

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 071/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 november 2010 naar aanleiding van de op 6 april 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, B en C, wonende te D,

bijgestaan door mr. J.M. Beer, advocaat te Amsterdam,

k l a g e r s

-tegen-

E, arts, destijds werkzaam te D,

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klagers hebben een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen. Verweerder heeft een reactie ingediend. Vervolgens hebben partijen gerepliceerd en gedupliceerd. Ten slotte heeft verweerder nog gereageerd op een brief van de secretaris van het college. Bij deze reactie heeft verweerder een bijlage gevoegd.

Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 8 oktober 2010, alwaar zijn verschenen klagers en verweerder in persoon, klagers bijgestaan door hun gemachtigde.

Klagers hebben een met deze klacht samenhangende klacht ingediend tegen de keel-, neus- en oorarts F destijds werkzaam in het ziekenhuis te D (nr. 69/2009) en tegen G (nr. 070/2009), destijds werkzaam als anesthesioloog in het ziekenhuis te D.

Deze klachten en de klachten van de Inspecteur voor de Gezondheidszorg (IGZ) tegen de keel-, neus- en oorarts F (nr. 254/2008) zijn gevoegd en voorts gelijktijdig behandeld met de onderhavige klacht.

In de beide klachtzaken tegen F zijn als deskundigen onder ede gehoord prof. dr. K. Graamans (op verzoek van de IGZ) en prof. dr. G.J. Hordijk (op verzoek van F in beide klachtzaken tegen hem).

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht richt zich op de medische behandeling die mevrouw H, overleden op 18 mei 2006, op 17 mei 2006 op 54-jarige leeftijd heeft ondergaan. Klagers A, B en C zijn respectievelijk echtgenoot, dochter en zoon van patiënte.

De keel-, neus- en oorarts F heeft op 17 mei 2006 een sinus sanatie uitgevoerd bij patiënte, een regelmatig voorkomende ingreep van gemiddelde zwaarte onder algehele narcose waarbij de neusbijholten worden schoongemaakt. De anesthesie werd verzorgd door G, een anesthesioloog afkomstig uit Zuid-Afrika die van 1 mei 2006 tot 3 juni 2006 geclausuleerd (onder supervisie) als arts stond ingeschreven in het BIG-register ten behoeve van waarneming. In het inschrijvingsbesluit stond dat het niveau van verweerder gelijkwaardig was aan dat van een dergelijke beroepsbeoefenaar in Nederland, en dat supervisie in dat geval inhield dat werd kennisgemaakt met de Nederlandse regelgeving, het Nederlandse zorgstelsel, de medische ethiek alhier e.d. Verweerder was destijds voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis waar de ingreep plaatsvond en was toen BIG-geregistreerd als basisarts.

Patiënte was in behandeling bij de longarts voor COPD en longemfyseem. Zij leed aan een chronische rhinosinusitis (CRS), een conservatieve behandeling hielp niet voldoende. Uit het dossier blijken aanwijzingen van een sinusitis maxillaris, ethmoïdalis, sfenoïdalis en frontalis rechts maar ook links afwijkingen. De longarts verwees patiënte naar de KNO-arts. Zij was oorspronkelijk patiënte bij I, doch kwam op enig moment in verband met diens vakantie bij F terecht en bleef toen bij hem. De poliklinische status bevat (moeilijk leesbare) aantekeningen van F betreffende consulten op 31 maart, 3

april, 4 april, 10 april, 2 mei en 15 mei 2006. Op laatstgenoemde datum noteert hij onder meer *“sanatie in narc. G 2x drain in max 1xdrain in front.”* Partijen zijn het erover eens dat F met patiënte en klager A, haar echtgenoot, een gesprek heeft gehad over de voorgenomen ingreep, doch daarvan heeft hij geen aantekening gemaakt in het medisch dossier.

