

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1127d

Uitspraak: 31 mei 2012

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 15 juni 2011 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager
gemachtigde mw. mr. I.J.L. Daemen te Maastricht

tegen:

C
internist
werkzaam te B
wonende te B
verweerder
gemachtigde mw. mr. L. Fedder te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- een schrijven van de gemachtigde van klager ontvangen op 10 april 2012.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 23 april 2012 behandeld. Partijen waren, bijgestaan door hun gemachtigden, aanwezig. De standpunten van partijen zijn toegelicht, waarbij

de gemachtigde van klager gebruik heeft gemaakt van een pleitnota, die is overgelegd. De door klager aangezegde getuigen D, E en F zijn gehoord. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld vragen aan de getuigen te stellen.

2. De feiten

Op grond van de gedingstukken en de verklaringen ter zitting zijn de volgende feiten, voor zoveel te dezen van belang, voldoende komen vast te staan.

Klager is de vader van H, in april 2004 geboren met het syndroom van Löwe (oculo-cerebro-renaalsyndroom). H is meervoudig gehandicapt, woog in 2010 rond de 17 kilogram bij een lengte van 103 cm. In 2008 is bij H een PEG geplaatst, later vervangen door een Mic-Key katheter.

Op 18 november 2010 is door een kinderchirurg (hierna eerstgenoemde kinderchirurg te noemen) van het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is, na een periode van herhaaldelijke diaree in 2008 en 2009, de Mic-Key, omdat deze onrustig oogde, weer vervangen door een PEG vervangen, waarna de bestaande opening gesloten is. Deze gastroscopische ingreep is zonder bijzonderheden verlopen.

Eenmaal terug op de recovery braakte H om 17.45 uur bloed. Door eerstgenoemde kinderchirurg is dat door spoelen met koud water behandeld. Nadat deze H weer stabiel beoordeeld had, heeft hij zowel schriftelijk (middels notities in de medische status) als telefonisch zijn dienst overgedragen aan een arts-assistent heelkunde (AIOS). Eerstgenoemde kinderchirurg heeft de AIOS geïnformeerd over de operatie, het eerder bloedbraken en de behandeling ervan en heeft hem de instructie gegeven bij hernieuwd bloedbraken van H onmiddellijk een laboratoriumonderzoek en een hersteloperatie te gelasten. Eerstgenoemde kinderchirurg is vervolgens na uitleg aan klager te hebben gegeven over de verrichte ingrepen, om 18.30 uur naar huis gegaan.

Rond 18.30 uur kreeg H een tweede episode van bloedbraken: uiteindelijk 7 keer. De verpleegkundige op de recoveryafdeling heeft, toen H voor de eerste keer bloedbraakte, de anesthesioloog gebeld, die op een van de twee in bedrijf zijnde OK's vaststond bij een patiënt en daar op dat moment niet gemist kon worden. Deze anesthesioloog heeft de instructie gegeven de dienstdoende AIOS te bellen. Omdat de verpleegkundige het handschrift van eerstgenoemde kinderchirurg in de medische status niet kon ontcijferen voor wat betreft de naam van de dienstdoende AIOS, heeft zij rechtstreeks de als achterwacht voor kinderen dienstdoende chirurg thuis gebeld. Deze chirurg heeft rond 19.00 uur contact gelegd met eerstgenoemde kinderchirurg, door wie zij volledig is geïnformeerd over de behandelingen die hadden plaatsgevonden en is geïnstrueerd over welke handelingen gelet op het ontstane bloedbraken moesten worden verricht. Zij is vervolgens meteen naar het ziekenhuis gegaan om de gezondheidstoestand van H zelf te kunnen beoordelen. Rond 19.00 uur heeft ook de AIOS contact gehad met eerstgenoemde kinderchirurg, met wie hetzelfde besproken is als met de dienstdoende kinderchirurg.

De dienstdoende kinderchirurg heeft H na aankomst in het ziekenhuis op grond van de uitslagen van de bloedwaarden, de pols- en de bloeddruk en de capillaire refill, hemodynamisch stabiel beoordeeld, evenals de anesthesioloog op grond van dezelfde bevindingen die conclusie rond 18.45 uur had getrokken. Tevens heeft de anesthesioloog hemoglobine en stolling gecontroleerd en is er extra vulling gegeven. Voluven en packed cells zijn rond 19.00 uur gestart. Op de OK is een tweede packed cells gestart, welke bij aankomst op de PICU nog niet helemaal was ingelopen. Al die tijd bleven de tensies rond de P20-50. Tussen 18.00 uur en 20.15 uur zijn telkens bloeddrukwaarden genoteerd variërend tussen de 100/50 en 70/40, met een zuurstofsaturatie van minimaal 97% en een polsfrequentie van tussen de 90 en 110/min.

