

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/289

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 22 juni 2016 binnengekomen klacht van:

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

tegen

**C.**  
anesthesioloog,  
werkzaam te D,  
v e r w e e r s t e r ,  
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift d.d. 20 juni 2016 met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift d.d. 28 juli 2016 met dezelfde bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de brief van 18 januari 2017 van klagster, met bijlagen;
- de brief van de advocaat van verweerster van 1 maart 2017 met bijlage;
- de brief van klagster van 1 maart 2017 met een bijlage.

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 van 21 maart 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klagster werd bijgestaan door drs. K en verweerster door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle. Drs. K heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd. De behandeling van deze zaak heeft plaatsgevonden tegelijk met de behandeling van de zaken tegen E (zaaknummer 16/288), tegen F (zaaknummer 16/215) en tegen G (zaaknummer 16/290). Omwille van het overzicht van de zaak wordt in al deze zaken het gehele feitencomplex opgenomen.

## **2. De feiten**

2.1 Op 14 oktober 2015 heeft klagster telefonisch contact opgenomen met haar huisarts vanwege buikpijnklachten. Deze adviseerde uitzieken. Daarna heeft klagster contact gezocht met de huisartsenpost D e.o., alwaar zij door een huisarts is onderzocht. De volgende dag, 15 oktober 2015, heeft klagster wederom contact opgenomen met haar huisarts in verband met een verslechtering van haar gezondheidstoestand. Zij is toen door de huisarts direct doorverwezen naar de SEH van de H, locatie D, onder verdenking van een acute appendicitis.

2.2 Op de SEH is klagster onderzocht door arts-assistent chirurgie I (tegen wie de klacht met zaaknummer 16/285 is ingediend). I heeft na anamnese en lichamelijk onderzoek een CT-abdomen aangevraagd onder de vraagstelling "diverticulitis". De nierfunctie die geprikt was, was volledig normaal. Klagster kreeg ter pijnstilling 5 mg morfine "iv FD" en later ook 3dd 50 mg diclofenac voorgeschreven.

2.3 In plaats van een CT-abdomen heeft radiologe J (tegen wie de klacht met zaaknummer 16/288 is ingediend) een echo-abdomen verricht. De conclusie van het echo-onderzoek luidde: "Beeld van itis met infiltratie van het vet waarschijnlijk diverticulitis uitgaande van het sigmoid of in de DD colitis met reactieve verdikking van de urineblaas".

2.4 I heeft na de uitslag van het echo-onderzoek zijn bevindingen en bloedwaarden met verweerster besproken. Verweerster was die dag de dienstdoende chirurg en bij de ochtenddienst tevens aangewezen als dagsupervisor. Verweerster was niet in staat klagster zelf te beoordelen in verband met werkzaamheden op de operatiekamer en het overleg gebeurde daarom telefonisch. Gezien de uitslag van de echo (beeld van diverticulitis) werd besloten klagster onder verdenking van een diverticulitis op te nemen op de acute opname afdeling AOA. In de opnamestatus van de SEH-afdeling is hierover het volgende vastgelegd: "Ongecompliceerde diverticulitis, geen aanwijzingen voor abces. (...)". Klagster zou de volgende dag een nieuw bloedonderzoek krijgen en bij klinische achteruitgang zou alsnog een CT-abdomen worden verricht.

2.5 De volgende dag, op 16 oktober 2015, lag de verantwoordelijkheid voor de zorg van klagster in handen van J, arts-assistent in opleiding tot (orthopedisch) chirurg (tegen wie de klacht met zaaknummer 16/286 is ingediend). Chirurg G (tegen wie de klacht met zaaknummer 16/299 is ingediend) was aangewezen als dagsupervisor. J heeft na de ochtendoverdracht een anamnese afgenomen bij klagster en haar onderzocht. Omstreeks 8.00-8.30 uur werd er bloed afgenomen; de uitslag kon dan rond 10.00 uur in de computer te staan. J duidde de mictieklachten en de retentieblaas als zijnde gevolg van de (ongecompliceerde) diverticulitis. Na de zaalvisite vergden andere acute patiënten zijn aandacht.

