

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1402

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1402 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. M. Gümüs te Dordrecht,

tegen

C., anesthesioloog, werkzaam te B., verweerder in beide
instanties, gemachtigde: D. te B..

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 19 augustus 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de anesthesioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 mei 2022, onder nummer A2021/3328 heeft dat College de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De anesthesioloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2022/1403, C2022/1404 en C2022/1405 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 mei 2023, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door zijn gemachtigde, en namens de anesthesioloog zijn gemachtigde.

D. heeft de standpunten van de anesthesioloog toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. Waar gaat de zaak over?

2.1 Klager heeft zich op 11 oktober 2016 met klachten van kortademigheid gemeld bij de Spoed Eisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis waar de anesthesioloog werkzaam is. In 2010 was in een ander ziekenhuis een diafragma parese (verlamming van het middenrif) aan de linkerzijde vastgesteld, waarvoor destijds geen oorzaak was gevonden.

2.2 Omdat een echo van met middenrif aantoonde dat beide zijden van het middenrif bijna niet bewogen en uit bloedonderzoek bleek dat sprake was van lage zuurstofwaarden en een te hoge koolzuurwaarde, is klager in het ziekenhuis opgenomen voor verder onderzoek en voor ondersteuning van de ademhaling. Er is een röntgenfoto van de borstkas gemaakt, tweemaal een CT-scan, een PET-CT-scan, en er is longfunctieonderzoek verricht. Ook is bloedonderzoek gedaan naar de aanwezigheid van een mogelijke virusinfectie. Klager is verder door de neuroloog gezien, die een EMG heeft laten maken. Er is geconstateerd dat het middenrif aan beide zijden te hoog stond (wat een teken is van een dubbelzijdige verlamming), maar daar is geen verklaring voor of oorzaak van gevonden.

2.3 Klager is van 13 tot 16 oktober 2016 opgenomen geweest op de Intensive Care

(IC) en van 16 tot 24 oktober 2016 op de verpleegafdeling Longziekten. Op 24 oktober 2016 is klager naar huis ontslagen. Het advies aan klager bij ontslag was om een mogelijk spontaan herstel af te wachten en ondertussen thuis behandeld te worden met ademhalingsondersteuning onder leiding van het Centrum voor Thuisbeademing (CTB). Klager is daarbij van november 2016 tot en met april 2017 poliklinisch behandeld op de polikliniek Longziekten, waarna de zorg voor klager volledig is overgedragen aan het CTB.

2.4 Klager is op 13 februari 2019 in E. geopereerd aan de rechterzijde van het middenrif.

2.5 Klager heeft op 22 september 2020 een gesprek gehad met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. In vervolg daarop zijn de klachten van klager voorgelegd aan de behandelend longarts van het CTB. De behandelend longarts heeft hierop bij brief van 17 november 2020 geantwoord. Omdat het CTB in organisatorische zin onder de afdeling IC valt, is de brief van 17 november 2020 mede ondertekend door het hoofd van die afdeling, de anesthesioloog.

2. Klager wordt nog steeds door het CTB behandeld en poliklinisch gevolgd. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de anesthesioloog dat hij tekort geschoten is in de nakoming van de behandelovereenkomst met klager. Er is een verkeerde diagnose gesteld zonder deugdelijk en zorgvuldig onderzoek te doen, in vervolg waarop een verkeerd behandelbeleid is ingesteld.

3. Wat is het verweer?

De anesthesioloog heeft aangevoerd dat hij niet bij de behandeling van klager betrokken is geweest.

4. Wat zijn de overwegingen van het college?

4.1 Het college komt tot de conclusie dat de anesthesioloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat als volgt toe.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

4.2 Bij het antwoord op de vraag of de anesthesioloog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staat het persoonlijk handelen van de anesthesioloog centraal. De anesthesioloog kan geen verwijt worden gemaakt van (medisch) handelen of nalaten door anderen.

Beoordeling van de klacht

4.3 Klager heeft in de aanvulling op de klacht toegelicht dat hij de anesthesioloog (mede) verantwoordelijk houdt voor de diagnose en het behandelbeleid die in zijn ogen beide verkeerd zijn geweest, omdat de naam van de anesthesioloog in het dossier voorkomt, hij op dezelfde afdeling werkzaam is als de andere artsen tegen wie is geklaagd of met hen te maken heeft in de adviseringen/rapportages. Klager voert ook aan dat de anesthesioloog door zijn functie van afdelingshoofd aangemerkt moet worden als hoofdbehandelaar.

4.4 Het college stelt vast dat uit het medisch dossier geen enkele persoonlijke betrokkenheid van de anesthesioloog blijkt bij de diagnosestelling en/of de behandeling van klager in 2016 of nadien. De enige betrokkenheid van de anesthesioloog is het - als afdelingshoofd - mede ondertekenen van de brief van 17 november 2020 geweest. Het enkele feit dat de anesthesioloog hoofd is van de afdeling waarop (één van) de wél betrokken artsen werkt, maakt hem niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor het handelen of nalaten van die arts(en), nu iedere persoonlijke betrokkenheid bij het verweten handelen of nalaten ontbreekt.

Conclusie

4.5 De conclusie is dat de klacht kennelijk ongegrond is.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep.

4.2 De anesthesioloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de anesthesioloog en is het door de anesthesioloog gevoerde verweer tegen de klacht nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 10 mei 2023 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het college onderschrijft de hiervoor opgenomen overweging 4.4 uit de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege.

Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. Daalder, voorzitter;
Y. Buruma en H. de Hek, leden-juristen en K.W. van Kralingen en M.J. Overbeek,
leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 juni 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.