

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/149

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/149 van:

klaagster **A.**, wonende te **B.**, appellante in het principaal beroep,
tele beroep, in eerste aanleg, tevens verweerster in het inciden-
tele beroep, gemachtigde: **C.**,
tegen **D.**, arts, gevestigd te **E.**, verweerster in het principaal
beroep, verweerster in eerste aanleg, tevens appellante
in het incidentele beroep, gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder,
advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 27 maart 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen (toentertijd) arts-assistent niet in opleiding **D.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 maart 2009, onder nummer 08/111 heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond en zonder verder onderzoek in raadkamer afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en daarbij tevens incidenteel beroep ingesteld. Klaagster heeft hierop bij verweerschrift inzake het incidenteel beroep gereageerd.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak **A. / F.**, cardio-thoracaal chirurg (2009/150) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 februari 2010, waar zijn verschenen de gemachtigde van klaagster, de heer **C.** voornoemd, bijgestaan door twee van de zonen van klaagster **G.** en **H.** alsmede de arts, bijgestaan door mr. M.J.J. de Ridder voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten.

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

*Op 25 maart 1998 is bij **I.**, geboren op 26 augustus 1944, de echtgenoot van klaagster, (hierna te noemen: patiënt) een openhartoperatie verricht in het **J.**-Ziekenhuis te **K.** (hierna te noemen: het ziekenhuis). Tijdens deze operaties is een viertal bypasses aangelegd. De operatie is zonder complicaties verlopen en het postoperatieve beloop was ongestoord. Het voornemen was om patiënt op 2 april 1998 te ontslaan uit het ziekenhuis. Op 08.30 uur die dag heeft verweerster, die als arts-assistent cardiologie werkzaam was op de afdeling waar patiënt werd verpleegd, hem bezocht. In verband met een mogelijke luchtweginfectie heeft verweerster Bactrimel voorgeschreven. Omstreeks 09.30 uur is patiënt in de douche/wc onwel geworden. Het reanimatieteam is gealarmeerd en verweerster is eveneens naar*

patiënt toegegaan. Er is vervolgens aanvullend onderzoek verricht in de vorm van laboratorium onderzoek, echocardiografisch onderzoek en röntgenologisch onderzoek (X-thorax).

Verweerster heeft de anesthesioloog-intensivist L. ingeschakeld om patiënt mede te beoordelen. Volgens L. maakte patiënt klinisch een matige indruk, had koude acra, zag bleek en transpireerde. Patiënt is vervolgens overgeplaatst naar de Intensive Care Unit (ICU) alwaar hij dezelfde dag is overleden.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. op 2 april 1998 niet heeft onderkend dat bij patiënt sprake was van een nabloeding;
2. te kort is geschoten in de verslaglegging in het medisch dossier;
3. in een (dossier) notitie overgelegd in een civiele procedure onwaarheden heeft vermeld.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft primair gesteld dat klaagster wegens verjaring van de klacht niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Subsidiar heeft verweerster de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het college.

Met betrekking tot de ontvankelijkheid overweegt het college als volgt.

In gevolge artikel 65 lid 5 Wet BIG vervalt de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift door verjaring in tien jaren. De termijn van verjaring vangt aan op de dag na die waarop het desbetreffende handelen of nalaten is geschied. Voor de bepaling of een klacht verjaard is, geldt de dag van binnenkomst van het klaagschrift, ook in het geval dit onvolledig is. Indien het klaagschrift binnen een redelijke termijn wordt aangevuld en vervolgens voldoet aan de in de in artikel 4 Tuchtrechtbesluit opgenomen vereisten, is het verzuim immers hersteld.

De klacht heeft betrekking op het handelen van verweerster op 2 april 1998. Op 27 maart 2008 is het klaagschrift binnengekomen. Op dit klachtformulier staat dat de klacht is gericht tegen het J.-Ziekenhuis. In de bijgevoegde bijlage is verweerster bij name genoemd als één van de artsen tegen wie de klacht is gericht. Op 3 april 2008 heeft de secretaris conform artikel 5 Tuchtrechtbesluit aan klaagster medegedeeld in hoeverre het klaagschrift onvolledig was en haar uitgenodigd om het verzuim binnen bepaalde termijn, te weten veertien dagen, te herstellen. Weliswaar heeft klaagster één dag na het verstrijken van die termijn het verzuim hersteld, maar het college acht deze overschrijding niet fataal. Klaagster wordt derhalve ontvangen in haar klacht.

Ad 1:

Toen verweerster patiënt tijdens de ochtendronde zag, waren er geen tekenen die zouden kunnen wijzen op een nabloeding. Patiënt voelde zich goed en behalve een mogelijke luchtweginfectie stond niets zijn ontslag in de weg.

