

Een stok zoeken?

Zo vaak komt het niet voor dat een maatschap of een raad van bestuur daadwerkelijk ertoe overgaat afscheid te nemen van een medisch specialist vanwege diens functioneren. Naast objectief aantoonbare gronden is daar ook zoets als moed of lef voor nodig. Als het dan een keer zover komt en ook de inspectie zich achter het oordeel van de maatschap en de raad van bestuur schaaft, dan zal er wel heel wat loos zijn, zo zou je denken. Of niet?

In deze zaak tegen een chirurg had nooit één van de patiënten een klacht ingediend. Disfunctioneren achter de schermen?

Op zoek naar bewijs tegen de chirurg werden zijn duizenden operatiedossiers over zes jaar gelicht. Daarin werden uiteindelijk 83 complicaties gevonden en aan de inspectie overhandigd. Die haalde de vier zwaarste gevallen eruit en vroeg het tuchtcollege de chirurg gedeeltelijk zijn bevoegdheid te ontnemen. Lees de uitspraak en verbaas u. Een groeiende verbazing, omdat de chirurg inmiddels een jaar lang elders onder supervisie had geopereerd en bleek te voldoen aan de eisen die aan een algemeen chirurg moeten worden gesteld. Van de vier casussen werd eentje ongegrond en een andere geheel of gedeeltelijk gegrond verklaard. In de eerste casus bleken overigens de echte grove fouten door anderen te zijn gemaakt.

Er zijn vraagtekens te plaatsen bij het functioneren van de chirurg, maar zeker ook bij de werkwijze van de inspec-



tie. Als uw medisch doopceel van de afgelopen zes jaar zo minutieus wordt gelicht als bij deze collega, zullen er bij u ook heus fouten worden gevonden die een tuchtrechtelijke waarschuwing rechtvaardigen. Het toetsen van het professioneel handelen ook aan de hand van dossiers kan een uitstekend instrument zijn in het kader van kwaliteitsdoelen;

maar om op grond van een historisch overzicht te komen tot de conclusie van de noodzaak van een gedeeltelijke ontzetting van de bevoegdheid? Het kan, maar daarvoor is wel iets meer overtuigend materiaal nodig. Als de door de inspectie gevolgde werkwijze bij alle artsen zou worden toegepast, zou niet alleen de chirurg maar ook het merendeel van de Nederlandse artsen (tijdelijk) voor het vak verloren zijn. Terecht heeft het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven haar daarvoor op de vingers getikt.

Daarmee is de vraag op grond van welke concrete overwegingen de raad van bestuur en de maatschap afscheid wilden nemen van deze chirurg, niet geheel naar tevredenheid beantwoord. Terwijl daarvoor toch moed en lef nodig is.

De volledige tekst van onderstaande uitspraak staat op onze site: www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.



B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 22 januari 2007

(ingekort door redactie MC)

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 oktober 2005 binnengekomen klacht van A, in haar hoedanigheid van senior inspecteur voor de gezondheidszorg te B, klagster, hierna ook te noemen IGZ, tegen C, chirurg, wonende te D, verweerder; gemachtigde mr. E te D.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:
(...)

Ter zitting is op verzoek van verweerder als getuige/deskundige gehoord prof. dr. F, hoofd heilkunde van het I te J.

2. DE FEITEN

Verweerder was van 1 januari 1998 tot 9 juni 2004 werkzaam als chirurg in het K te D. Naar aanleiding van complicaties bij door verweerder verrichte operaties, waaronder in de loop van de tijd vijf maal optredend choledochusletsel, ontstond bij leden van zijn maatschap twijfel over zijn vaardigheden en werd eind februari 2004 een

externe deskundige ingeschakeld, prof. L. Deze concludeerde:

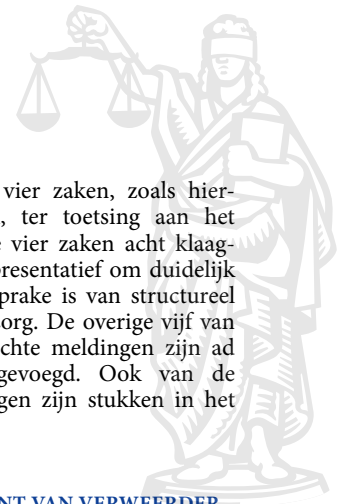
'Reeds in het begin is aangegeven dat alle betrokkenen van mening zijn dat er een toekomst is. Ik ben van mening dat er al veel gedaan is om het probleem, althans tijdelijk, op te lossen. Ook ben ik ervan overtuigd dat daardoor de patiëntenzorg geen risico loopt. Ter stabilisering en normalisering van de situatie is wel investering en energie nodig in het geformuleerde traject. Voor elke professional ligt een dergelijk traject gevoelig. Het lijkt mij echter de enige weg om uit de narigheid te komen.'

Op 9 juni 2004 deed zich wederom een complicatie voor bij een laparoscopische galblaasoperatie. Voor de maatschap was dit reden om verweerder met onmiddellijke ingang op non-actief te stellen, in samenspraak met de raad van bestuur van het ziekenhuis, die van dit incident melding maakte bij IGZ. Naar aanleiding hiervan heeft IGZ op 5 juli 2004 aan prof. M verzocht een rapport uit te brengen.