2.6 In de middag van 16 oktober 2015 omstreeks 15.00 uur heeft J de laboratoriumwaarden gezien. Er was sprake van een CRP-stijging van 165 naar 378, een daling van het leukocytengetal van 17,2 naar 16,8 en een stijging van het serum creatinine van 74 naar 187. In overleg met de chirurg en supervisor van die dag, G, is besloten

de diclofenac te stoppen (i.v.m. de creatinine stijging) en een internist in consult te vragen ter beoordeling van het acute nierfalen van klaagster. Een CT-scan werd door de arts-assistent interne niet wenselijk gevonden in verband met de slechte nierfunctie en omdat geen sprake was van een levensbedreigende situatie; er zou aldus de volgende morgen een CT-scan worden gemaakt bij een verbeterde nierfunctie.

Daarna sprak I, die naar de afdeling AOA was gelopen, J aan over de bloedwaarden van klaagster die hij al eerder had bekeken: hij zag de hoge ontstekingswaarden en de verslechterde nierfunctie. Zij bespraken de noodzaak van een CT-scan en besloten dit punt alsnog in te brengen in de middagoverdracht omstreeks 16.45 uur. F was bij die overdracht niet aanwezig, zo is ter zitting verklaard. Bij de middagoverdracht is besloten de CT-abdomen op advies van de arts-assistent interne uit te stellen tot de volgende dag, tenzij klaagster zieker zou worden. J heeft dit na de bespreking overlegd met G. Vervolgens heeft hij klaagster ingelicht en de verdere zorg weer op zich genomen. I is niet meer bij de behandeling van klaagster betrokken geweest.

Toen J van klaagster vernam dat ze hartkloppingen (na een ablatie van 2 weken daarvoor) had, heeft hij besloten direct een ECG te laten maken; dit was omstreeks 17.35 uur. Na telefonisch overleg met de arts-assistent cardiologie is aan klaagster flecaïnide voorgeschreven, hetgeen zij omstreeks 18.00 van een verpleegkundige gekregen heeft. Door middel van een nieuw ECG is het effect hiervan gecontroleerd (op verzoek van J).

2.7 Op 17 oktober 2015 is de CT-abdomen verricht, waaruit bleek dat sprake was van een geperforeerde appendicitis acuta met abcesvorming in het kleine bekken. Klaagster is direct geopereerd en de geperforeerde appendix is toen verwijderd. De abcesholte is toen gespoeld (en niet de gehele buik). De operateur was chirurg in opleiding (6e jaars) K (tegen wie een klacht is ingediend met zaaknummer 16/287). Klaagster is daarna behandeld met antibiotica (5 dagen intraveneus) om abcesvorming te voorkomen. Zij is op 22 oktober 2015 uit het ziekenhuis ontslagen.

2.8 Op 26 oktober 2015 werd klaagster met recidief klachten op basis van twee abscessen in het cavum Douglasi opgenomen in L.

2.9 Na haar herstel heeft klaagster de Raad van Bestuur van de H op de hoogte gesteld van haar ervaringen per brief van 16 november 2015. Verweerster heeft hierop bij brief van 19 november 2015 gereageerd. In die brief schrijft verweerster dat een onderzoeksgroep zal worden geformeerd en wordt klaagster uitgenodigd voor een gesprek met verweerster en nog enige andere artsen/leden van de onderzoeksgroep. Dit gesprek heeft op 8 december 2015 plaatsgevonden. De onderzoeksgroep die is geformeerd bestond uit de longarts, een orthopeed, een beleidsmedewerker kwaliteit en een beleidsmedewerker OK. Zij hebben hun bevindingen neergelegd in een (interne) rapportage. In dat rapport zijn acht verbetermaatregelen voorgesteld en twee aandachtspunten geformuleerd. Deze rapportage is op 23 februari 2016 door orthopeed L, longarts M (beiden deel uitmakend van de onderzoeksgroep) en de betrokken radioloog E met klaagster besproken.

2.10 Klaagster heeft eveneens een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis, waarvan de mondelinge behandeling op 23 november 2016 heeft plaatsgevonden. Deze commissie heeft op 27 december 2016 haar oordeel gegeven. Naar aanleiding daarvan heeft verweerster namens de Raad van Bestuur op 22 februari 2017 een brief aan klaagster gezonden. In die brief wordt met name ingegaan op het

