

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-111c

**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,  
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 1 mei 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief met bijlagen van klaagster van 17 augustus 2019, ontvangen op 20 augustus 2019;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek met bijlagen;
- de brief met bijlagen van klaagster van 29 september 2019, ontvangen op 2 oktober 2019;
- de brief met bijlagen 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. Klaagster en beklaagde zijn verschenen, beklaagde bijgestaan door zijn gemachtigde, en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster heeft een pleitnotitie overgelegd. Klaagster en de gemachtigde van beklaagde hebben ter zitting nadere stukken ingediend.

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 dossiernummers 2019-111a, b, d en e.

## 2. De feiten

2.1 Beklaagde is als anesthesioloog verbonden aan E (hierna: E), in D.

2.2 Klaagster, geboren in 1956, is in 2008 wegens - onder meer - klachten aan de rechterknie verwezen naar het E. Op 14 april 2009 heeft de orthopedisch chirurg en hoofdbehandelaar van klaagster in het E de indicatie gesteld voor een operatie aan het rechteronderbeen (een de stand veranderende osteotomie van de tibiakop). Het betrof een zogenoemde electieve ingreep, dat wil zeggen een operatie die niet acuut of strikt noodzakelijk is, maar waarvoor de patiënt in overleg met de behandelaar heeft gekozen. De operatiedatum werd vastgesteld op 20 juli 2009.

2.3 Met het oog op deze operatie is op 26 mei 2009 een preoperatieve screening bij klaagster verricht. In dat verband is preoperatief bloedonderzoek verricht. De uitslagen van dit onderzoek waren: hemoglobine 9.6, hematocriet 0.44, leucocyten 9.3 en trombocyten 529.

2.4 Klaagster heeft eind 2008 een hartinfarct doorgemaakt, waarvoor een PCI met stentplaatsing had plaatsgevonden. Om trombose in de stent te voorkomen gebruikte klaagster de antistollingsmedicatie Ascal en Plavix. Dit is een contra-indicatie voor een electieve operatie. De geplande operatie is daarom uitgesteld naar 18 januari 2010.

2.5 Op 19 november 2009 is met het oog daarop door een collega in opleiding (beklaagde in de zaak met kenmerk 2019-097b) een preoperatieve screening bij klaagster verricht. Daarbij heeft opnieuw preoperatief bloedonderzoek plaatsgevonden. De uitslagen van dit onderzoek waren: hemoglobine 10.1, hematocriet 0.50, leucocyten 11.3 en trombocyten 737.

2.6 Op 10 december 2009 is klaagster gezien door een internist in het E in verband met haar bloedwaarden. Er is opnieuw een bloedonderzoek gedaan. De uitslagen van dit onderzoek waren: hemoglobine 10.2, hematocriet 0.49, leucocyten 12.6 en trombocyten 704. Ook is bij dit onderzoek een JAK2-mutatie geconstateerd.

2.7 Vervolgens is klaagster doorverwezen naar een internist-hematoloog in het HMC (beklaagde in zaak 2019-111e). Klaagster is op 8 januari 2010 door de hematoloog gezien.

2.8 De hematoloog heeft op 8 januari 2010 een zogeheten 'expresbrief' geschreven, hetgeen betekent dat de brief direct door andere behandelaren in het ziekenhuis kon worden geraadpleegd. Zij heeft in die expresbrief het volgende opgenomen:

***“Voorlopige diagnose:***

*Polycythemia vera*

***Medicatie verandering:***

*Reeds ascal*

***Beleid:***

*Patiënte had zelf al diagnose gesteld, deze is nu bevestigd omdat jak-2 mutatie positief is. Beenmergpunctie zal nog plaatsvinden. Er wordt gestart met flebotomien, tzt ook met cytoreductie. Stoppen met roken!*

### **Overige/nadere toelichting**

*Cave verhoogd trombose risico.*”

2.9 Naar aanleiding van deze expresbrief is door beklagde in het medisch dossier van klaagster genoteerd: “08-01: brief [..]: polycythemia vera. Ascal continueren” en akkoord gegeven voor de operatie. Verder is beklagde niet betrokken geweest bij de behandeling van klaagster.