Uit de stukken kan niet worden vastgesteld wat de betrokkenheid van verweerster precies is geweest bij de besluitvorming over onderzoek en behandeling nadat patiënt was gecollabeerd. Aannemelijk is wel dat in korte tijd na de collaps meerdere specialisten waaronder de leden van het reanimatieteam en de anesthesioloog-intensivist L., voor-

noemd, met betrekking tot de behandeling de regie hebben gehad en niet verweerster. Zij was immers cardioloog in opleiding en stond onder supervisie van de specialisten. In de aan het college overgelegde rapportages van deskundigen over de behandeling van patiënt op 2 april 1998 is overigens evenmin kritiek geuit op de gang van zaken vanaf het moment dat patiënt collabeerde tot de overplaatsing naar de ICU. Zelfs klaagster heeft in haar repliek haar waardering uitgesproken over de gang van zaken voordat patiënt werd overgeplaatst. Ook het college heeft geen aanknopingspunten om dit klachtonderdeel als gegrond te beoordelen. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Ad 2 en Ad 3:

Gelet op de onderlinge samenhang van beide klachtonderdelen worden deze hieronder gezamenlijk behandeld.

Gegeven de omstandigheden en de hectiek van het moment waarbij de directe zorg voor de patiënt het meest urgent was kan verweerster niet worden verweten dat zij geen aantekeningen heeft gemaakt in het medisch dossier. De behandeling van patiënt werd bovendien kort na de collaps overgenomen door andere specialisten.

Het ware zorgvuldiger geweest wanneer verweerster, in haar hoedanigheid van zaalarts, verslag had gedaan in het medisch dossier van de toestand van patiënt en de verrichte c.q. aangevraagde onderzoeken, toen de rust was teruggekeerd nadat patiënt was overgeplaatst. Dit nalaten is niet zodanig verwijtbaar, mede in aanmerking genomen dat dit nalaten meer dan tien jaar geleden heeft plaatsgevonden en de omstandigheid dat verschillende artsen op dat moment betrokken waren bij de behandeling, dat zij daarmee in strijd met de tuchtrechtelijke normen heeft gehandeld.

Dat verweerster in een jaren later handgeschreven notitie onwaarheden zou hebben opgeschreven kan niet worden vastgesteld. Verweerster heeft dit verwijt gemotiveerd bestreden waarbij zij de aantekening heeft gemaakt dat zij niet met zekerheid kan uitsluiten of abusievelijk wellicht een onjuist tijdstip in het verslag is vermeld.

Het college oordeelt dat in gevallen als deze, waarbij beide partijen een andere versie geven van de feiten, het vaste tuchtrechtspraak is dat wanneer de lezingen van beide partijen omtrent de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, het verwijt van klaagster gegrond kan worden bevonden. Deze klachtonderdelen zijn derhalve eveneens ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

In het incidenteel beroep.

4.1 De arts stelt in het incidentele beroep - zakelijk weergegeven - dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht ten onrechte als niet verjaard heeft beschouwd. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat, nog daargelaten de vraag of het klaagschrift van

27 maart 2008 niet al inhoudelijk volstond, het aanvullend klaagschrift in ieder geval met het oog op de door klaagster overgelegde brief van de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege van 22 mei 2008 tijdig is ingediend. In deze brief wordt klaagster herinnerd

aan de brief van 3 april 2008 waarin wordt gemeld dat haar klaagschrift onvolledig is en vervolgens wordt haar nog een termijn van twee weken (te rekenen vanaf 22 mei 2008) gegund waarbinnen zij moet reageren. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege, zij het op andere gronden, van oordeel dat klaagster derhalve moet worden ontvangen in haar klacht. Het incidentele beroep moet worden verworpen.

In het principaal beroep

4.2 Het Centraal Tuchtcollege acht zich op grond van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting nog onvoldoende ingelicht. De behandeling van de zaak zal daarom worden aangehouden teneinde mr. M.J.J. de Ridder, als gemachtigde van de arts, in de gelegenheid te stellen de rapportage van cardio-thoracale chirurg **M.** alsmede het volledig medisch dossier inclusief het verpleegkundig dossier van de heer **I.** over te leggen. Voorts acht het Centraal Tuchtcollege van belang om de longarts **N.** ter zitting als getuige te horen en het Centraal Tuchtcollege zal hem daartoe op een nader te bepalen datum en tijdstip oproepen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het incidenteel beroep:

verwerpt het incidentele beroep,

In het principaal beroep:

houdt de zaak aan tot een nader vast te stellen datum en tijdstip met het hiervoor onder 4.2 vermelde doel.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mrs. M.M.A. Gerritzen-Gunst en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en prof. J. Zwartendijk en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 1 april 2010, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.