Om ongeveer 13:45 uur ging patiënte onder narcose. F startte de ingreep door vanaf de buitenzijde de sinus frontalis (de voorhoofdsholte) aan de linkerkant te openen (bij de wenkbrauw aan de binnenzijde van het oog). F noteerde in het operatieverslag: *“(Hajec’s zijn niet aanwezig!)”* Hij heeft met een beitel een opening gemaakt en deze verruimd en vervolgens verdikt slijmvlies verwijderd uit deze voorhoofdsholte voor pathologisch onderzoek. Vervolgens werd het septum geopend naar de rechter sinus frontalis. Hierna heeft F via de neus (met hoofdlamp, niet endoscopisch) de aanwezige holte tussen neus en oogkas (de sinus ethmoidales, zeebeenholte) opengemaakt en met een Blakesley uitgezuigd. Daarna heeft F, vermoedelijk rond 15:15 uur, beiderzijds de sinus sphenoidalis (de wiggebeensholte) geopend waarbij de randen werden afgevlakt met een shaver met gebogen handvat. Hij noteerde hierover: *“(alleen gebogen beschikbaar!)”* Vervolgens noteerde hij: *“Plots bloeden uit li sphenoid, na zuigen -> reden onduidelijk, niet reactie op manipulatie! -> gestopt met Surgigel”*. Daarna is de kaakholte (de sinus maxillaris) opengemaakt en is beiderzijds een drain aangebracht. Tijdens de ingreep heeft patiënte even een bradycardie (verlaagde hartslag) gehad, waarvoor atropine is gegeven.

Om 15:45 uur werd de anesthesie beëindigd. Toen patiënte -na enige tijd- zelfstandig ging ademen werd zij om ongeveer 16:00 uur, nog niet bij kennis, naar de verkoeverkamer overgebracht. F had intussen de operatie genoteerd in de poliklinische status en het operatieverslag geschreven en is een paar keer bij patiënte in de verkoeverkamer langs geweest. Daar werd F gewaar dat bij patiënte een gering pupilverschil bestond. Hij beoordeelde dit gegeven, alsmede het feit dat patiënte nog niet bij kennis was, als niet zorgwekkend. G volgde hem daarin. F heeft hierop het ziekenhuis verlaten voor een bijeenkomst van KNO-artsen in een nabijgelegen academisch ziekenhuis. G heeft rond 16:30 uur de anesthesiologische zorg overgedragen aan de anesthesioloog J.

Deze heeft, omdat patiënte maar niet bijkwam, F (onderweg naar een nabijgelegen academisch ziekenhuis) telefonisch op de hoogte gesteld en vervolgens de neuroloog gewaarschuwd en overplaatsing naar de IC geregeld. Een om 17:52 uur gemaakte CT-scan vertoonde een uitgebreide arachnoidale bloeding. De familie was inmiddels gebeld en in het ziekenhuis gekomen. Patiënte werd, mede na telefonisch overleg met en door F, overgeplaatst naar het academisch ziekenhuis waar deze reeds aanwezig was. F, die op dat moment meende dat patiënte nog wel bij kennis zou komen, heeft daar nog met de familie gesproken toen die was gearriveerd. Patiënte is evenwel de volgende morgen om 11:04 uur overleden. Het overlijden werd als niet-natuurlijke dood aangemerkt. Bij gerechtelijke schedelobductie is gebleken dat er sprake was van een breuk van het dak van het zeefbeen aan de linkerzijde met een vrije verbinding van de neusholte naar de schedelholte. De aangetroffen afwijkingen kunnen volgens de patholoog passen bij een poging tot FESS (functional endoscopic sinus surgery) waarbij een "fausse route" is gecreëerd tussen de neusbijholten en de intracraniële ruimte, gezien de lucht in het neurocranium (deel van de schedel waar de hersenen zich bevinden). Mogelijk is hierbij een groot vat geraakt, gezien de grote hoeveelheid bloed intracraneel.

Er is intern een onderzoek verricht door de MIP-commissie, waarbij met verschillende betrokkenen is gesproken. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft onderzoek gedaan, waarbij verschillende betrokkenen zijn gehoord. De politie heeft een uitvoerig onderzoek verricht waarbij F en klagers, almede vele overige betrokkenen in beide ziekenhuizen zijn gehoord. De Officier van Justitie heeft op basis hiervan besloten F niet te vervolgen omdat een niet-strafrechtelijk ingrijpen de voorkeur verdiende. De familie heeft hiertegen een klacht ingediend bij het gerechtshof te Arnhem, nevenzittingsplaats Leeuwarden. Dit heeft bij beslissing van 13 juli 2009 de vervolging van F ter zake van dood door schuld bevolen en de Officier van Justitie gelast een gerechtelijk vooronderzoek te vorderen. In dit gerechtelijk vooronderzoek heeft dr. C.J. Brenkman, KNO-arts, op verzoek van de rechter-commissaris een deskundigenbericht opgesteld. De raadvrouw van het ziekenhuis heeft aan prof. Graamans gevraagd een deskundigenbericht op te stellen. Nadien heeft zij prof. Hordijk gevraagd mede op basis van nieuwe informatie (het obductierapport dat vrijgegeven was) een deskundigenbericht uit te brengen. Vervolgens is prof. Graamans gevraagd hierop

te reageren. Nadien heeft prof. Graamans nog een aanvullend oordeel gegeven. Ook prof. Hordijk heeft nog aanvullend gerapporteerd.

