

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/120

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 8 april 2016 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde: ,

tegen

D,
cardio-thoracaal chirurg,
werkzaam te B,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Bussum.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

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

De klacht is op een openbare zitting behandeld gelijktijdig, maar niet gevoegd, met de zaak onder nummer 16/198.

Partijen waren aanwezig.

Klaagster werd bijgestaan door haar gemachtigde en verweerder door mr. De Groot voornoemd.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de echtgenote van de heer G. G, verder te noemen: patiënt, geboren op ... mei 1954 en overleden op ... juli 2015.

2.2 Patiënt heeft op 17 juni 2015 een mediastinoscopie ondergaan in verband met een tumor in de rechter long. Op 27 juli 2015 hebben collegae van verweerder patiënt geopereerd waarbij een pneumonectomie (verwijdering van de long) rechts is verricht.

2.3 Verweerder is een ervaren cardio-thoracaal chirurg. Hij heeft patiënt op 30 juli 2015, om 16.00 uur geopereerd, vanwege de aanwezigheid van een bronchopleurale fistel, waarbij werd besloten deze te proberen te sluiten. Verweerder deed de operatie samen met een collega (zaak 16/198) en werd daarbij geassisteerd door de heer M. C een arts-assistent in opleiding voor cardio-thoracale chirurgie, afkomstig uit Italië. C liep een stage van zes maanden in het ziekenhuis op de afdeling cardio-thoracale chirurgie en sprak en las geen Nederlands. Tijdens de operatie werd in het Engels gecommuniceerd met C. Met het OK-personeel werd Nederlands gesproken.

2.4 Bij re-operatie werd de fistel gesloten en werd de borstholte gespoeld met fysiologisch zout, waarna dit met een zuiger is verwijderd. Verweerder en zijn collega spraken af dat de collega de borstholte zou sluiten, waarna verweerder de OK heeft verlaten.

2.5 De collega heeft bij het sluiten van de borstholte een thoraxdrain aangelegd die al in situ was gehandhaafd. Hij heeft aan de OK-assistente (in het Nederlands) gezegd: "Er mag niet aan de drain gezogen worden". De omloop heeft stickers met daarop de vermelding "niet aan de drain zuigen".

2.6 Bij het sluiten van de borstholte zijn op enig moment bij patiënt hartritmestoornissen en is outputverlies ontstaan. Door de OK-assistente is bloed in de drain opgemerkt. De collega heeft daarop geconstateerd dat de muurzuiger op de drain was aangesloten. C heeft de muurzuiger in opdracht van verweerder verwijderd. Verweerder is opgeroepen en is naar de OK gegaan. Patiënt is gereanimeerd en de borstholte is heropend. Er bleek sprake van massaal bloedverlies. Patiënt is om 17.39 uur op de OK overleden.

2.7 De collega van verweerder heeft daarna met onder andere klagster gesproken en heeft de afloop van de operatie toegelicht en uitleg gegeven over de verdere procedure. Tevens is een calamiteitenmelding gedaan bij de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, die de calamiteit bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft gemeld.

2.8 Bij obductie bleek sprake van een scheur van de vena cava inferior bij de monding van het rechter atrium van 1,5 centimeter.

2.9 In het medisch protocol pneumonectomie staat: "Drain wordt aangesloten op een standaard thoraxzuigdrainage systeem, waarbij absolute noodzaak is dat er nooit of te nimmer aan de drains gezogen mag worden. Dit protocol was bij C niet bekend.

2.10 Uit het SIRE-onderzoek is gebleken dat C de muurzuiger op de drain heeft gezet. C had ten onrechte begrepen dat aan de drain moest worden gezogen. Als basisoorzaken voor het incident noemt het rapport:

- 1) De protocollen zijn voor buitenlandse arts-assistenten niet beschikbaar in een taal die zij machtig zijn, omdat de opleider zich niet eerder bewust is geweest, dat dit een hiaat is;
- 2) De medische protocollen cardio thoracale chirurgie zijn niet digitaal beschikbaar;
- 3) De operateur heeft niet in het Engels de opdracht gegeven om niet aan de drain te zuigen omdat hij ervan uitging dat dit bij de arts-assistent bekend was;
- 4) De buitenlandse arts-assistenten worden onvoldoende ingewerkt. Het inwerkprogramma is alleen in het Nederlands beschikbaar.

Ten aanzien van genoemde basisoorzaken zijn in het rapport verbetermaatregelen voorgesteld.

3. De klacht en het standpunt van klagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat patiënt tijdens de operatie is overleden als gevolg van onoplettendheid en hevige nalatigheid door diverse voorvallen op de OK.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft betwist dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerder was bij het sluiten van de borstholte en het plaatsen van de muurzuiger niet meer aanwezig in de OK. Ook beroept verweerder zich op de taakverdeling binnen de maatschap cardiothoracale chirurgie, waarbij de opleider, niet zijnde verweerder, verantwoordelijk is voor het inwerkprogramma en supervisie van de buitenlandse arts-assistenten. Niet verweerder, maar de voorzitter van de maatschap is verantwoordelijk voor de digitale beschikbaarheid van medisch protocollen in het documentenbeheersysteem. Er is uitvoering gegeven aan in het SIRE-rapport genoemde verbetermaatregelen, aldus verweerder.

