

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2019/61

Rep.nr. G2019/61

25 februari 2020

Def. 021

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN

Beslissing op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
arts te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. I.M.I. Apperloo
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift, met bijlagen, van 10 september 2019, ingekomen op 11 september 2019;
- het verweerschrift, met bijlagen, van 3 december 2019, ingekomen per fax op dezelfde datum en per post op 4 december 2019;
- het proces-verbaal van het op 12 december 2019 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter van het college;
- het calamiteitenverslag, namens verweerder ingediend en ingekomen op 20 december 2019.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 14 januari 2020. Klager was met kennisgeving afwezig. Verweerder is wel verschenen, tezamen met zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Klager verblijft in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg te B krachtens een maatregel van terbeschikkingstelling. Klager is al enige jaren bekend met colitis ulcerosa (chronische darmontsteking). Verweerder is sinds juli 2017 als somatisch arts verbonden aan deze instelling.

2.2

In november 2017 is klager door een collega en tevens voorganger van verweerder gezien. Uit bloedonderzoek bleek onder andere dat er sprake was van afwijkende bloedwaarden. Bij de opmerkingen op het 'Overzicht Lab.uitslagen' van 6 november 2017 heeft de klinisch chemicus het volgende genoteerd (letterlijk weergegeven):
*“Er is sprake van monocytose met daarnaast enkele myeloïde voorlopercellen bij verhoogd CRP. Beeld vergelijkbaar met 23-10-17.
Advies: onderzoek herhalen over ca. 4-6 weken.
N.B: Normocytair anemie meest passend bij foliumzuurdeficientie.”*

2.3

In december 2017 heeft nogmaals bloedonderzoek plaatsgevonden. Op 15 december 2017 heeft de verpleegkundig specialist hierover het volgende opgetekend:

“Objectief:

Lab: leukocyten (mn monocyten) stijgend. Anemie licht verbeterd. Cholesterol genormaliseerd.

Evaluatie:

monocytose eci. dd bacteriële infectie, tumor, leukemie (...)

Plan:

Overleg met internist over mogelijke verwijzing. (...)”

2.4

Op 5 december 2017 vindt er een medicatieconsult plaats bij de behandelend psychiater. De psychiater heeft hierover onder andere het volgende genoteerd:

“Somatiek:

Patiënt is bij de huisarts geweest, die zou hebben gezegd dat hij pas erg laat van de labresultaten wist. Besproken dat ondergetekende deze heeft gekregen en advies heeft opgevolgd voor herhaling. Daarnaast heb ik op 16 november de huisarts gevraagd de labafwijkingen te bekijken en erop te acteren. Dat is nu gebeurd. Patiënt vertelt extra medicatie te hebben gekregen voor verlaging cholesterol, ijzertabletten. Daarnaast krijgt hij nu morfinepleisters. (...)”

2.5

Verweerder zag klager op 4 januari 2018. In het medisch dossier staat hierover het volgende:

“Subjectief: Pt zegt last van li onderbeen te hebben en hij zou doorverwezen worden i.v.m. zijn bloedafwijkingen. (...)

Objectief: Zeer pijnlijke achillespees links.

Plan: (...) Bloedonderzoek aangevraagd. (...)”

2.6

Op 11 januari 2018 zag verweerder klager opnieuw. Hierover is het volgende genoteerd:
“Subjectief: (zie eerder) Pt heeft sinds maanden last van zijn voeten, kan amper op zijn benen staan. De voeten zien er blauwpaars uit en de achillespees is opgezwollen en pijnlijk bij aanraking. Verder, erg vermoeide onderbenen/voeten.

Objectief: Zie hierboven. Onderzoek is zeer pijnlijk. X-stand van beide voeten.

Evaluatie: Veneuze insufficiëntie cq vasculaire pijn. DD Faciitis plantaris.

Plan: Insturen voor onderzoek.”

Op 15 januari 2018 heeft verweerder klager bij een telefonisch consult doorverwezen naar de Poli interne voor vaatonderzoek.

2.7

Op 15 januari 2018 worden tevens nieuwe bloeduitslagen bekend. Op het ‘Overzicht Lab.uitslagen’ heeft de klinisch chemicus bij de opmerkingen nu het volgende vermeld:
“Persisterende anemie, monocytose en linksverschuiving bij persisterend verhoogd CRP. Advies telefonisch consult internist-hematoloog indien geen duidelijke oorzaak voor verhoogd CRP en afwijkend bloedbeeld aanwezig is.”