De dienstdoende chirurg heeft na het besluit om tot een re-operatie over te gaan om 19.30 uur het MDL-team daartoe bij elkaar geroepen. Dit team bestond uit de dienstdoende kinder MDL-arts, een MDL-arts en een MDL-arts in opleiding. Eerstgenoemde kinderchirurg heeft in overleg met het behandelteam van H toegezegd ook bij de operatie aanwezig te zijn.

Ook de kinder MDL-arts heeft nog telefonisch contact met eerstgenoemde kinderchirurg gehad, die vervolgens om 20.30 uur bij het ziekenhuis is aangekomen, om bij de tweede operatie aanwezig te zijn.

Die avond waren er twee OK's in bedrijf. De anesthesioloog, op de hoogte van de aard en de verwachte duur van de operaties (waaronder een naar verwachting kort durende operatie te weten: het draineren van een perianaal abces), heeft besloten geen derde OK bedrijfsklaar te laten maken. Het gebruiksklaar maken van een derde OK betekent geen uitbreiding van personeel, maar betekent dat de OK-verpleegkundigen niet over twee, maar over drie OK's worden verdeeld. Om die reden wordt uitsluitend in levensbedreigende situaties tot het in gebruik nemen van een derde OK overgegaan. De anesthesioloog heeft de gezondheidstoestand van H geen enkel moment als levensbedreigend beoordeeld.

Omdat een van beide operaties een half uur langer duurde dan verwacht, is H na het gereedmaken van de OK voor zijn operatie niet om 20.30 uur, maar om 21.00 uur naar de OK gebracht. Tijdens de operatie heeft men als bijzonderheid en oorzaak van het bloedbraken een oozende gastrotomie-wond aangetroffen, waarbij enkele endoclips zijn geplaatst. Na de operatie is H gebracht naar de PICU, alwaar zich geen complicaties meer hebben voorgedaan.

Gedurende de hele periode dat H op de recovery is geweest, heeft klager naast hem gezeten, en zelf het spuugbakje bij H gehanteerd. De dienstdoende chirurg, de AIOS, de anesthesioloog, en de recovery-verpleegkundigen betrokken bij H, hebben klager - sommigen zelfs meerdere malen - op de hoogte gehouden van hun bevindingen en het plan van de re-operatie uiteengezet. Het was die avond zeer druk en onrustig op de recovery.

Vanaf 19 november 2010 hebben de eerstgenoemde kinderchirurg, de dienstdoende chirurg en de IC-arts met name, gesprekken met de ouder(s) gevoerd en uitleg gegeven over de gang van zaken op 18 november 2010. Eerstgenoemde kinderchirurg heeft tijdens dat gesprek gemeld dat hij bij de H, verweerder, de opgetreden complicatie bij H had gemeld met het verzoek een analyse ter zake uit te voeren. Tijdens een van deze gesprekken heeft klager een recent artikel uit een tijdschrift overgelegd, beschrijvend een retrospectieve klinische studie naar stollingsafwijkingen bij mensen met het Löwe-syndroom. Eerstgenoemde kinderchirurg kende die publicatie niet.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder - kort en zakelijk weergegeven - het navolgende:

- dat verweerder heeft nagelaten op eigen initiatief een onderzoek te doen naar aanleiding van het verzoek van eerstgenoemde kinderchirurg om een TRIPOD analyse te verrichten en melding te doen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- dat er met een structurele onderbezetting van anesthesisten werd gewerkt;
- dat men in een ziekenhuis dat pretendeert topreferente zorg te kunnen leveren, niet op de hoogte was van een artikel waarin stollingsafwijkingen voorkomend bij het syndroom van Löwe worden beschreven;
- dat verweerder de klachtencommissie heeft gesommeerd haast te maken met het doen van een uitspraak op klagers klacht.

Klager heeft daartoe nog met name aangevoerd als volgt.

In een brief van 12 april 2011 heeft verweerder aangegeven geen analyse te zullen uitvoeren en ook geen melding bij de Inspectie te zullen doen. In een gesprek met klager op 9 juni 2011 heeft verweerder aangegeven dat hij inmiddels wel een analyse had laten uitvoeren. Onduidelijk is op grond waarvan verweerder tot dit gewijzigde standpunt is gekomen. Ook gaf verweerder toen aan dat hij de klachtencommissie zou sommeren haast te maken met het doen van de uitspraak. Klager was in de veronderstelling dat de klachtencommissie onafhankelijk diende te zijn. Het is naar zijn mening niet de taak van verweerder zich te bemoeien met de voortgang van het onderzoek van de klachtencommissie.

4. Het standpunt van verweerder

Primair is verweerder van mening dat klager geheel of gedeeltelijk niet ontvankelijk is in zijn klacht, nu die klacht geen betrekking heeft op het handelen van verweerder als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG.

Verweerder is van mening dat zijn handelen onvoldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg, zodat dit handelen niet aan het tuchtrecht onderhevig is.

Voorkomen moet worden dat verweerder tuchtrechtelijk aansprakelijk gehouden kan worden voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor hem in zijn managementfunctie in beginsel beleidsvrijheid toekomt.

