

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 304/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 19 mei 2011 naar aanleiding van de op 8 december 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door W.F. van Meegen te Wolfheze,

o o r s p r o n k e l i j k k l a g e r

-tegen-

C, chirurg, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. P. Bergkamp, advocaat te Nijmegen,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft, in eerste instantie samen met zijn echtgenote, klachten ingediend tegen elf artsen, waaronder verweerder, en tegen een verpleegkundige. De secretaris heeft hierop het medisch dossier met betrekking tot het hieronder te noemen patiëntje opgevraagd en dit na ontvangst doen toekomen aan klager met het verzoek de klachten te concretiseren en onderbouwen. Na een briefwisseling tussen klager (zijn echtgenote heeft zich op enig moment teruggetrokken uit deze procedure) en de secretaris, heeft de secretaris klager in mondeling vooronderzoek gehoord. Hiervan is proces-verbaal opgemaakt. Daarna is het klaagschrift en een relevant deel van de overige stukken doorgezonden aan verweerder. Deze heeft een verweerschrift ingediend, voorzien van bijlagen. Klager heeft vervolgens gerepliceerd en verweerder gedupliceerd, de laatste wederom met bijlagen. Beiden hebben afgezien van de hun (andermaal) geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De klachten tegen twee artsen en een verpleegkundige heeft klager bij gelegenheid van het mondeling vooronderzoek ingetrokken. In de loop van de procedure heeft klager nog een klacht ingediend tegen de (destijds) voorzitter van de Raad van Bestuur van na te noemen ziekenhuis. In die klacht is klager bij beslissing van 4 november 2010 (no. 155/2010) niet-ontvankelijk verklaard. Hiervan is klager in hoger beroep gekomen.

Hierna resteerden er nog klachten tegen negen verweerders. Een eerdere vastgestelde zitting is in verband met een door klager ingediend wrakingsverzoek, gericht tegen de voorzitter van het college, uitgesteld. Dat wrakingsverzoek heeft klager vervolgens, pal voordat dit door een wrakingskamer uit het college zou worden behandeld, ingetrokken. Nadat hierna partijen waren uitgenodigd voor de hieronder te noemen zitting, heeft klager de klachten tegen de resterende verweerders ingetrokken bij faxbericht van 14 maart 2011. Verweerders hebben vervolgens, op één na, schriftelijk verklaard voortzetting van de behandeling te verlangen. Inzake die ene ingetrokken klacht heeft het college beslist dat de behandeling wordt gestaakt.

De klachten zijn behandeld ter openbare zitting van 8 april 2011, alwaar drie van de verweerders en hun gemachtigde zijn verschenen. Verweerder was met bericht van verhindering afwezig. De klachten zijn ter zitting gevoegd behandeld.

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 heeft betrekking op de medische zorg die is verleend aan het zoontje van klager, E, geboren op 7 december 2004 en overleden op 21 juni 2005. E heeft deze volledige periode in het F (verder het ziekenhuis) gelegen, alwaar verweerder en de overige aangeklaagde artsen werkzaam zijn.

Bij prenataal onderzoek bij de echtgenote van klager was geconstateerd dat zij zwanger was van een tweeling en dat één van hen beiden een ernstige aangeboren afwijking had, een zogenaamde giant omphalocèle. Dit is door de kinderchirurg G in een eenmalig consult besproken met de ouders; hiervan zijn in elk geval in het dossier van E geen aantekeningen gemaakt. Bij een giant omphalocèle komt als gevolg van een defect in de voorste buikwand een deel van de buikinhoud buiten de buikholte te liggen. Bij deze afwijking is veelal sprake van onvoldoende longontwikkeling (hypoplasie van de longen). Verder kan er sprake zijn van een abnormale ligging van de dunne darm (malrotatie) met voedingssproblemen als gevolg, gastro-oesofageale reflux en hartafwijkingen. In verband met onvoldoende zuurstofverzadiging (saturatie) kan beademing nodig zijn, via intubatie of rechtstreeks via een buisje in de luchtpijp (tracheotomie). Mede in verband met de reflux en microaspiraties bestaat een grote kans op infectieuze longcomplicaties. De overlijdenskans is aanzienlijk.

E's tweelingbroer is gezond ter wereld gekomen. E werd na zijn geboorte conservatief behandeld, dat wil zeggen vooreerst zonder chirurgische correctie van de buikwand. Hij ontwikkelde zich met ups en downs en werd meerdere keren beademd, deels middels intubatie en deels non-invasief. Uiteindelijk is hij overleden aan een respiratoire insufficiëntie als gevolg van een infectie met een humaan metapneumovirus.

