

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-098c

Datum uitspraak: 14 mei 2013

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
werkzaam te D,
B,
werkzaam te D,
C,
werkzaam te D,
in hun hoedanigheid van Inspecteurs voor
de Gezondheidszorg
hierna: de Inspectie of klagers,

tegen:

E, arts-microbioloog,
werkzaam te F
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift met bijlagen is ontvangen op 8 juni 2012. Namens de arts heeft mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht, een verweerschrift met bijlagen ingediend, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd. Op 5 maart 2013 heeft het College namens de arts een brief ontvangen van mr. Kastelein, met als bijlage een deskundigenrapport van februari 2013 van G, verbonden aan het H te F. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 19 maart 2013, en wel (overeenkomstig artikel 57, eerste lid Wet BIG) gezamenlijk met twee samenhangende zaken (bekend onder de zaaknummers 2012-098a en 098b). Het College heeft als getuigen gehoord

I, de huidige voorzitter van de Raad van Bestuur van het J, en K, indertijd fungerend voorzitter van de medische staf van het J. Tevens zijn als deskundige arts-microbiologen gehoord:

G voornoemd en L, verbonden aan het M. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. Kastelein voornoemd. Klagers hebben pleitnoties overgelegd.

2. De feiten

2.1 Het J (hierna ook: het ziekenhuis) is ontstaan uit een fusie in 2000 van twee F ziekenhuizen, te weten het N en het O. Aanvankelijk werd zorg verleend op twee locaties, het N en O. Het N kende een IC op niveau 3 (het hoogste niveau dat de meest complexe zorg kan bieden). Op locatie O was een IC van niveau 1 aanwezig. Op 17 mei 2011 is alle zorg overgeplaatst naar de nieuwbouwlocatie.

2.2 De arts is als arts-microbioloog werkzaam in het ziekenhuis. Hij werkt in maatschapsverband met de twee andere aangeklaagde arts-microbiologen (P, zaak 2012-098a, en Q, zaak 2012-098b). In 2010 tot in mei 2011 was tevens een vierde arts-microbioloog aan het ziekenhuis verbonden, de heer R, toenmalig voorzitter van de maatschap van arts-microbiologen (hierna: de maatschap).

2.3 In het ziekenhuis bestaat een afdeling Infectiepreventie. Deze afdeling stond in 2010/2011, de periode van na te melden uitbraak (hierna ook: uitbraakperiode), formeel los van de maatschap. Er bestonden wel functionele banden, onder meer in de vorm van een H&I-overleg van de Hygiëne en Infectiepreventiecommissie (hierna: H&I-commissie), destijds onder voorzitterschap van R. De maatschap en/of de betreffende arts-microbiologen hadden geen hiërarchische zeggenschap over de afdeling Infectiepreventie.

2.4 In juni 2010 is op de Intensive Care van het ziekenhuis, locatie N (hierna IC N), bij een patiënt de multiresistente Klebsiella-bacterie (hierna ook: Klebsiella) waargenomen. In diezelfde maand werd bij meer patiënten de besmetting met de Klebsiella waargenomen.

2.5 Op 30 juni 2010 is er bericht uitgegaan dat de IC N werd schoongemaakt. Op 2 juli 2010 is de N weer in gebruik genomen.

2.6 In oktober 2010 is bevestigd door de moleculair microbioloog van het ziekenhuis dat er sprake was van een klonale verspreiding van de Klebsiella op de IC N.

2.7 Eind december 2010/begin januari 2011 bleek de Klebsiella ook resistenter te zijn geworden voor carbapenem antibiotica, hetgeen behandelbaarheid van infecties met dit micro-organisme belangrijk complexer maakte. In februari 2011 was de Klebsiella carbapenem antibiotica resistent en bleek dat de Klebsiella bacterie het Oxa 48 plasmide had verworven. Dit plasmide was verantwoordelijk voor de verdere resistentie van de Klebsiella.

2.8 Op 14 maart 2011 is door een arts-microbioloog van het huisartsenlaboratorium in S bericht aan de arts-microbiologen van het ziekenhuis dat er wellicht besmetting had plaatsgevonden met Klebsiella tijdens een opname van een patiënt op de IC N. De stam van het huisartsenlaboratorium is destijds niet vergeleken met de Klebsiella op IC N.

2.9 In de periode 14 maart 2011 tot aan de uiteindelijke melding op 31 mei 2011 van de Klebsiella uitbraak bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg was het aantal patiënten, dat met de Klebsiella Oxa 48 was besmet, gestegen van 6 naar 34 patiënten. Op 26 mei 2011 hebben de arts-microbiologen een eerste melding gedaan bij de GGD. Diezelfde dag zijn bij mail van de arts ook de Directie, de algemeen directeur, de intensivisten, de voorzitter van de Medische Staf en andere direct betrokkenen over deze melding bij de GGD geïnformeerd.