Bij brief van 21 mei 2006 heeft klager A aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis gevraagd om een kopie van het medisch dossier en een kopie van de verslaglegging van het intern onderzoek. Op die brief kreeg hij geen antwoord. Vervolgens heeft de raadsman van de familie bij brief van 22 juni 2007 dit verzoek herhaald. Bij brief van 2 juli 2007 heeft verweerder hem een kopie van het medisch dossier en een CD-rom toegezonden, waarbij hij echter heeft geweigerd de onderzoeksgegevens van de MIP-commissie over te leggen omdat deze als vertrouwelijk werden beschouwd. Bij brief van 6 augustus 2007 heeft de raadsman van de familie aan verweerder nogmaals om de stukken met betrekking tot de MIP-melding gevraagd en om een uitgetypte versie van het operatieverslag. Bij brief van 3 september 2007 heeft hij dit verzoek herhaald en nog om andere stukken gevraagd. Verweerder heeft hem vervolgens de diverse stukken waar om werd gevraagd toegezonden, behalve die met betrekking tot de MIP-melding. Vervolgens hebben klagers bereikt dat het ziekenhuis op 20 december 2007 in kort geding is veroordeeld aan klagers afschriften te verschaffen van alle verslagen van de gesprekken die zijn gevoerd met de betrokkenen, genoemd in het evaluatierapport in het kader van het door het ziekenhuis gehouden interne onderzoek. De familie had inmiddels ook medewerking gegeven aan berichtgeving in de media (kranten en televisie).

Bij brief van 23 maart 2009 heeft de toenmalige voorzitter van de Raad van Bestuur onder meer aan de raadsman van de familie dat de Raad van Bestuur op de hoogte was van de geclausuleerde inschrijving van G, dat hij onder supervisie stond van de anesthesiologen K (voorzitter van de vakgroep) en L (diens plaatsvervanger) en dat geen documentatie beschikbaar is over de wijze waarop is omgegaan met de bevoegdheidsbeperking van verweerder.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

a. heeft toegestaan dat een arts die gedurende een maand geclausuleerd als arts stond ingeschreven feitelijk zelfstandig als anesthesioloog is opgetreden;

b. achteraf geen openheid van zaken heeft gegeven, onder meer over het feit dat G geclausuleerd stond ingeschreven.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- primair aan dat de klacht die tegen hem is ingediend niet ontvankelijk is omdat hij in het ziekenhuis een managementverantwoordelijkheid had die het administratieve managementproces betreft. Hij is niet betrokken als beoefenaar van een medisch beroep in deze zaak.

Verder voert verweerder aan dat geen sprake is geweest van niet-adequate zorg door de anesthesist G en dat aan de voorwaarden gesteld bij het werken onder geclausuleerde inschrijving is voldaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Met betrekking tot de ontvankelijkheid.

5.1

Verweerder was destijds voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. In die hoedanigheid was hij belast met managementtaken. Volgens jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege tot op heden valt een voorzitter van de Raad van Bestuur niet onder het tuchtrecht. Deze persoon verricht geen handelingen op het gebied van de individuele gezond-

heidszorg danwel handelingen die anderszins onder de werkingssfeer van de tuchtnormen vallen maar houdt zich bezig met het scheppen van voorwaarden waaronder individuele zorg wordt verleend.

Het college ziet geen argumenten om van deze jurisprudentie af te wijken en zal de klacht tegen verweerder dan ook niet ontvankelijk verklaren.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart klagers niet-ontvankelijk in hun klacht.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. E.W. de Groot, lid-jurist,

dr. P.P.G. van Benthem, dr. A.T. Van Rheineck Leyssius en dr. R.B. van Leeuwen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris,

en uitgesproken in het openbaar op 18 november 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.