gegrond bevonden klachtonderdeel ter zake de supervisie. Gememoreerd wordt dat eerder de interne onderzoekscommissie hierover reeds verbetermaatregelen heeft geadviseerd en dat deze zijn opgevolgd. In de brief wordt een aanvullende maatregel op dit gebied genoemd en wordt tevens aangegeven dat het document “verantwoordelijkheidsverdeling” wordt herzien en dat daarbij specifiek aandacht zal worden gegeven aan chirurgische patiënten en de acute opname afdeling.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- 1) ernstig tekort is geschoten in de uitoefening van haar verantwoordelijkheid voor veiligheid en kwaliteit. Hierdoor schoot de supervisie van arts-assistenten tekort, namen chirurgen hun eindverantwoordelijkheid niet, en liet de zorg voor medicatie en de documentatie te wensen over;
- 2) de klachten niet voldoende serieus heeft genomen door deze onvolledig te onderzoeken, en geen actie te ondernemen op de voorgestelde verbeterpunten;
- 3) geen actie heeft ondernomen op strategisch, tactisch en uitvoerend niveau om herhaling te voorkomen.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Klaagster heeft ter zitting haar klachten opnieuw onder woorden gebracht. Voor zover zij, althans haar gemachtigde, daarbij in de pleitnota haar klachten heeft uitgebreid buiten hetgeen zij in haar klaagschrift heeft aangevoerd (zoals hiervoor onder punt 3 samengevat weergegeven) zullen die klachten buiten beschouwing worden gelaten. De goede procesorde verzet zich ertegen dat ter zitting nieuwe klachtonderdelen worden geformuleerd waarop verweerster zich niet heeft kunnen voorbereiden. Ter zake de onder punt 3 genoemde klachtonderdelen overweegt het college als volgt.

5.2 Het meest verstrekkende verweer behelst de vraag of hetgeen verweerster wordt verweten, een handelen of nalaten in haar hoedanigheid van arts betreft dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg, een en ander als bedoeld in artikel 47, eerste lid, onder b, Wet BIG. Is dat niet het geval, dan is het gedrag van verweerster niet onderworpen aan het tuchtrecht, hetgeen dan tot niet-ontvankelijkheid zou moeten leiden.

5.3 Het college stelt ter beoordeling van dat verweer voorop dat deze zogenoemde ‘tweede tuchtnorm’ op het algemeen maatschappelijk belang ziet en beschouwd wordt als een aanvulling op de eerste norm: zij omvat gedragingen die niet door de eerste tuchtnorm worden bestreken, maar die niettemin in strijd zijn met het algemeen belang, gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Al enige tijd wordt blijkens de jurisprudentie van zowel de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg als het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in navolging van de bedoeling van de wetgever aanvaard dat het handelen of nalaten van een geregistreerd beroepsbeoefenaar in diens coördinerende en leidinggevende functie ook onder de tweede tuchtnorm valt, mits sprake is van voldoende weerslag van dat handelen of nalaten op de individuele gezondheidszorg (CTG 19 april 2011, ECLI:NL:

TGZCTG:2011:YG1057; CTG 14 juni 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2135; CTG 21 maart 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2768).

Daarbij geldt de eis dat de desbetreffende beroepsbeoefenaar handelt in de hoedanigheid ter zake waarvan hij een registratie als bedoeld in artikel 3 Wet BIG heeft verkregen. Anders dan verweerster (mogelijk) betoogt, gaat het dus niet om de deskundigheid die behoort bij specialisatie als anesthesioloog. In eerdere jurisprudentie (CTG 19 april 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1057; RTG Eindhoven 18 maart 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:19; CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:120; CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:121 en CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:122) worden voorbeelden van toetsbare gedragingen genoemd zoals het adequaat reageren op een mislukte operatie of op klachten over het handelen van een beroepsbeoefenaar, het leveren van verantwoorde zorg als bedoeld in artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen, het (op grond van artikel 4a Kwaliteitswet zorginstellingen) melden van calamiteiten, het inzetten van instrumenten om (vermeend) disfuncties van een beroepsbeoefenaar op te sporen of vroegtijdig zichtbaar te maken, het oog hebben op de dossiervoering in meer algemene zin en op de diagnostiek van beroepsbeoefenaren, het nemen van maatregelen ter voorkoming van het maken van slachtoffers door onvoldoende zorgverlening van een beroepsbeoefenaar, het zich laten informeren over misstanden rond een beroepsbeoefenaar en het systematisch bewaken van de kwaliteit van zorg.