Subsidiair is verweerder van mening dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Verweerder heeft geen bemoeienis gehad met de directe zorg rond H. Verweerder heeft slechts onderzocht in hoeverre op 18 november 2010 sprake was van een calamiteit. Op een later moment heeft verweerder daarover contact gehad met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en heeft hij een TRIPOD analyse laten uitvoeren. Verweerder is direct na de melding door eerstgenoemde kinderchirurg nagegaan of sprake was van een calamiteit.

In casu was daarvan geen sprake, hetgeen de Inspectie in een later gesprek heeft bevestigd.

Er bestond voor verweerder dan ook geen reden op eigen initiatief een onderzoek te doen en/of een TRIPOD analyse uit te voeren. Toch heeft verweerder opdracht gegeven een dergelijke analyse te laten uitvoeren met als doel beter inzicht te verkrijgen in de gebeurtenissen van 18 november 2010 en om na te gaan waar eventueel beleidsmatige verbeteringen kunnen worden aangebracht.

Er is in het ziekenhuis voldoende bezetting van anesthesisten aanwezig om verantwoorde zorg te verlenen. Het kan echter voorkomen dat door een ongelukkige samenloop van omstandigheden een tijdelijk knelpunt in de bezetting ontstaat. Dat is in redelijkheid niet te ondervangen door het aantrekken van meer anesthesiologen.

Het is verweerders verantwoordelijkheid dat de in het ziekenhuis werkzame hulpverleners geschoold zijn op het gebied waarop zij werkzaam zijn. Daartoe bestaat de regeling zich voortdurend te laten bijscholen. Van verweerder kan niet worden verwacht dat hij de kennis van iedere individuele hulpverlener dagelijks controleert.

Verweerder heeft aan de klachtencommissie gevraagd of het mogelijk was een extra zitting in te plannen opdat de behandeling van de klacht van klager geen vertraging zou oplopen.

Verweerder heeft zich niet inhoudelijk met de procedure bij de klachtencommissie bemoeid. Door te vragen aan de klachtencommissie een extra zitting te plannen, heeft verweerder klager slechts behulpzaam willen zijn.

5. De overwegingen van het college

Allereerst dient het college te beoordelen of klager geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk in zijn klacht behoort te worden verklaard.

Het college heeft alle klachtonderdelen onder de loep genomen en is van oordeel dat elk van de klachtonderdelen wel in min of meerdere mate zijn weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg, zodat klager in zijn klacht ontvankelijk is.

Naar aanleiding van de melding van de situatie rond H heeft verweerder beoordeeld of sprake was van een calamiteit. Gelet op de omschrijving van het begrip calamiteit heeft verweerder tot het oordeel kunnen komen dat geen sprake was van een calamiteit, welk standpunt de Inspectie voor de Gezondheidszorg ook heeft ingenomen. Verweerder was dan ook niet gehouden een TRIPOD analyse uit te voeren. Dat verweerder dat later toch heeft gedaan, vond kennelijk zijn oorzaak in het feit dat verweerder de taak heeft de kwaliteit van de zorg te borgen en/of te verbeteren.

Verweerder heeft opgeworpen dat er in het ziekenhuis voldoende anesthesisten zijn en dat een tijdelijk knelpunt in de bezetting niet kan worden ondervangen door meer anesthesisten aan te trekken. Klager heeft zijn klacht op dit punt niet nader onderbouwd, zodat het college dit onderdeel van de klacht bij gebreke van adstructie niet kan worden beoordeeld.

Het door klager aangehaalde artikel over stollingsafwijkingen bij het syndroom van Löwe is in een zeer gespecialiseerd tijdschrift verschenen. Een algemene zienswijze hierover is nog niet bekend. Wel is er een nadere studie (in Parijs) ingezet, maar de resultaten daarvan zijn nog niet bekend. Het gegeven dat eerstgenoemde kinderchirurg in november 2010 het betreffende artikel (nog) niet kende, brengt niet zonder meer mee dat verweerder te kort is geschoten in hetgeen van hem als H mag worden verwacht. Onweersproken heeft verweerder immers gesteld dat er in het ziekenhuis een regeling bestaat dat zorgverleners zich voortdurend laten bijscholen.

Met betrekking tot de door verweerder ondernomen actie naar de klachtencommissie is het college van oordeel dat verweerder daarmee niet zijn boekje te buiten is gegaan. Hij heeft zich niet met de inhoudelijke kant van de zaak bemoeid, maar slechts om klager ter wille te zijn, gevraagd de zaak met spoed te behandelen. Van enig laakbaar, laat staan tuchtrechtelijk verwijtbaar, handelen is naar het oordeel van het college geen sprake.

Hetgeen hiervoor is overwogen brengt mede dat de klacht op alle onderdelen ongegrond wordt bevonden.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klager in zijn klacht ontvankelijk;
- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar, als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, A. Pfaff, dr. O.J. Repelaer van Driel en F.G.A.J. Hakvoort-Cammel als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 31 mei 2012 in aanwezigheid van de secretaris.