in plaats van verbeterd, zoals de bedoeling was. Het College heeft gezien dat klaagster veel vragen heeft over wat haar precies is overkomen en dat haar vertrouwen is beschadigd. Het gaat nu om de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van C. Dat betekent dat de vraag moet worden beantwoord of hij binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening is gebleven. Daarbij moet rekening worden gehouden met de stand van de wetenschap destijds en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep als norm was aanvaard

Klachtonderdeel 1: het achterhouden, verzwijgen en niet naar waarheid verstrekken van informatie

5.2 Klaagster voert aan dat, ondanks verschillende gesprekken met onder anderen C en ondanks het calamiteitenonderzoek en de klachtenprocedure in het ziekenhuis, de waarheid over wat is misgegaan tijdens de operatie niet boven tafel is gekomen. Het medisch dossier werd niet zomaar verstrekt toen zij daar om vroeg. C wilde het dossier niet zomaar verstrekken en heeft geopperd, zonder dat met zoveel woorden te zeggen, dat als klaagster het dossier niet zou opvragen, zij niet tweeënehalf jaar hoefde te wachten om opnieuw op de transplantatielijst te komen. Klaagster heeft het gevoel dat informatie wordt achtergehouden en dat over allerlei zaken niet de waarheid wordt verteld omdat uit het dossier blijkt dat de zaken anders liggen dan haar is verteld.

5.3 C betwist dat hij informatie heeft achtergehouden of niet naar waarheid heeft verstrekt. Hij heeft in meerdere gesprekken met klaagster en/of haar echtgenoot juist geprobeerd zoveel mogelijk toelichting te geven. C heeft niet geprobeerd klaagster te weerhouden van het opvragen van het medisch dossier. Het verwijt dat hij zou hebben gezegd dat als zij het dossier niet zou opvragen, hij ervoor zou zorgen dat zij korter hoefde te wachten om opnieuw op de transplantatielijst te komen, is uit de lucht gegrepen en onjuist en hij voelt zich hierdoor onjuist bejegend.

5.4 Ten aanzien van het opvragen van het medisch dossier, stelt het College voorop dat patiënten recht hebben op inzage en afschrift van hun medisch dossier. Dit recht is neergelegd in artikel 7:456 Burgerlijk Wetboek. Uit het medisch dossier blijkt dat op twee momenten over het opvragen van het medisch dossier is gesproken, namelijk op 7 februari 2017, naar het College begrijpt telefonisch, en op 10 februari 2017 tijdens een consult op de polikliniek. C heeft klaagster laten weten dat een verzoek om verstrekking van het gehele dossier aan de Directeur Medische Zaken gericht moet worden. Dat C heeft geïnformeerd naar de reden om het dossier op te willen vragen,

zoals blijkt uit het verslag van 7 februari 2017, acht het College niet in strijd met de geldende normen. In de behandelrelatie tussen klaagster en C is het op zich namelijk zorgvuldig om na te gaan welke behoefte van klaagster aan het verzoek ten grondslag ligt en hoe het beste aan die behoefte tegemoet kan worden gekomen. Uit het verslag van het consult van 10 februari 2017 blijkt verder dat C heeft gezegd dat klaagster waarschijnlijk meer inzicht in de situatie zal krijgen door het voeren van gesprekken met de betrokken artsen van verschillende afdelingen dan door middel van het dossier. Klaagster heeft die opmerking kennelijk opgevat als een teken van onwelwillendheid om het dossier te verstrekken, maar het College deelt die opvatting niet. Het hele medisch dossier van klaagster is omvangrijk en, afgedrukt op papier, zeker voor iemand die niet medisch is onderlegd, niet eenvoudig te doorgronden, zodat in dat licht de opmerking van C zorgvuldig is. Zowel ten aanzien van deze opmerking, als ten aanzien van het informeren naar de reden van het opvragen van het dossier, geldt wel dat het recht op inzage niet in het gedrang mag komen. Niet is gebleken dat dat recht in het gedrang is geweest; klaagster heeft het medisch dossier ontvangen nadat zij daarom heeft verzocht. Het College overweegt tot slot dat niet aannemelijk is geworden dat C heeft gezinspeeld op een kortere wachttijd voor de transplantatielijst indien klaagster zou afzien van het opvragen van haar medisch dossier. De stellingen van klaagster daarover zijn onduidelijk (het is immers niet met zoveel woorden gezegd, maar kwam zo over), C betwist het nadrukkelijk en in het dossier zijn ervoor geen aanwijzingen te vinden.