2.8

Op 19 april 2018 ziet verweerder klager voor de derde en laatste keer in 2018. In het medisch dossier is over dit consult het volgende genoteerd:

“Subjectief: Pt is bekend met pijnlijke onderbenen en staat momenteel onder behandeling van het ziekenhuis. Krijgt o.a. naproxen 2 x daags 1 naast fentanyl 12 pleister. Zegt nu dat de pijn verminderd is en dat hij zich beter voelt.

Plan: Naproxen afbouwen naar daags 1. Volgende week weer kijken en zo nodig naproxen stoppen.”

In 2019 heeft verweerder klager niet gezien.

2.9

Verweerder heeft geen contact gehad met een specialist over de afwijkende bloedwaarden bij klager, noch heeft hij klager daarvoor verwezen naar een specialist. In juli 2019 is bij klager chronische myelomonocytaire leukemie geconstateerd.

2.10

Het feit dat klager niet is doorverwezen vanwege afwijkende bloedwaarden ondanks dat de klinisch chemicus hiertoe heeft geadviseerd, is in 2019 als een mogelijke calamiteit gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Naar aanleiding van deze melding is een intern onderzoek opgestart. De conclusie van het onderzoeksteam is – kort samengevat en voor zover hier relevant – dat er sprake is geweest van tekortkomingen in de kwaliteit van zorg door gebreken in toezicht op de gehele somatische behandeling, in de overdracht, verslaglegging en opvolging van adviezen van de klinisch chemicus. In de rapportage van het onderzoeksteam zijn diverse verbetermaatregelen voorgesteld op dit terrein.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

In juli 2019 werd er bloed afgenomen bij klager en bleek dat hij leukemie heeft. Klager is toen naar de hematoloog van het D gegaan met alle lab-uitslagen en met de vraag of het eerder geconstateerd had kunnen worden. Dat werd bevestigd. Tot twee keer toe had klager doorverwezen moeten worden en is dat niet gebeurd. De eerste keer in januari 2018 en de tweede keer in april 2018. Dit betekent dat anderhalf jaar eerder ontdekt had kunnen worden dat klager leukemie had of in ieder geval dat er al iets mis was.

Klager verwijt verweerder dat hij het advies van de klinisch chemicus om contact te zoeken met de internist-hematoloog niet heeft opgevolgd.

4. Het verweer

Hert verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerder vindt dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. De afwijkende bloedwaarden zijn in al 2017 geconstateerd. De verpleegkundig specialist zou klager op 15 december 2017 al verwijzen naar de internist. Verweerder ging er in januari 2018 van uit dat klager al verwezen was vanwege de afwijkende bloedwaarden. Verweerder heeft in 2018 dan ook niet zelf iets gedaan met de lab-uitslagen. Hij heeft ook niet gecontroleerd of de verwijzing vanwege de afwijkende bloedwaarden daadwerkelijk had plaatsgevonden. Hij mocht, zo stelt hij, ervan uitgaan dat dit al gebeurd was. Er had – voor zover hij wist – immers al overleg plaatsgevonden tussen de verpleegkundig specialist en de hematoloog. Daarnaast heeft de psychiater toen al de collega van verweerder geattendeerd op de afwijkende bloedwaarden. Ook stond klager al onder behandeling van de internist, op basis waarvan verweerder er op mocht vertrouwen dat deze klager nader zou onderzoeken indien dit geïndiceerd zou zijn. De chronische darmontsteking waar klager al jaren aan leed, kan voorts eveneens tot afwijkende bloedwaarden leiden. De afwijkende bloedwaarden waren dus al langere tijd afwijkend, wat bekend was bij de medisch specialisten door wie klager toen is gezien. Verweerder mocht ervan uitgaan dat er al adequaat op was gereageerd door anderen voor zover hier aanleiding toe was. Hij is al met al van mening dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Niet ter discussie staat het feit dat verweerder geen actie heeft ondernomen met betrekking tot de bij klager geconstateerde afwijkende bloedwaarden. Waar wel discussie over bestaat is in hoeverre het op de weg van verweerder lag om in actie te komen. Verweerder is – zoals ook ter zitting is gebleken – van mening dat hij ervan uit mocht gaan dat zijn voorganger al wel gehandeld zou hebben op basis van de afwijkende bloedwaarden. Ook mocht hij, zo stelt verweerder, ervan uitgaan dat de verpleegkundig specialist al overlegd zou hebben met de internist, wat deze immers voornemens was