Deze heeft geadviseerd dat verweerder een observatieperiode zou krijgen in een academisch ziekenhuis om te beoordelen of hij nog steeds een kundig chirurg kon zijn. Zowel verweerder, de maatschap, als de raad van bestuur van het ziekenhuis gingen akkoord met dit voorstel, waarbij de totale observatieperiode op één jaar werd gesteld. IGZ heeft dit advies overgenomen en heeft prof. F, bereid gevonden deze taak op zich te nemen.

Verweerder heeft vanaf 15 oktober 2004 gefunctioneerd als algemeen chirurg onder toezicht van prof. F en zijn staf. Zij hebben geconcludeerd (in augustus 2005), dat verweerder voldoet aan de eisen die aan een algemeen chirurg moeten worden gesteld. Het ziekenhuis heeft de toelatingsovereenkomst met verweerder beëindigd. Het scheidsgerecht gezondheidszorg heeft ter zake van deze beëindiging aan verweerder een vergoeding toegekend van 100.000 euro. De relatie tussen verweerder en de maatschap is verstoord en is beëindigd.

Op enig moment heeft de raad van bestuur van het ziekenhuis in totaal 83



meldingen aan IGZ gedaan betreffende verweerder, verzameld en opgesteld door de maatschap. IGZ heeft de negen ernstigste meldingen nader onderzocht. Vier van deze negen meldingen worden in het kader van deze procedure door IGZ ter toetsing aan het college voorgelegd. De andere vijf meldingen zijn ad informandum bijgevoegd. De resterende ontvangen meldingen (74) heeft IGZ bestudeerd en waar mogelijk beoordeeld. Ook heeft IGZ aan twee externe deskundigen gevraagd om, waar mogelijk, een oordeel te geven. Namens of door patiënten zijn geen klachten bij het college ingediend.

Van de vier aan het college voorgelegde meldingen, die als klacht ter toetsing worden voorgelegd, staat het navolgende vast. (Het college volgt hierna de nummering van IGZ.)

Casus 1:

Op 20 januari 2003 vond angiografie met trombolysie plaats bij een 81-jarige patiënte, vanwege een ischemie van het linkerbeen. Op 23 januari 2003 was begonnen met toediening van anticoagulantiamedicatie. Op 24 januari 2003 om ongeveer 3.30 uur werd verweerder als dienstdoend chirurg door de arts-assistent thuis gebeld over de patiënte, die op de IC lag. In het dossier was over haar, samengevat, het volgende vermeld.

Volgens het dossier was sprake van een bleke, klamme patiënte met een bloeddruk van 89/45 en een polsfrequentie van 85/min. In de lies een groot hematoom. Aan de longen vesiculair ademgeruis zonder crepitaties. Het Hb-gehalte was 6,2, hematocriet 0,30; op 22-01 bedroeg het Hb 7,7. Die dag was met Marcoumar begonnen. De patiënte was niet door de behandelend chirurg aan verweerder overgedragen. Tussen verweerder en de arts-assistent is telefonisch overlegd over het beleid. Besloten werd dat patiënte 80 mg lasix iv zou krijgen en bij uitblijven van een reactie zou zij voorzichtig worden opgevuld. Om 6.00 uur zou het Hb worden gecontroleerd en vooralsnog geen packed cells.

Het college neemt (op hierna overwogen gronden) aan dat verweerder (bij nader inzien) om omstreeks 3.30 uur naar het ziekenhuis is gegaan en de patiënte heeft gezien.

Om 6.15 uur bedroeg het Hb-gehalte 2,6. Het hematoom was gegroeid. Packed cells werden besteld, maar waren om 7.00 uur nog niet gegeven. De patiënte kreeg ventrikelfibrilleren en is om 7.00 uur overleden aan, zoals het dossier vermeldt, 'verbloeding uit punctieplaats art. femoralis links.'

Casus 4:

Patiënte, geboren in 1962, was bekend met mastopathie. Op 28 januari 2002 en op 24 februari 2003 werd in verband met jaarlijkse beoordelingen van de huisarts een mammografie gedaan. De uitslag was:

mastopathie, maar geen aanwijzingen voor maligniteit. Op 4 september 2003 werd zij op verzoek van de huisarts door verweerder onderzocht vanwege sinds drie weken bestaande bloederige tepeluitvloed, ten tijde van het onderzoek inmiddels gestaakt. Bij onderzoek werden knobbelige mammae gevonden. Het mammogram werd niet opnieuw gedaan.

In oktober 2004 werd patiënte opnieuw door een collega van verweerder gezien op verwijzing door de huisarts. Op mammogram werd beiderzijds een mammacarcinoom gezien, rechts in een vergevorderd stadium.

Casus 5:

Op 30 oktober 2001 werd bij een 29-jarige patiënte, op verdenking melanoom, excisie verricht van een jeukende naevus op de rug. De conclusie van het PA-verslag was: invasief groeiend maligne melanoom, waarschijnlijk van het nodulaire type.

