

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-097b

Datum uitspraak: 26 november 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, anesthesioloog,
destijds werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 9 april 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek;
- de brief van klaagster van 7 mei 2019, ontvangen op 13 mei 2019;
- de brief van klaagster van 17 augustus 2019, ontvangen op 20 augustus 2019;
- de brief van klaagster van 2 oktober 2019, ontvangen op 7 oktober 2019.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 15 oktober 2019. Beide partijen - verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde - zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster heeft pleitnotities overgelegd. Beklaagde heeft een stuk overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1956, is in 2008 wegens - onder meer - klachten aan de rechterknie verwezen naar het E te D (E, hierna: het ziekenhuis). Na onderzoek en een kijkoperatie, is de operatiedatum voor een standsveranderende tibiakoposteotomie van het rechteronderbeen aanvankelijk vastgesteld op 20 juli 2009.

2.2 Op 26 mei 2009 heeft anesthesioloog F (beklaagde in zaak 2019-098) klaagster gezien op het preoperatief spreekuur. Op 15 juni 2009 is de operatie - op

advies van de cardioloog waar klaggster sinds december 2008 na een hartinfarct onder behandeling was - uitgesteld tot 18 januari 2010, vanwege de noodzaak tot het voortgezette gebruik van bloedverdunners.

2.3 In een brief van 16 november 2009 van een neuroloog van een ander ziekenhuis, waar klaggster op 10 november 2009 voor een second opinion was, is onder meer vermeld: "(...) *ten derde vraagt zij zich af waar haar continue licht verhoogde leverenzymen en trombocytose vandaan komen. Als dit voorheen niet geanalyseerd is, is een analyse door de huisarts of evt internist gerechtvaardigd. (...)*" Naar aanleiding van deze brief heeft klaggster al haar tot dan toe bekende bloeuitslagen opgevraagd en haar huisarts een verwijzing naar een internist gevraagd, die zij ook heeft gekregen.

2.4 Op 19 november 2009 heeft beklagde - die destijds bij het ziekenhuis werkzaam was als anesthesioloog in het tweede jaar van zijn opleiding (AIOS) - klaggster gezien op het preoperatief spreekuur. De AIOS heeft tijdens het spreekuur telefonisch overlegd met beklagde, die als anesthesioloog in het ziekenhuis werkt en destijds als supervisor optrad. Zijn aantekeningen van dat consult houden onder meer in:

"geen druk op de borst klachten meer, geen dyspnoe. Beperkte inspanning door pijnklachten been. Zwemmen gaat goed. OK nu gepland 18 januari (ruim 1 jaar na stentplaatsing). Plavix kan dan gestaakt worden. Iom G: ascal continueren. Derhalve met pte spinaal met femoraalcatheter besproken."

2.5 Na afloop van dat spreekuur heeft klaggster bloed laten prikken, omdat er preoperatief bloedonderzoek door de operateur/orthopedisch chirurg was aangevraagd. Een uitdraai uit de loggegevens van het ziekenhuis van 19 november 2009 vermeldt als aantekening bij de naam van beklagde op die datum:

"reden (nog) niet akkoord: lab"

De bloedwaarden van dit laboratoriumonderzoek bedroegen Hb 10,1, hematocriet 0,50, leukocyten 11,3 en trombocyten 737.

2.6 Op 10 december 2009 is klaggster naar aanleiding van de onder 2.3 vermelde verwijzing op consult geweest bij een internist, waarna uitgebreid bloedonderzoek heeft plaatsgevonden. Op 14 december 2009 kwam de uitslag dat sprake was van een mutatie van het JAK2-gen. In verband daarmee vond op 8 januari 2010 een consult plaats bij de destijds in het ziekenhuis werkzame internist-hematoloog H (beklaagde in zaak 2019-111e). Zij vermoedde dat sprake was van polycythaemia vera (hierna: PV), een aandoening die wordt gekenmerkt door een overproductie in het beenmerg van rode en witte bloedcellen en vaak ook bloedplaatjes. In een zogenaamde expresbrief heeft zij de huisarts van klaggster hiervan op de hoogte gesteld en gewezen op het bijbehorende verhoogde risico op trombose. Deze brief was via het elektronisch patiëntendossier ook door de specialisten in het ziekenhuis te raadplegen. Anesthesioloog I (beklaagde in zaak 2019-111c) heeft op diezelfde datum in het dossier op het preoperatief screeningsformulier van klaggster vermeld: *"Brief [..], polycythemia vera, ascal continueren"*.

2.7 Op 18 januari 2010 heeft klaggster de geplande operatie ondergaan. Op 23 februari 2010 is het osteosynthesemateriaal verwijderd. Nadien bleef klaggster veel (pijn)klachten houden. In verband daarmee vond op 14 november 2011 een tweede operatie aan haar rechteronderbeen in het ziekenhuis plaats door een andere operateur en een derde operatie in januari 2013, in een ander ziekenhuis.