5.4 Gezien de onderbouwing van de klachten oordeelt het college dat klaagster ten aanzien van alle klachtonderdelen ontvankelijk is. Het verweerster verweten gedrag heeft immers weerslag op de individuele gezondheidszorg. Bovendien gaat het om gedragingen die in het algemeen ook op het terrein liggen waarop verweerder de deskundigheid bezit waarvoor zij (als arts) in het BIG-register als bedoeld in artikel 3 Wet BIG is ingeschreven; het gaat – kort samengevat – om dossiervoering, het bieden van verantwoorde zorg (waaronder de organisatie van de supervisie), medicatie en het adequaat reageren op klachten.

5.5 Dit betekent dat het college thans tot een inhoudelijke beoordeling van de klachtonderdelen komt. Daarbij wordt vooropgesteld dat ter beoordeling voorligt of verweerster, gegeven haar positie van bestuurder van het (opleidings)ziekenhuis met de portefeuille kwaliteit en veiligheid, al datgene heeft gedaan wat in de gegeven omstandigheden van haar op grond van haar deskundigheid als arts-bestuurder in het belang van een goede uitoefening van gezondheidszorg verwacht mocht worden.

5.6 Voor zover de klacht inhoudt dat verweerster ernstig tekort is geschoten in de uitoefening van haar verantwoordelijkheid voor veiligheid en kwaliteit geldt dat deze formulering als zodanig te algemeen is om te concluderen dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Slechts concrete gedragingen kunnen door het college worden beoordeeld. Voor zover klaagster haar klacht dienaangaande heeft gespecificeerd merkt het college het volgende op.

5.7 Uit het verhandelde ter terechtzitting is het college gebleken dat de wijze waarop de supervisie is geregeld (iedere ochtend wordt op basis van aanwezigheid een supervisor voor die dag aangewezen) verbetering behoeft. Een schriftelijk vastgelegd schema per tijdvak voorkomt dat onduidelijkheid kan ontstaan wie eindverantwoordelijk is voor een patiënt. Het college stelt in dit verband vast dat ook de onderzoeksgroep

en de interne klachtencommissie op dit punt reeds opmerkingen hebben gemaakt. Het college kan zich aansluiten bij die opmerkingen.

5.8 Voor zover de klachten betrekking hebben op het tijdens de opname van klaagster gevoerde medicatiebeleid en de dossiervorming ter zake die opname stelt het college vast dat verweerster hier als bestuurder geen verantwoordelijkheid voor draagt, omdat deze (primaire) verantwoordelijkheid in het domein ligt van de behandelend arts – en die daarvoor ook tuchtrechtelijk (individueel) kan worden aangesproken.

5.9 De klacht dat verweerster de klachten van klaagster onvoldoende serieus heeft genomen acht het college ongegrond. Reeds enkele dagen na ontvangst van de brief van 16 november 2015 heeft verweerster zelf schriftelijk gereageerd en heeft zij een onderzoeksgroep samengesteld en klaagster uitgenodigd voor een gesprek. Verweerster verklaarde ter zitting ook dat zij de klachten van klaagster zo serieus nam, dat zij zelf de zaak op zich heeft genomen; normaal gesproken gaan brieven met klachten naar een klachtenfunctionaris ter afhandeling van de klachten. Na het gereedkomen van het rapport van de onderzoeksgroep is een gesprek met klaagster gearrangeerd. Verder heeft verweerster klaagster schriftelijk geïnformeerd over de wijze waarop aan de uitspraak van de interne klachtencommissie gevolg zou worden gegeven. Daarmee heeft verweerster gehandeld zoals van haar als bestuurder verwacht mocht worden.

5.10 Dat verweerster geen actie heeft ondernomen op door de onderzoeksgroep en de interne klachtencommissie genoemde verbeterpunten is het college, behoudens het hiervoor onder 5.7 genoemde, niet gebleken. Verweerster heeft gemotiveerd in haar verweerschrift en ter zitting aangegeven dat (bijna) alle aanbevelingen en verbeterpunten zijn opgepakt en (voor zover mogelijk) al geïmplementeerd. Het college is van oordeel dat het op één onderdeel niet opvolgen van een geconstateerd verbeterpunt, bezien in het licht van het geheel van het optreden van verweerster, niet kan leiden tot de conclusie dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht zal daarom ongegrond worden verklaard. Het derde klachtonderdeel is daarom ongegrond

## **6. De beslissing**

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 21 maart 2017 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

dr. W.F. jhr. van Tets, dr. G.A. Hofland en dr. B. van Ramshorst, leden-arts,

mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist

bijgestaan door mr. J.W. Rouwendal, secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter