

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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,  
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 Het College heeft de klacht op 15 oktober 2019 in raadkamer behandeld.

### 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 (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 klaagster sinds 2008 na een hartinfarct onder behandeling was - uitgesteld tot 18 januari 2010, vanwege de noodzaak van het voortgezette gebruik van bloedverdunners.

2.3 In een brief van 16 november 2009 van een neuroloog van een ander ziekenhuis, waar klaagster 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 klaagster 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 is beklagde met het oog op de op 18 januari 2010 geplande operatie tijdens het preoperatief spreekuur gezien door een arts in het tweede jaar van zijn opleiding tot anesthesioloog (beklaagde in de zaak 2019-097b, hierna: de AIOS). De AIOS heeft tijdens het spreekuur telefonisch overlegd met beklagde, die als anesthesioloog in het ziekenhuis werkt en destijds als supervisor optrad. De aantekeningen van de AIOS 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 C: ascal continueren. Derhalve met pte spinaal met femoraalca-theter besproken.*”

2.5 Na afloop van dat spreekuur heeft klaagster 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 de AIOS 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 klaagster 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 G (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 klaagster 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 H (beklaagde in zaak 2019-111c) heeft op diezelfde datum in het dossier op het preoperatief screeningsformulier van klaagster vermeld: “*Brief [..], polycythemia vera, ascal continueren*”.

2.7 Op 14 december 2009 is de diagnose PV definitief bij klaagster gesteld.

2.8 Op 18 januari 2010 heeft klaagster de geplande operatie ondergaan. Op 23 februari 2010 is het osteosynthesemateriaal verwijderd. Nadien bleef klaagster 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 daarvoor lag bij hem als anesthesioloog. Door dat niet te doen 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 bloeuitslag van 19 november 2009 te vermelden, waardoor de hoofdbehandelaar deze blijkbaar niet heeft gezien.

#### **4. Het standpunt van beklagde**

De beklagde 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 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 beoordeling van de klacht geldt dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om de vraag of de beroepsbeoefenaar 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.

5.3 Beklaagde is als supervisor medeverantwoordelijk voor het handelen van de AIOS, gezien de fase van de opleiding waarin die zich bevond. In de beslissing van vandaag in de zaak van de AIOS (zaak 2019-097b) oordeelt het College dat er geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen ten aanzien van alle klachtonderdelen, die in die zaak hetzelfde luiden als in de onderhavige zaak. Dit betekent reeds dat ook aan beklagde in zijn rol van supervisor ter zake geen verwijt kan worden gemaakt. De persoonlijke betrokkenheid van beklagde bij klaagster is beperkt gebleven tot het telefonisch overleg van de AIOS met hem tijdens het spreekuur. Daarin is afgesproken dat de gebruikte medicatie Plavix zeven dagen voor de operatie kon worden gestaakt en dat de Ascal moest worden gecontinueerd. Er zijn geen aanwijzingen dat dit een onjuist advies was of dat beklagde tijdens het telefonisch contact anderszins onzorgvuldig zou hebben gehandeld.

5.4 Om bovenstaande redenen zal het College zonder nader onderzoek beslissen dat de klacht kennelijk ongegrond is.

#### **6. De beslissing**

Het College beslist dat de klacht kennelijk ongegrond is.

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.