3. De klacht

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt:

- 1) Beklaagde heeft klaagster, de huisarts en hoofdbehandelaar/operateur niet in kennis gesteld van de afwijkende uitslag van het preoperatieve bloedonderzoek van 19 november 2009. De verantwoordelijkheid voor deze uitslag lag bij de anesthesiologen. Door de orthopedisch chirurg niet in kennis te stellen was sprake van een onacceptabel risico tijdens de operatie op 18 januari 2010.
- 2) Beklaagde heeft geen navraag gedaan naar eerder bloedonderzoek.
- 3) Er is sprake van slechte dossiervoering door in het dossier niet de preoperatieve bloedsuitslag van 19 november 2009 te vermelden, waardoor de hoofdbehandelaar deze blijkbaar niet heeft gezien.

4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hierna ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat duidelijk is dat klaagster veel te verduren heeft gehad. Zij heeft jarenlang vele medische klachten en beperkingen ondervonden, en heeft meerdere behandelingen (moeten) ondergaan.

5.2 Als uitgangspunt bij de beoordeling van de klacht geldt dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund. De vraag is of de zorgverlener bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden 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.

Klachtonderdeel 1

5.3 Beklaagde heeft naar voren gebracht dat hij door het tijdsverloop geen actieve herinnering aan het preoperatieve spreekuur van 19 november 2009 meer heeft. Aanvankelijk heeft hij als verweer gevoerd dat er volgens het destijds geldende protocol geen indicatie was om bloedonderzoek aan te vragen en dat hij ook niet wist dat er bloedonderzoek was aangevraagd door de orthopedisch chirurg/hoofdbehandelaar. Ter zitting heeft hij verklaard dat uit de onder 2.5 genoemde uitdraai blijkt dat hij op 19 november 2009 wel wist dat er door de operateur bloedonderzoek was aangevraagd en dat hij daarom ook nog geen akkoord had gegeven voor de operatie. De bloedsuitslag zou de volgende dag door de dan dienstdoende collega en niet door beklagde (moeten) worden beoordeeld. Kennelijk is die uitslag ook beoordeeld, nu de operatie doorgang vond en er dus een definitief akkoord is gegeven.

Het College is van oordeel dat beklagde niet kan worden verweten onzorgvuldig te hebben gehandeld. Uit het medisch dossier blijkt voldoende dat hij bij klaagster de anamnese heeft afgenomen en daarbij aandacht heeft gegeven aan haar cardiale problematiek en medicatie en de daarmee samenhangende risico's voor de operatie. Na telefonisch overleg met een supervisor (beklaagde in zaak 2019-097a) heeft hij het beleid bepaald en met klaagster onder meer besproken dat van de gebruikte medicatie de Plavix zeven dagen voor de operatie kon worden gestaakt en de Ascal moest worden gecontinueerd. Dat beklagde klaagster zou hebben verwisseld met een andere patiënt omdat hij in het dossier over zwemmen spreekt, terwijl klaagster in die periode niet

zwom, acht het College niet aannemelijk, gelet op de overige vermelde feiten die duidelijk op klaagster betrekking hebben.

De ter zitting toegelichte taakverdeling en werkwijze over de beoordeling van bloedonderzoek acht het College aannemelijk. Klaagster heeft op 23 januari 2018 een tuchtklacht ingediend tegen de operateur van de operatie van 18 januari 2010. Het tegen de afwijzing van die klacht ingediende beroep is door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) verworpen op 14 februari 2019. In die uitspraak is geoordeeld dat het CTG aannemelijk acht dat op naam van de (orthopedisch) chirurg door polimedewerkers de aanvraag voor peroperatief bloedonderzoek werd gedaan en dat de uitslagen daarvan door de anesthesist werden beoordeeld. Gelet op het verweer en het dossier is dat ook zo gebeurd.

Nu beklaagde niet valt te verwijten dat hij de bloeduitslag van 19 november 2009 niet zelf heeft beoordeeld, kan hem evenmin verweten worden dat hij die niet met anderen heeft gedeeld.

Klachtonderdeel 2

5.4 Nu in de betreffende periode kennelijk bloedonderzoek werd aangevraagd door de polikliniek waar een patiënt onder behandeling was, was het niet nodig navraag te doen naar eerdere uitslagen van bloedonderzoek. Beklaagde kan daarom niet worden verweten onzorgvuldig te hebben gehandeld.

Klachtonderdeel 3

5.5 Gelet op wat onder 5.2 is overwogen, valt beklaagde ook ten aanzien van dit klachtonderdeel geen verwijt te maken. Nu beklaagde immers de preoperatieve bloeduitslag niet heeft beoordeeld en niet heeft hoeven beoordelen, valt hem ook niet te verwijten dat hij van de uitslag geen melding in het dossier heeft gemaakt.

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

5.7 De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, C. Keijzer, J.W. de Fijter en A.M.J.S. Vervest, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 26 november 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 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.