

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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, internist-hematoloog,
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 beklagde zijn verschenen, beklagde bijgestaan door haar gemachtigde, en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. 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 2019-111a t/m d.

2. De feiten

2.1 Beklaagde was tot 31 december 2013 als internist-hematoloog werkzaam in het E, nu (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 zogenaemde 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 werd 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 Intussen was 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, onder meer melding gemaakt van verhoogde leverenzymen en trombocytose. Aan de behandelend neuroloog van klaagster werd geadviseerd een bloedanalyse uit te laten voeren via de huisarts of internist. Naar aanleiding van deze brief heeft klaagster al haar tot dan toe bekende bloeduitslagen opgevraagd en haar huisarts een verwijzing naar een internist gevraagd, die zij ook heeft gekregen.

2.7 Op 10 december 2009 is klaagster gezien door een internist. 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.

2.8 Vervolgens is klaagster doorverwezen naar beklagde, die haar op 8 januari 2010 heeft gezien.

2.9 Beklaagde heeft na het consult op 8 januari 2010 met het oog op de voorgenomen operatie 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."

2.10 Naar aanleiding van deze expresbrief is door een anesthesioloog (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.

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

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 zij haar geen goede zorg heeft verleend en haar niet goed heeft voorgelicht, omdat:

- a. zij geen contact heeft opgenomen met de hoofdbehandelaar om te melden dat er sprake was van polycythemia vera (hierna: PV);
- b. er geen overleg heeft plaatsgevonden tussen de anesthesiologen over de diagnose PV en wat dit betekende voor de geplande operatie;
- c. zij geen nader onderzoek of navraag heeft gedaan of het verantwoord was om klaagster met de diagnose PV de geplande operatie te laten ondergaan.

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 haar handelen beter had gekund, maar of zij 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 zij heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij klaagster behoorde te geven en zal de

klacht in al haar onderdelen ongegrond verklaren. Het College zal dit oordeel hierna toelichten.

Klachtonderdeel b

5.4 Voor wat betreft klachtonderdeel b constateert het College dat klaagster de bij haar behandeling betrokken anesthesiologen verwijt onderling geen overleg te hebben gevoerd. Deze klacht ziet niet op het handelen van beklagde, zodat dit klachtonderdeel ongegrond is. Voor zover klaagster heeft bedoeld dat beklagde met de betrokken anesthesiologen overleg had moeten voeren, wordt daarop hieronder ingegaan.

Klachtonderdelen a en c

5.5 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.

5.6 Gebleken is dat klaagster op haar verzoek door haar huisarts naar beklagde is doorverwezen naar aanleiding van de verhoogde waarden van de door klaagster bij verschillende behandelaren opgevraagde bloedonderzoeken. Zij is door beklagde gezien op 8 januari 2010 in verband met haar bloedwaarden. Klaagster had daarvoor zelf al een vermoeden dat zij leed aan een beenmergaandoening en dit was ook bevestigd door de internist. Beklaagde heeft aansluitend aan het consult een expresbrief geschreven. In deze brief staat vermeld dat de voorlopige diagnose PV is gesteld, dat klaagster reeds Ascal gebruikt, dat er flebotomieën (aderlatingen) zullen plaatsvinden en dat het trombose risico is verhoogd. Het doel van deze brief was dat de andere behandelaren deze direct in het dossier konden inzien. Uit het dossier en ter zitting is gebleken dat de dienstdoende anesthesioloog (beklaagde in zaak 2019-111c) de brief ook op 8 januari 2010 heeft gezien en beoordeeld en op basis daarvan akkoord heeft gegeven voor de operatie.

5.7 Nu de betreffende brief zowel door de anesthesiologen als door de hoofdbehandelaar kon worden ingezien, bestond er naar het oordeel van het College geen reden voor beklagde om nader met hen te overleggen. Zij heeft de voor de PV in te zetten behandeling - continueren van Ascal en flebotomie (aderlating) - in de brief vermeld, met klaagster besproken en uitgevoerd. Het grootste risico van PV bij een operatie bestaat in het ontstaan van trombose en daar heeft beklagde in de expresbrief voor gewaarschuwd. Dit risico werd door het voortgezette gebruik van Ascal reeds 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 nog te nemen andere voorzorgsmaatregelen (flebotomieën en postoperatief tromboseprofylaxe in de vorm van fraxiparinespuitjes). Voor een expliciete (mondelijke) mededeling aan de operateur en/of aan de bij de operatie

betrokken anesthesiologen, of voor nader overleg hierover met hen bestond dan ook geen aanleiding.

5.8 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 beklagde en uiteindelijk aan de anesthesiologen - daartoe allen bij uitstek deskundig - 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 er geen reden was om eraan te twijfelen of het wel verantwoord was om klaagster met de diagnose PV de geplande operatie te laten ondergaan. Beklaagde mocht de hematocrietwaarde van 0.49 aanvaardbaar achten, gelet op het feit dat er nog een flebotomie zou plaatsvinden en het te verwachten bloedverlies gedurende de operatie beperkt zou blijven, omdat de operatie onder bloedleegte zou plaatsvinden. Daarbij merkt het College nog op dat de hematocrietwaarde van klaagster na de flebotomie en ten tijde van de operatie inderdaad was verlaagd naar 0.42, een acceptabele hoogte.

5.9 De conclusie is dat beklagde niet kan worden verweten dat zij heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten.

Conclusie

5.10 Alle klachtonderdelen moeten 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 Ge-

zondheidszorg 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.