5.5 Het College stelt vervolgens vast dat onder anderen door C meerdere gesprekken met klaagster en/of met haar echtgenoot zijn gevoerd met het doel om uitleg te geven over de operaties en het verloop. Uit het klaagschrift en uit de toelichting van klaagster tijdens de mondelinge behandeling blijkt dat deze gesprekken klaagster niet het gevoel hebben gegeven dat haar vragen zijn beantwoord, maar bij haar juist meer vragen hebben doen ontstaan. Het College heeft er begrip voor het voor klaagster heel onbevredigend is dat zij niet alleen te maken heeft met de niet-geslaagde transplantatie en met het herseninfarct met alle ingrijpende gevolgen van dien, maar dat daarnaast een verklaring voor beide niet is gegeven. Uit het dossier en uit de mondelinge behandeling blijkt echter niet dat het verwijt dat informatie wordt achtergehouden of dat niet de waarheid wordt gesproken, terecht is. Naar het oordeel van het College blijkt uit de verslagen van de gesprekken in het dossier en uit de toelichting van F tijdens de mondelinge behandeling dat F en C openheid hebben betracht en dat transparant zijn geweest over het verloop van de operaties en het beloop daarna. Het College komt dan ook tot het oordeel dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is.

Klachtonderdeel 2: het niet geven van nazorg, nalatigheid en het niet betrokken zijn

5.6 Klaagster verwijt C dat hij niet betrokken is geweest, wat blijkt uit het feit dat hij niet één keer langs is geweest op de IC of verpleegafdeling toen klaagster opgenomen was.

5.7 Het College overweegt dat de behandeling van patiënten rondom een transplantatieoperatie, zoals klaagster heeft ondergaan, in het E in teamverband plaatsvindt. C heeft met klaagster het intakegesprek voor de operatie gevoerd en driemaandelijks contact onderhouden terwijl zij op de wachtlijst stond. De verwijten van klaagster zien niet op deze periode. De feitelijke behandeling van klaagster op het moment dat er donororganen voor haar beschikbaar kwamen, is vervolgens door andere artsen in het team uitgevoerd. Klaagster heeft dit ervaren als een gebrek aan betrokkenheid van C. Het College heeft er begrip voor dat het in zo'n ingrijpende periode

prettig is om een vertrouwd persoon bij de behandeling betrokken te zien. Transplantaties van donororganen zijn echter niet lang van te voren planbaar, zodat de behandeling in teamverband ook om die reden de juiste wijze van organiseren is. Van strijd met de eisen van een behoorlijke beroepsuitoefening is dan ook geen sprake. Voor zover het verwijt van klaagster dat haar herseninfarct niet adequaat is behandeld, ook is gericht tegen C, overweegt het College dat deze klacht niet kan slagen omdat, zoals hiervoor is overwogen, C bij die behandeling geen betrokkenheid heeft gehad zodat hem daarvan geen persoonlijk verwijt kan worden gemaakt.

5.8 Uit het dossier blijkt verder dat klaagster in de maanden na de operatie met onder anderen C meerdere gesprekken heeft gevoerd over het verloop, zoals ook hierboven al overwogen. Van een gebrekkige nazorg in die zin is het College dan ook niet gebleken. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

5.9 De conclusie is dat C met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet BIG. De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:
verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.E.B. ter Heide, voorzitter, M.M. van 't Nedereind, lid-jurist, W.P. Haanstra, I. Dawson en R.J. Stolker, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 16 juli 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college of de voorzitter u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.

[1] Bijlage 3 van het verweerschrift onder tab "Beantwoordingen", pagina 32 van 140

- [2] Bijlage 3 van het verweerschrift onder tab “Beantwoordingen”, pagina 31 van 140
- [3] Bijlage 3 van het verweerschrift onder tab “Beantwoordingen”, pagina 30 van 140
- [4] Bijlage 3 van het verweerschrift onder tab “Beantwoordingen”, pagina 27 van 140