5. De beoordeling

5.1. Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het gaat in het tuchtrecht om persoonlijke verwijtbaarheid van de betrokken zorgverlener.

5.2. Kern van de klacht is of bij de operatie van patiënt sprake is geweest van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder. De klacht gaat kennelijk uit van individuele verantwoordelijkheid van verweerder als cardiothoracaal chirurg ten aanzien van het handelen of nalaten door de arts-assistent C tijdens de operatie op 30 juli 2015. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij de voorbespreking van de operatie (time-out procedure) heeft geleid. Tussen partijen staat vast dat de oorzaak van het overlijden van patiënt is gelegen in het feit dat de arts-assistent C de muurzuiger heeft aangesloten op de drain.

5.3. Het college moet aan de hand van wat verweerder en zijn collega daarover ter zitting hebben verklaard, aannemen dat de arts-assistent C de muurzuiger heeft aangesloten zonder dat hem daartoe een instructie is gegeven. Dit zou plotseling en in een zeer kort moment zijn gebeurd. Naar het college heeft begrepen van verweerder heeft C verklaard dat hij dit heeft gedaan in een moment van totale onnadenkendheid. In ieder geval hebben verweerder, noch zijn collega aan C daartoe een instructie gegeven.

5.4. Daarmee ligt de vraag voor of verweerder anderszins had moeten handelen om een incident als het onderhavige te voorkomen. Het college is van oordeel dat dit niet het geval is. Verweerder heeft de fistel gesloten en heeft met zijn collega afgesproken dat deze de borstholte zou sluiten, waarna verweerder de OK heeft verlaten. Een dergelijke gang van zaken is niet ongebruikelijk. Het is ook niet gebruikelijk om met een aanwezige arts-assistent te communiceren over wat hij allemaal *niet* tijdens de operatie mag doen. De arts-assistent was uitsluitend bevoegd om bij de operatie op geleide van de instructies of opdrachten die hem werden gegeven te handelen. Daartoe was hij - gelet op zijn ervaringsniveau als vierdejaars Italiaans assistent vergelijkbaar met derdejaars arts-assistent in Nederland – bevoegd en bekwaam. Het college is zich bewust dat het zeer te betreuren is dat patiënt tijdens de operatie is overleden, wat verweerder ook inziet en waarvoor hij zich verantwoordelijk voelt. Maar het college kan niet vast-

stellen dat verweerder zelf bij de operatie onoplettend of nalatig is geweest zoals klaagster hem verwijt.

5.5. Het college merkt nog op dat kanttekeningen kunnen worden geplaatst bij de wijze waarop buitenlandse arts-assistenten werden ingewerkt en opgeleid. Gegeven het feit dat vanaf de jaren '80 van de vorige eeuw een uitwisselingsprogramma met Italiaanse arts-assistenten bestaat, had op dat vlak een professionelere opleidingsstructuur en inbedding van informatiedeling mogen worden verwacht, waartoe behoort het kennis (kunnen) nemen van de geldende protocollen. Daar waar de buitenlandse arts-assistenten onderdeel zijn van het OK-team, acht het college het onzorgvuldig dat protocollen niet in het Engels of Italiaans beschikbaar waren. Onduidelijk is op welke wijze de arts-assistent C de nodige informatie over de patiënt en de bij te wonen operatie vergaarde. Ook heeft hij zich niet op deze operatie voor kunnen bereiden met informatie uit het medisch dossier, nu dit ook in de Nederlandse taal is gesteld. In ieder geval was C de Nederlandse taal niet machtig en heeft hij geen kennis kunnen nemen van de inhoud van de in de Nederlandse taal gestelde protocollen, waarin duidelijk vermeld staat dat aan drains niet mag worden gezogen.

5.6. Volgens vaste rechtspraak (ECLI:NL:TGZCTG2015:387) kan onder omstandigheden iedere arts binnen een maatschap verantwoordelijk worden gehouden voor de praktijkvoering en de daarbinnen individueel aan een patiënt verleende gezondheidszorg, dus ook voor het inwerken en opleiden van een arts-assistent. Naar verweerder gemotiveerd heeft aangevoerd, bestaat in de maatschap een taakverdeling, waardoor een ander lid optrad als opleider en supervisor van de arts-assistent(en). Dat verweerder op dat punt steken heeft laten vallen, kan het college niet vaststellen, hetgeen zoals eerder overwogen een vereiste is voor de vaststelling van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid (5.1.).

5.7. Uit al het voorgaande volgt dat de klacht ongegrond is. Verweerder 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.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist op 10 januari 2017 door:

mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter,

dr. J.W.D. de Waard, jhr. dr. W.F. van Tets en J. den Boon, leden-arts,

mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist,

bijgestaan door mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 21 februari 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

wg secretaris

wg voorzitter