2.10 Op 18 januari 2010 is door de orthopedisch chirurg/hoofdbehandelaar de operatie uitgevoerd.

2.11 Klaagster bleef na de operatie klachten houden en heeft op 12 februari 2011, 14 november 2011 en in januari 2013 nogmaals operaties aan haar rechter onderbeen ondergaan.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt beklagde, naar het College begrijpt, dat hij haar geen goede zorg heeft verleend en haar niet goed heeft voorgelicht, omdat hij:

- a. geen vragen heeft gesteld aan de hematoloog naar aanleiding van de expresbrief van 8 januari 2010;
- b. niet aan de hoofdbehandelaar en/of de bij de operatie op 18 januari 2010 betrokken anesthesiologen (beklaagden in zaken 2019-111a en b) heeft gemeld dat er sprake was van PV;
- c. onzorgvuldig is geweest met het noteren in het medisch dossier, omdat daarin niet is vermeld dat de diagnose PV recent was gesteld of dat er overleg is geweest.

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

Beklaagde heeft de klachten 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 Het College moet in deze zaak een tuchtrechtelijke beoordeling geven van het beroepsmatig handelen van beklagde. Daarbij gaat het er niet om of zijn handelen beter had gekund, maar of hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Daarbij moet het College rekening houden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig gevonden handelen en met wat op dat moment in de beroepsgroep van beklagde als norm was aanvaard.

5.3 Het College is van oordeel dat beklagde niet kan worden verweten dat hij heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij klaagster behoorde te geven en zal de klacht in al haar onderdelen ongegrond verklaren. Het College zal dit oordeel hierna toelichten.

#### ***Klachtonderdelen a en b***

5.4 Klaagster heeft tegen vele artsen die op een of andere manier bij haar behandeling betrokken zijn geweest of in haar medische dossier worden genoemd

klachten ingediend. Het College constateert dat klaagster er stellig van overtuigd is dat de operatie op 18 januari 2010 niet had moeten doorgaan vanwege de aandoening PV waar zij aan lijdt. Zij vindt dat dit door de betrokken artsen geconstateerd had moeten worden en dat hier tussen de artsen onderling overleg over had moeten plaatsvinden, en ook dat klaagster hierover (meer) geïnformeerd had moeten worden. Het feit dat de operatie wel is uitgevoerd, betekent naar de mening van klaagster dat het verschrikkelijk is misgegaan, omdat zij is blootgesteld aan enorme (onnodige) risico's en zelfs in levensgevaar is geweest.

5.5 Het College overweegt als volgt. Een anesthesioloog dient er voor te zorgen dat de anesthesie bij een ingreep optimaal en zo veilig mogelijk voor de patiënt verloopt. Hierbij hoort een preoperatieve screening waarin de gezondheidstoestand van de patiënt wordt onderzocht en een risico-inschatting wordt gemaakt ten aanzien van de voorgenomen ingreep. Het voorkomen van trombose en van bloedingen is daarbij een belangrijk aspect.

In januari 2010 is op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde – onder begeleiding van het toenmalige Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO – een richtlijn opgesteld (hierna: de CBO-richtlijn), getiteld Het Preoperatieve Traject. In deze CBO-richtlijn zijn vier 'stopmomenten' opgenomen waarop onder andere gecontroleerd moet worden of een patiënt het traject verder kan vervolgen ('groen of rood licht'). De genoemde preoperatieve screening is stopmoment 1. Stopmoment 2 is de planning en stopmoment 3 is een controle van de actuele situatie na opname van de patiënt. Dan wordt onder andere gecontroleerd of alle afspraken ten aanzien van de voorbereiding, peroperatieve zorg en nazorg zijn uitgevoerd en of de conditie van de patiënt belangrijk is gewijzigd. Stopmoment 4 is een overleg ("time-out-procedure" genoemd) tussen de operateur, anesthesioloog en OK-personeel in aanwezigheid van de patiënt vlak voor de operatie.

5.6 Beklaagde was in het geval van klaagster alleen betrokken bij stopmoment 1, in die zin dat hij als dienstdoende anesthesioloog op het consultformulier van de preoperatieve screening van 19 november 2009 het later binnengekomen bericht van de hematoloog heeft vermeld en naar aanleiding daarvan groen licht heeft gegeven voor de operatie. Voor meer of nadere handelingen door beklagde bestond naar het oordeel van het College geen aanleiding. Er was preoperatief bloedonderzoek gedaan en klaagster was daarna gezien door een internist-hematoloog, waarbij de te nemen voorzorgsmaatregelen waren besproken en ook waren of nog zouden worden, uitgevoerd. Niet in geschil is dat de hematoloog ervan op de hoogte was dat er op 18 januari 2010 een operatie was gepland. Kennelijk achtte zij het uitvoeren van de operatie verantwoord. Beklaagde had geen aanleiding om aan die beoordeling te twijfelen en kon op basis daarvan redelijkerwijs groen licht geven voor de operatie. Het grootste risico van PV bij een operatie bestaat in het ontstaan van trombose en dit risico was door het gebruik van Ascal voldoende weggenomen. De diagnose PV vormde in combinatie met de Ascal dus geen contra-indicatie voor de betreffende operatie, mede gelet op de relatief gering verhoogde bloedwaarden van klaagster en de genomen c.q. te nemen voorzorgsmaatregelen (continueren van Ascal, flebotomieën en postoperatief tromboseprofylaxe in de vorm van fraxiparine spuitjes). Naast de genoemde vermelding van de PV in het dossier, die direct door de andere behandelaren te zien was, behoefde beklagde – gelet op de toevoeging dat de Ascal werd gecontinueerd – hiervan niet expliciet mededeling te doen aan de operateur en/of aan de bij de operatie betrokken anesthesiologen, noch hier nader overleg over te voeren of informatie op te vragen. Hij

