

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5857

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 8 maart 2024 op de klacht van:

**A**,

wonende in B,

klaagster,

tegen

**C**, anesthesioloog,

werkzaam in D,

verweerster,

gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Hilversum.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster, geboren in 1962, was al langer bekend met klachten van obstipatie. In

het verleden had zij meerdere operaties ondergaan, waarbij zij onder narcose was. Eind december 2021 werd op een MRI een mogelijke stenose dan wel streng/litteken problematiek van de dunne darm gezien. Klaagster is op 11 februari 2022 geopereerd vanwege de vernauwing in de dunne darm, waarbij een deel van de dunne darm werd verwijderd.

Voorafgaand aan de operatie is klaagster op 20 januari 2022 bij verweerster op de poli geweest voor een preoperatieve screening. Na de operatie zijn complicaties opgetreden.

Klaagster verwijt verweerster dat zij onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld bij het opstellen van de preoperatieve screening.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 25 juli 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 12 oktober 2023.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

## 3. De klacht en de reactie van verweerster

3.1 Volgens klaagster heeft verweerster onzorgvuldig gehandeld door:

- a. een oude screening te gebruiken bij het beoordelen van op dat moment bestaande feiten;
- b. de diagnose pulmonale problematiek (astma/COPD) niet mee te nemen bij de beoordeling en daardoor geen inschatting te maken of er een longvoorbereiding nodig was;
- c. in de screening aan te geven dat zij haar huidige medicatie mocht doorgebruiken, waarbij niet is aangegeven dat klaagster moest stoppen met de bloedverduuners.

3.2 Verweerster heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Zij meent de preoperatieve screening gedegen, secuur en volledig te hebben uitgevoerd.

3.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

## 4. De overwegingen van het college

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

4.1 De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelend anesthesioloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor een arts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

*Wat is het oordeel van het college?*

4.2 Het college oordeelt dat verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Klachtonderdeel a) gebruiken van oude screening bij beoordeling

4.3 Het eerste onderdeel van de klacht betreft het verwijt dat er geen serieuze beoordeling is gedaan door het knippen en plakken van een twee jaar oude preoperatieve screening (POS). Verweerster heeft in haar verweer uitgebreid uitgelegd hoe een preoperatieve screening tot stand komt en welk systeem daarvoor gebruikt wordt.

Het college is van oordeel dat verweerster de aan haar opgedragen werkwijze van het ziekenhuis heeft gevolgd door in het HiX-systeem (Healthcare Information eXchange) een nieuw (POS)formulier te openen. Doordat binnen het HiX een eerdere screening automatisch wordt overgenomen in de nieuwe screening gaan namelijk geen medische gegevens verloren, kunnen verschillende zorgverleners makkelijk gegevens uitwisselen en hoeft het formulier slechts te worden aangevuld of aangepast met nieuwe informatie. Uit het POS opgemaakt in 2022 (pagina 4 en 5) blijkt dat verweerster dat ook heeft gedaan aan de hand van de vragen die aan klaagster zijn gesteld tijdens het gesprek op 20 januari 2022. Het college kan dan ook niet vaststellen dat verweerster geen serieuze beoordeling op basis van actuele informatie heeft gedaan. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel b) geen inschatting maken of longvoorbereiding nodig was

4.4 Het volgende verwijt ziet op het nalaten om in te schatten of een mogelijke longvoorbereiding nodig was wegens de bestaande pulmonale problematiek van klaagster. Verweerster heeft aangevoerd dat de diagnose astma niet in het nieuwe POS-formulier naar voren is gekomen, nu deze diagnose ook niet in het eerdere POS-formulier van 2020 onder 'anamnese' stond vermeld. Volgens verweerster heeft klaagster in het gesprek op 20 januari 2022 de diagnose astma ook niet genoemd.

Het college volgt verweerster in haar standpunt. Uit het POS-formulier vloeit voort dat verweerster bij de beoordeling stil heeft gestaan bij pulmonale problematiek door het nalopen van de medicatielijst, uitvragen anamnese en het bekijken van de eerdere preoperatieve screening (klapleng in het verleden). Daarnaast heeft verweerster lichamelijk onderzoek uitgevoerd en daaruit kwamen geen afwijkingen naar voren op pulmonaal vlak. De stukken geven het college geen aanleiding om hier aan te twifelen. Dat in de voorgeschiedenis astma en in de medicatielijst inhalatie medicatie 'zo nodig' staat vermeld betekent overigens niet automatisch dat een longvoorbereiding geïndiceerd is. Gelet op het voorgaande ontbreekt de feitelijke grondslag voor het verwijt dat verweerster de pulmonale problematiek niet heeft

meegenomen bij de beoordeling en geen inschatting heeft gemaakt of een longvoorbereiding nodig was. Het college verklaart dit klachtonderdeel ongegrond. Klachtonderdeel c) niet aangeven dat klaagster moest stoppen met bloedverdunners

4.5 Het kan verweerster niet worden verweten dat zij niet heeft aangegeven dat klaagster moest stoppen met bloedverdunners. Volgens de richtlijn dienen er binnen een ziekenhuis lokale afspraken te worden gemaakt en vastgelegd wie (anesthesioloog en/of operateur) verantwoordelijk is voor het eventuele tijdelijk onderbreken/overbruggen en herstarten van de antistollingmedicatie. De interne afspraak hieromtrent die volgens verweerster geldt, inhoudende dat de snijdend specialist (chirurg) het antistollingsbeleid bepaalt, komt het college niet ongebruikelijk voor. Bovendien zijn er geen aanwijzingen in het dossier te vinden die voorgaande stelling van verweerster tegenspreken danwel dat haar in dat kader een verwijt kan worden gemaakt. Het laatste klachtonderdeel is ook ongegrond.

Slotsom

4.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

## 5. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 8 maart 2024 door M.J.C. Dijkstra, voorzitter, P.J. Wahab en H.D. de Boer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsema, secretaris.

secretaris

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.

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 Zwolle. 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.