Na zijn geboorte is E van de afdeling neonatologie overgegaan naar de afdeling kinderchirurgie. Daar heeft hij verbleven van 7 december 2004 tot 21 april 2005, zij het dat hij een aantal periodes variërend in duur van 1 tot 10 dagen werd opgenomen op de neonatale intensive care unit (NICU) in verband met (ademhalings)problemen. Aan het eind van de periode bij kinderchirurgie werd het mogelijk geacht dat E overging naar de gewone verpleegafdeling van kindergeneeskunde. Daar heeft hij verbleven van 21 april 2005 tot 13 mei 2005. Vervolgens is hij, wegens ontevredenheid van de ouders over met name de verpleegkundige zorg aldaar, heropgenomen op de afdeling kinderchirurgie, die op 22 mei 2005 verhuisde naar een nieuw gebouw. Na een doorgemaakte crisis met reanimatie is E opgenomen op de intensive care unit voor kinderen. In totaal is E 15 maal overgeplaatst naar een andere afdeling.

De ouders van E hebben verschillende keren hun ontevredenheid geuit over de zorg en communicatie in het ziekenhuis. In verband met een door medewerkers gevoelde bedreigende situatie werd op een zeker moment de beveiliging van het ziekenhuis ingeschakeld. Ook op het niveau van de Raad van Bestuur is op een gegeven moment actie ondernomen.

Kort na het overlijden van E is in overleg tussen de ouders en leidinggevenden bij het ziekenhuis afgesproken dat de ouders met behulp van de klachtenfunctionaris hun klachten zouden voorleggen aan de klachtencommissie. Nadat de commissie nog een tweetal klachten had toegevoegd, hielden deze kort gezegd in:

1. dat E nodeloos was overleden ten gevolge van fouten en onzorgvuldigheden;
2. dat hij door die fouten en onzorgvuldigheden meer ziektelast had ondervonden dan strikt noodzakelijk (toegevoegd);
3. dat de communicatie tussen de behandelaren en de behandelaren en verpleegkundigen gebrekkig was geweest;
4. dat de communicatie tussen zorgverleners en ouders gebrekkig was geweest (toegevoegd).

Op verzoek van de commissie heeft prof. dr. D. Tibboel, hoofd Intensive Care Kinderchirurgie van het Erasmus Medisch Centrum, als deskundige gerapporteerd. Bij beslis-sing van 2 augustus 2006 heeft de klachtencommissie de klachtonderdelen 2, 3 en 4 gegrond verklaard en onderdeel 1 ongegrond.

Uiteindelijk hebben na bemiddeling van de voorzitter van de Raad van Bestuur alle oorspronkelijk aangeklaagden een excuusbrief aan de ouders van E ondertekend en zijn bedragen betaald ten behoeve van de begrafeniskosten, het tweelingbroertje en de vader en moeder van E, alsmede een bedrag aan het Ronald Mc Donald Huis. De excuusbrief bevat onder meer het volgende: *“Via deze weg willen wij (...) onze welgemeende excuses aanbieden voor de gemaakte fouten en onvolkomenheden in de zorg zoals deze ook door de Klachtencommissie van het (ziekenhuis) zijn vastgesteld. Wij zijn allen van mening, dat er rondom het zorgproces ernstige fouten gemaakt zijn, die met een betere onderlinge communicatie en coördinatie voorkomen hadden kunnen worden.”*

Klager heeft onder meer een website in het leven geroepen om in zijn ogen gemaakte medische fouten in het algemeen, en die in het F ten aanzien van E in het bijzonder, aan de kaak te stellen. Meermalen is klager in kort geding gedwongen om rectificaties