mocht erop vertrouwen dat zijn collega-anesthesiologen, en zo nodig de operateur, daarvan zelf kennis zouden nemen. Hoewel PV een zeldzame ziekte is, is zij ook weer niet zo zeldzaam dat anesthesiologen daarmee niet bekend zijn.

5.7 Het door klaagster aangehaalde artikel uit 1991 en het door haar aangehaalde artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Hematologie uit 2007 maken dit oordeel van het College niet anders. Klaagster is van mening gelet op informatie op de website van het F – zo begrijpt het College – dat bij een hematocriet van meer dan 0.45 er in elk geval vier maanden gewacht zou moeten worden met een operatie, om in die maanden de hematocriet onder controle te krijgen (dat wil zeggen op 0.42 of lager). Van een dergelijk algemeen aanvaard (landelijk) beleid is geen sprake. Er waren ten tijde van de operatie van klaagster geen richtlijnen hierover. Het was dus aan de anesthesiologen om, afhankelijk van de omstandigheden van het geval, het te voeren beleid te bepalen, zoals dat overigens ook het geval is als er wel sprake is van richtlijnen, waarvan dan echter in beginsel alleen gemotiveerd kan worden afgeweken. Zoals hiervoor overwogen is het College van oordeel dat in het geval van klaagster het geven van groen licht voor het uitvoeren van de operatie niet medisch onzorgvuldig was.

5.8 Het vorenstaande leidt ertoe dat de klachtonderdelen a en b ongegrond zullen worden verklaard.

#### *Klachtonderdeel c*

5.9 Klaagster vindt dat beklagde onzorgvuldig is geweest met het noteren in het medisch dossier, omdat daarin niet is vermeld dat de diagnose PV *recent* was gesteld of dat er overleg is geweest. Zoals het College hierboven heeft overwogen is het van oordeel dat er voor beklagde geen redenen waren om nader overleg over de operatie te voeren, nu de diagnose PV in combinatie met de Ascal geen contra-indicatie voor de betreffende operatie vormde. Dat de diagnose recent was gesteld maakt dit niet anders, gelet op wat hiervoor onder 5.7 is overwogen. De aantekening die beklagde in het dossier heeft gemaakt naar aanleiding van het bericht van de hematoloog is naar het oordeel van het College voldoende geweest. Het College merkt nog op dat klaagster ter discussie heeft gesteld of beklagde de betreffende aantekening wel daadwerkelijk op 8 januari 2010 heeft gemaakt, omdat uit de loggegevens van het E zou volgen dat de brief van de hematoloog pas op 6 augustus 2010 voor het eerst is geopend. Beklaagde heeft in reactie hierop gesteld dat het mogelijk was om de brief (digitaal) in het scherm te lezen zonder daadwerkelijk het bestand te openen. Het College overweegt dat nu – tien jaar later – niet meer valt te achterhalen hoe één en ander destijds precies is gegaan. In ieder geval is er geen reden om te veronderstellen dat beklagde de betreffende brief pas later zou hebben gezien, nu het voor de hand ligt dat hij juist op basis van die brief groen licht heeft gegeven voor de operatie, die ook daadwerkelijk is uitgevoerd. Het College ziet dus geen aanleiding om beklagde ter zake van het dossier enig verwijt te maken. Ook klachtonderdeel c zal daarom ongegrond worden verklaard.

#### *Conclusie*

5.10 De conclusie is dat beklagde niet kan worden verweten dat hij heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten. De klacht zal in al haar onderdelen ongegrond worden verklaard.

## **6. De beslissing**

Het College:

- verklaart de klacht in al haar onderdelen 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-beroepsgegoten, 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.