te doen getuige diens verslaglegging op 15 december 2017. Het college deelt dit standpunt niet. Wat er ook zij van de verantwoordelijkheid van andere zorgverleners jegens klager, deze ontslaat verweerder niet van zijn persoonlijke verantwoordelijkheid als behandelend somatisch arts. Het feit dat klager vaker werd gezien door de verpleegkundig specialist dan door verweerder, zoals hij ter zitting heeft gesteld, maakt het voorgaande niet anders. Ook de stelling van verweerder dat als de verpleegkundig specialist een onderzoek aanvraagt hij ook degene is die eventuele acties moet opvolgen, deelt het college niet, althans niet in die zin dat dit verweerder ontslaat van zijn verantwoordelijkheid ter zake. De resultaten van onderzoeken komen immers in het elektronisch patiëntendossier waar ze ook zichtbaar zijn voor verweerder. Niet valt in te zien, waarom verweerder er zomaar zonder enige vorm van controle van uit mag gaan dat de verpleegkundig specialist ook daadwerkelijk zijn voornemen heeft uitgevoerd. Het feit dat de betreffende verpleegkundig specialist geen verslaglegging heeft gedaan van een gesprek met de internist en welke uitkomst dat gesprek zou hebben gehad, behoorde aanleiding te zijn voor verweerder om in actie te komen. Dit geldt te meer daar de persisterende anemie, monocytose en linksverschuiving bij aanhoudend verhoogd CRP kunnen duiden op de aanwezigheid van een ernstige aandoening. De verpleegkundig specialist had zelf blijkens zijn verslaglegging ook al gedacht aan onder andere leukemie, nu hij dat als een van de differentiaaldiagnosen heeft genoemd. Het feit dat hier geen opvolgend bericht over was genoteerd, behoorde voor verweerder aanleiding te zijn om te checken of er al iets was gebeurd aangaande de afwijkende bloeduitslagen. Dit geldt te meer nu klager daar in het consult van 4 januari 2018 naar gevraagd heeft, door verweerder genoteerd in het dossier onder S (Subjectief). Verweerder heeft ter zitting gezegd dat hij wel navraag heeft gedaan bij de verpleegkundig specialist. Echter dit is volstrekt niet verifieerbaar, nu geen van beiden hier iets over heeft opgetekend in het medisch dossier. Het college houdt het er dan toch voor dat dit niet is gebeurd. Door geen navraag te doen bij de verpleegkundig specialist of zelf passende actie te ondernemen richting de internist, is verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar tekort geschoten in zijn zorgverlening jegens klager. Dat er wellicht in een groter verband zaken niet op orde waren binnen de instelling wat betreft onderlinge communicatie en samenwerking in het kader van de somatische behandeling – zoals voortvloeit uit het calamiteitenonderzoek – ontslaat verweerder niet van de verantwoordelijkheid voor zijn aandeel hierin jegens zijn patiënten. Gelet op het voorgaande is de klacht gegrond.

6. Motivering van de maatregel

Nu de klacht gegrond zal worden verklaard, ligt de vraag voor welke maatregel aan verweerder dient te worden opgelegd. Zoals uit het voorgaande blijkt heeft verweerder met betrekking tot hetgeen aan het college ter beoordeling is voorgelegd niet gehandeld zoals dat van een redelijk bekwaam handelend professional had mogen worden verwacht. Een zakelijke terechtwijzing in de vorm van een waarschuwing acht het college als maatregel voldoende.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
- verklaart de klacht gegrond en waarschuwt verweerder.**

Aldus gegeven door:

W.P. Claus, voorzitter;
Th.A. Wiersma, lid-jurist;
B.R. Schudel, lid-beroepsgenoot;
E.M. ter Braak, lid-beroepsgenoot;
F. Krijnen, lid-beroepsgenoot;
bijgestaan door L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 25 februari 2020 door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzitter:

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.
- b. Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- c. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- d. 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 Groningen. 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.