op te nemen op zijn website, dan wel anderszins onrechtmatig gedrag jegens verweerder en overige artsen te staken.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager heeft in zijn (aanvullende) klaagschriften aangevoerd dat er “zeer ernstige fouten” zijn gemaakt, zoals door verweerder zelf in de excuusbrief toegegeven, met als gevolg een niet-natuurlijke dood van E. Er is zijns inziens sprake van medische bewuste nalatige mishandeling, marteling en moord. Er moet ook duidelijkheid komen over de vraag hoe E besmet heeft kunnen worden met het virus waaraan hij uiteindelijk is overleden. Klager heeft hier later aan toegevoegd dat ook hijzelf hierdoor slachtoffer is geworden omdat hij een chronische PTSS heeft opgelopen. Voorts is bij gelegenheid van het mondeling vooronderzoek tegen H aangevoerd dat hij de verklaring van overlijden niet had mogen opmaken en is I verweten dat zij drie dagen heeft geweigerd E de goede medicatie te geven. Bij die gelegenheid is de klacht aldus geformuleerd dat verweerder en de overige aangeklaagden zijn tekortgeschoten in de zorg die zij behoorden te betrachten ten opzichte van E en zijn ouders. Voor het overige heeft klager herhaaldelijk aangevoerd dat de excuusbrief meebrengt dat verweerder zelf, op basis van het medisch dossier, moet aangeven welke fouten hij heeft gemaakt, dan wel met omkering van de bewijslast moet bewijzen dat hij niet verantwoordelijk is voor medische mishandeling.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de algemene klacht van klager onvoldoende specifiek is, waartegen geen verweer mogelijk is, zodat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard. Voor zover dit anders is meent verweerder dat hem persoonlijk, in loondienst van het ziekenhuis, niet het door Tibboel gesignaleerde gemis van een coördinerend specialist kan worden aangerekend, waar nog bij komt dat er geen aanwijzingen zijn dat dit aantoonbare effecten heeft gehad op de behandeling van E. Voor het overige bieden het rapport van Tibboel en de uitspraak van de klachtencommissie geen steun voor het voornaamste verwijt van klager, te weten dat E nodeloos zou zijn overleden ten gevolge van fouten en onvolkomenheden. Wat de excuusbrief betreft benadrukt verweerder dat hij grote aarzeling had deze te tekenen, omdat hij meende individueel niets fout te hebben gedaan en bovendien werd bedreigd door klager, en dit slechts na sterk aandringen van de (nieuwe) voorzitter van de Raad van Bestuur heeft gedaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Ten aanzien van de ontvankelijkheid overweegt het college het volgende.

Op grond van artikel 65 lid 2 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) in samenhang met artikel 4 van het Tuchtrectbesluit BIG (Tuchtrectbesluit) moet het klaagschrift voldoen aan de in dat besluit genoemde eisen. Op grond van artikel 5 van het Tuchtrectbesluit wordt de klager in de gelegenheid gesteld de gebreken in het klaagschrift te herstellen. Indien klager de gebreken in het klaagschrift niet of onvoldoende herstelt, wordt klager op grond van artikel 66 lid 4 Wet BIG niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht.

Klager is door de secretaris herhaalde malen erop gewezen dat hij zijn klacht dient te concretiseren en onderbouwen. Klager heeft daarentegen steeds volgehouden dat dit niet aan hem is, maar omgekeerd aan verweerder omdat deze heeft toegegeven fouten te hebben gemaakt. Ook toen klager door de secretaris erop is gewezen dat dit standpunt in het tuchtrecht niet houdbaar is, heeft hij ermee volstaan verweerder mishandeling en moord te verwijten. Deze zware verwijten zijn echter op geen enkele manier geconcretiseerd, noch onderbouwd jegens verweerder. Dat geldt ook voor het verwijt dat klager door het handelen van verweerder chronische PTSS zou hebben opgelopen. Ook het stellen van de vraag hoe het virus E heeft kunnen besmetten, is niet te beschouwen als een tot verweerder gericht concreet verwijt. Het verwijt dat verweerder is tekortgeschoten in de zorg die hij behoorde te betrachten jegens E en zijn ouders is te algemeen van aard om een verder onderzoek naar mogelijk tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten op te kunnen baseren. Verweerder zou hierdoor onaanvaardbaar in zijn verdediging worden geschaad. Het zou tot slot in strijd zijn met de onpartijdigheid, die het college (en in een eerdere fase de secretaris) betaamt, om eigener beweging concrete klachten te formuleren die het college vervolgens op gegrondheid zou beoordelen.

Het college ziet zich hierdoor genoodzaakt, ondanks de ernst van deze casus, oorspronkelijk klager in zijn klacht niet-ontvankelijk te verklaren.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart (oorspronkelijk) klager niet-ontvankelijk in zijn klacht.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, en dr. F. Brus, dr. A. Huisman en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 19 mei 2011 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. degene over wie is geklaagd;

b. 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.