

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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, orthopedisch chirurg,
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 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 de gemachtigde van beklagde zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Beklaagde is niet verschenen.

Klaagster heeft een pleitnotitie overgelegd. Klaagster en de gemachtigde van beklagde 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 2019-111 a t/m c en e.

2. De feiten

2.1 Beklaagde was ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen in het zesde jaar van zijn opleiding tot orthopedisch chirurg als AIOS (arts in opleiding tot specialist) werkzaam in het 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 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 hematoloog in het E (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 een collega-anesthesioloog van beklagde (beklaagde in zaak 2019-111c) in het medisch dossier van klaagster genoteerd: *“08-01: brief [..]: polycythemia vera. Ascal continueren”* en akkoord gegeven voor de operatie.

2.10 Op 18 januari 2010 is door de orthopedisch chirurg/hoofdbehandelaar de operatie uitgevoerd. Beklaagde was gedurende deze operatie betrokken als assistent-operateur.

2.11 Postoperatief heeft beklagde op 19 januari 2010 klaagster gezien. Hierover heeft beklagde in het dossier de volgende aantekening gemaakt:

“neurovasculair OK, wel neiging tot spits ++ pijn ++ nausea ++.”

Nadien is beklagde niet meer betrokken geweest bij de behandeling van klaagster.

2.12 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 niet goed heeft voorgelicht, omdat hij:

- a. niet aan de hoofdbehandelaar heeft gemeld dat er sprake was van polycythemia vera (hierna: PV) en dat hij ook geen melding heeft gedaan van de hoge preoperatieve labuitslagen;
- b. de time-outprocedure niet volledig heeft uitgevoerd;
- c. niet aan de hoofdbehandelaar heeft gemeld dat klaagster postoperatief extreme pijn in de voet kreeg.

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 werd 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. 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 preoperatieve screening – die wordt verricht door een anesthesioloog – 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 wat het preoperatieve traject betreft in het geval van klaagster alleen betrokken bij stopmoment 4, de time-out-procedure tussen de operateur, anesthesioloog en OK-personeel in aanwezigheid van de patiënt, vlak voor de operatie. In het operatieverslag staat vermeld dat deze time-outprocedure is uitgevoerd voorafgaand aan de operatie op 18 januari 2010. Op dit moment in het proces wordt er alleen nog 'rood licht' gegeven als er tussen stopmoment 3 en stopmoment 4 iets wezenlijks is veranderd in de toestand van de patiënt. Dat was bij klaagster niet het geval. Klaagster had na haar bezoek aan de internist-hematoloog, waar de te nemen voorzorgsmaatregelen waren besproken en ook waren of nog zouden worden uitgevoerd, groen licht gekregen van de beoordelende anesthesioloog. De betreffende anesthesioloog heeft in de wetenschap dat bij klaagster sprake was van PV en dat zij met Ascal werd behandeld, het uitvoeren van de operatie verantwoord geacht. Nog los van de vraag of beklagde in zijn functie van assistent-operateur de verantwoordelijkheid had om mededeling te doen van de diagnose PV aan de hoofdbehandelaar, dan wel hier nader overleg over te voeren of informatie op te vragen, had beklagde geen aanleiding om aan de beoordeling van de anesthesioloog te twijfelen. De diagnose PV vormde in combinatie met de Ascal 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 fraxiparinespuitjes).

5.7 Dat de time-outprocedure niet volledig zou zijn uitgevoerd – zoals klaagster stelt – is dus niet gebleken. Voor zover zij hiermee bedoelt dat beklagde bij een volledige time-outprocedure de orthopedisch chirurg had moeten informeren over de PV en/of de operatie had moeten annuleren, is het College daar hiervóór op ingegaan.

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

Klachtonderdeel c

5.9 In het medisch dossier staat een aantekening van beklagde op 19 januari 2010, waaruit volgt dat bij klaagster de neiging tot een spitsvoet bestond en waarin haar pijn- en misselijkheidsniveau zijn aangegeven met ++. Klaagster is van mening dat beklagde hierover contact had moeten opnemen met de hoofdbehandelaar, omdat er gelet op de hevigheid van de pijn nader onderzoek had moeten plaatsvinden

5.10 Het College is van oordeel dat beklagde niet onzorgvuldig heeft gehandeld. Orthopedische ingrepen zoals de operatie die klaagster heeft ondergaan op 18 januari 2010 zijn zeer pijnlijke ingrepen. Een hoge pijnscore hoefde dan ook niet direct te leiden tot nader onderzoek. Ook de neiging tot een spitsvoet is geen ongebruikelijke bevinding na een dergelijke operatie. Voor beklagde was er op dat moment dan ook geen aanleiding om de hoofdbehandelaar te informeren. Nu beklagde daarna niet meer is giconsulteerd in verband met pijnklachten van klaagster, kan hem niet het verwijt worden gemaakt dat zijn handelwijze niet zorgvuldig was.

5.11 Klachtonderdeel c zal dan ook ongegrond worden verklaard.

Conclusie

5.12 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-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.