2.10 Vervolgens is een 'uitbraakteam' samengesteld dat tot taak had de uitbraak in kaart te brengen, hetgeen moeizaam tot stand kwam. Op 20 juli 2011 is het ziekenhuis onder verscherpt toezicht gesteld van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

2.11 Uiteindelijk is met hulp van externe deskundigen van het T en het RIVM een plan van aanpak tot stand gekomen om patiënten te onderzoeken, waarna beheers-

maatregelen volgden om verdere verspreiding te voorkomen. Deze beheersmaatregelen kwamen erop neer dat de richtlijn Bijzonder Resistente Micro-Organismen, afkomstig van de landelijke werkgroep Infectiepreventie strikt werd toegepast. Hierna is de verspreiding tot staan gebracht. Waarschijnlijk zijn drie patiënten ten gevolge van de Klebsiella-besmetting overleden. Bij tien patiënten is er een mogelijk verband aangewezen, terwijl vele patiënten met de bacterie in contact zijn geweest.

2.12 Een externe onderzoekscommissie onder voorzitterschap van U heeft op 29 maart 2012 rapport uitgebracht (hierna: rapport U). De hierin beschreven feiten zijn niet betwist.

3. De klacht

3.1 De drie arts-microbiologen wordt, kort gezegd, verweten, dat zij niet adequaat, in strijd met hun beroepscode, hebben gereageerd op de uitbraak van de multiresistente Klebsiella bacterie in het J te F in 2010/2011. Volgens de Inspectie zijn de arts-microbiologen als collectief, dan wel individueel, primair verantwoordelijk waar het gaat om (i) de detectie van de Klebsiella, (ii) het (doen) nemen van maatregelen ter bestrijding van de uitbraak en (iii) het zich ervan vergewissen dat de nodige maatregelen ook daadwerkelijk worden getroffen.

De Inspectie vindt dat de arts als zodanig heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij in de maatschap van arts-microbiologen, dan wel individueel, had moeten betrachten en dat hij aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen betwist. Op hetgeen hij als verweer heeft aangevoerd, zal – voor zover voor de beoordeling van belang – hierna worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt het volgende voorop. De drie door de Inspectie aangebrachte zaken gaan om de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen of nalaten van de thans aangeklaagde arts-microbiologen; in de onderhavige zaak om dat van de betrokken arts-microbioloog. Het gaat dus niet om de vraag of er ook anderen ter zake een verwijt gemaakt kan worden, noch om de civielrechtelijke aansprakelijkheid waarbij kwesties van medeschuld een rol (kunnen) spelen. De omstandigheid dat de Inspectie wellicht nog meer BIG-geregistreerde zorgverleners ter verantwoording had kunnen roepen, laat in beginsel onverlet ieders eigen verantwoordelijkheid onder de Wet BIG.

Dit betekent dat het College zal toetsen of de arts heeft gehandeld in strijd met de norm van artikel 47, eerste lid Wet BIG, zoals de Inspectie stelt. Het gaat hierbij niet om de vraag of het handelen beter had gekund, maar om de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, daarbij rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met de toentertijd in de beroepsgroep ter zake aanvaarde norm of standaard.

Dit betekent overigens niet dat hiermee anderen geen verwijt zou kunnen treffen. Het College merkt slechts op dat het alleen de hem voorgelegde zaken heeft te beoordelen.

5.2 Niet in geschil is dat er in juni 2010 op de IC N bij een aantal patiënten de multiresistente Klebsiella bacterie werd aangetroffen, hetgeen op grond van de BMRO-richtlijn (de richtlijn Bijzonder Resistente Micro-Organismen, afkomstig van de landelijke werkgroep Infectiepreventie) geldt als een uitbraak. Evenmin in geschil is dat in oktober 2010 is bevestigd dat er sprake was van een klonale verspreiding van de Klebsiella op IC N. Zeker op dat moment hadden stringente maatregelen ter voorkoming van verdere

verspreiding moeten volgen. Hiervan is geen sprake geweest. De arts-microbiologen hadden in dit verband, naast anderen, een duidelijke verantwoordelijkheid, omdat zij degenen binnen het ziekenhuis zijn die de specifieke deskundigheid hebben om de uitbraak te signaleren alsmede om de ernst en het risico van de uitbraak (en eventuele gevolgen van het voortduren ervan) te onderkennen. Deze verantwoordelijkheid hebben zij in onvoldoende mate genomen, hetgeen niet kan worden afgedaan met de stelling dat er sprake was van een taakverdeling binnen de maatschap en/of dat anderen in de lijn, collega-artsen en/of de afdeling Infectiepreventie binnen het ziekenhuis tekortschoten. Evenmin kan deze verantwoordelijkheid worden afgedaan met de opmerking: 'We dachten dat de uitbraak - de eerste golf - onder controle was', omdat deze verwachting geen toereikende grondslag had; immers niet was gebaseerd op reeds genomen stringente maatregelen.

5.3 Toen vervolgens begin 2011 bleek dat de Klebsiella in toenemende mate resistent was geworden voor carbapenem antibiotica, had 'groot alarm' geslagen moeten worden. Mede omdat de signalering hiervan (door middel van in vitro resistentiebepalingen en aanvullende moleculaire diagnostiek) nu eenmaal is voorbehouden aan het microbiologisch laboratorium ligt hierbij wel degelijk een voortrekkersrol bij de arts-microbiologen van het ziekenhuis, zowel tezamen als individueel.

Weliswaar zijn er aanwijzingen dat er binnen het ziekenhuis sprake was van 'systeemfalen', waarbij in alle geledingen van het ziekenhuis (de afdeling Infectiepreventie, de betrokken medische hoofdbehandelaars, de Medische Staf als geheel, de Raad van Bestuur, de Directie en Raad van Toezicht) te weinig oog was voor ziekenhuishygiëne, maar van de arts-microbiologen en ook van de arts individueel, had méér mogen worden gevergd dan in dit geval is gedaan.

5.4 Het 'groot alarm' is op dat moment achterwege gebleven en gepaste maatregelen (melding GGD en Inspectie, systematische registratie en controle, controlekwaken van medepatiënten, uitvoering van voorgenoemde BRMO- richtlijn, sluiting IC) bleven uit. De arts-microbiologen hebben naar voren gebracht dat zij in het ziekenhuis tot dergelijke maatregelen niet in staat werden gesteld. Ook dit vormt geen disculpatie. Indien er sprake is van een dusdanige obstructie (tegenwerking/gebrek aan aandacht voor kwaliteit en veiligheid), dient de arts-microbioloog zijn verantwoordelijkheid te nemen en op alle mogelijke (wellicht onorthodoxe) manieren de aandacht voor de noodzaak van rigoureuze maatregelen op te eisen. Dit laatste is evenwel niet gebeurd. Een enkele mail naar de Raad van Bestuur waaruit bovendien geen enkele urgentie blijkt, zonder vervolgstappen, is in dit verband ontoereikend, terwijl van enige effectieve, gerichte, actie door de maatschap of door de individuele arts-microbioloog, zoals bijvoorbeeld mobilisering van de Medische Staf, niet is gebleken. In verband met dit laatste wordt erop gewezen dat uit de verslagen van de Medische Staf én ter zitting is gebleken, dat in de Medische Staf, waarin de arts-microbiologen vertegenwoordigd waren, geen aandacht is gevraagd voor de Klebsiella uitbraak, hoewel dit toch voor de hand had gelegen. Voor de goede orde benadrukt het College, dat de taakverdeling binnen de maatschap niet betekent dat de infectiepreventie niet meer tot het takenpakket van de overige arts-microbiologen zou behoren. Tenslotte gaat de patiëntveiligheid iedere zorgverlener in het ziekenhuis aan en zeker de artsen tot wier deskundigheidsdomein het behoort om de ernst van een dusdanig resistente bacterie te onderkennen. Als uiterste middel bij obstructie binnen de ziekenhuisorganisatie rest de arts-microbioloog (bij voorkeur samen met de andere arts-microbiologen) weinig anders dan het teruggeven aan het ziekenhuisbestuur van dit onderdeel van zijn takenpakket, met de mededeling dat hij zijn verantwoordelijkheden ten aanzien van de patiëntveiligheid zo

niet kan waarmaken. Geen van deze stappen heeft de arts gezet, althans in volstrekt onvoldoende mate.

5.5 Het komt er kortom op neer, dat er sprake is van een patroon van terugkerende tekortkomingen in de zorg die de arts in de maatschap van arts-microbiologen, dan wel individueel, had moeten betrachten, en dat daar waar actie had mogen worden geveerd, deze is uitgebleven, althans als onvoldoende moet worden beschouwd. Het College beoordeelt dit als tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.6 Wat de op te leggen maatregel betreft, is het College van oordeel dat niet kan worden volstaan met een waarschuwing. Gelet op de lange duur van de uitbraak, de omstandigheid dat pas eind mei 2011 'groot alarm' is geslagen, de omvang en ernst van de besmetting, dient een zwaardere maatregel te volgen. Het College zal echter volstaan met een berisping, gelet op het aannemelijk geworden falen van anderen (het ontbreken van een veiligheidscultuur), zoals ook volgt uit het rapport U.

5.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal publicatie van deze beslissing worden gelast.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt op de maatregel van BERISPING.

Bepaalt dat deze beslissing overeenkomstig het bepaalde in artikel 71 Wet BIG in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter publicatie zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan- de Sonnaville, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, prof. dr. J.T. van Dissel, prof. dr. J.H. van Bockel en prof. dr. M.W. Hengeveld, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 14 mei 2013.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.