Op 11 december 2001 deed verweerder een reëxcisie met een marge van 2 cm en sentinel node procedure. Op die dag werden ook 30 andere naevi verwijderd.

Op 13 december wordt een nader aangevraagde PA-uitslag bekend, waaruit blijkt dat het melanoom een geringere dikte heeft dan aanvankelijk was ingeschat, te weten 1,35 mm in plaats van de eerder bepaalde 2,88 mm breslowdikte.

Casus 6:

Vanwege galstenen verrichtte verweerder op 21 oktober 2003 een laparoscopische galblaasoperatie. Tijdens de ingreep ontstond een perforatie van de galblaas. Er ontstond een forse arteriële bloeding uit een vierde doorgesneden structuur.

Op 23 oktober toonde een ERCP een volledige afsluiting van de ductus choledochus.

Op 24 oktober werd een exploratieve laparotomie uitgevoerd. Na exploratie bleek het om een hoog letsel te gaan dat een reconstructie noodzakelijk maakte. De operatie is verricht door verweerder, met assistentie van de collega aan wie verweerder voorafgaande aan de operatie assistentie had gevraagd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

De klacht luidt: Professioneel onjuist handelen van verweerder, waarbij sprake is van onvoldoende zelfreflectie naar aanleiding van zijn professioneel handelen. Dit laatste uit zich zowel in professionele zelfoverschatting als ook in het ongemotiveerde afwijken van richtlijnen en protocollen.

Daarnaast is sprake van onjuiste c.q. onvolledige verslaggeving en het niet altijd juist informeren van patiënten. Hierdoor is er zo regelmatig sprake van onverantwoorde zorg, dat klaagster verdere zelfstandige beroepsuitoefening niet zonder meer verantwoord acht.

Klaagster legt de vier zaken, zoals hiervoor weergegeven, ter toetsing aan het college voor. Deze vier zaken acht klaagster voldoende representatief om duidelijk te maken dat er sprake is van structureel tekortschieten in zorg. De overige vijf van de negen onderzochte meldingen zijn ad informandum bijgevoegd. Ook van de resterende meldingen zijn stukken in het geding gebracht.

(...)

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Het college zal hierna, voor zover nodig, op het verweer ingaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

a. De ontvankelijkheid

(...)

b. De omvang van de beoordeling

(...)

c. De vier voorgelegde zaken

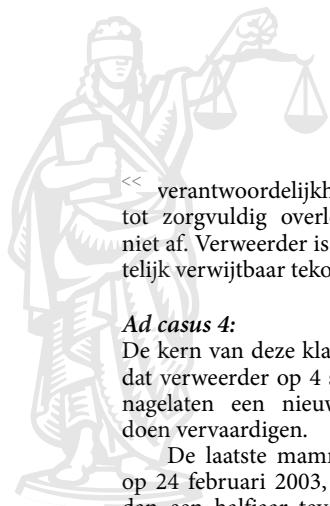
Ad casus 1:

In deze casus zal het college ervan uitgaan, dat verweerder 's nachts te omstreeks 03.30 uur, nadat hij door de arts-assistent was gebeld, naar het ziekenhuis is gegaan. Er bevindt zich, in het handschrift van verweerder, een aantekening in het dossier (zij het dat niet duidelijk is op welk tijdstip dit is aangegetekend) en er zijn ter zake gedetailleerde verklaringen van verweerder zelf en zijn echtgenote. Hoewel de verslaggeving in het dossier onvoldoende is (verweerder had moeten aantekenen dat hij de patiënte had bezocht met vermelding van tijd), zal het college hem, gelet op hetgeen verweerder als bewijs heeft opgevoerd, op dit punt het voordeel van de twijfel geven.

Toen verweerder de patiënte zag, was hij gehandicapt doordat de verslaggeving met betrekking tot deze op de IC liggende patiënte ver beneden de maat was (gedurende drie dagen geen enkele aantekening betreffende de op de IC verblijvende patiënte) en er geen enkele overdracht van de patiënte had plaatsgevonden. Dat hij op dat moment koos voor de diagnose 'overvulling' en daarvoor een beleid heeft ingesteld, kan hem niet (tuchtrechtelijk) worden verweten.

Wat hem echter wel kan worden verweten, is dat hij bij zijn bezoek geen overleg heeft gehad met de arts-assistent die hem had gebeld, terwijl het op zijn weg gelegen had met de arts-assistent duidelijke afspraken te maken over een alternatief beleid, voor het geval het gekozen beleid niet zou werken. Verweerder heeft verzuimd de in die omstandigheden vereiste duidelijke afspraken te maken.

Dat door de (andere) behandelaars grove fouten zijn gemaakt, dat de verslaggeving door dezen dramatisch slecht was bijgehouden en dat de situatie op het moment van het bezoek voor de patiënte uitzichtloos was, doet aan de eigen >>



<< verantwoordelijkheid van verweerder tot zorgvuldig overleg en verslaglegging niet af. Verweerder is in zoverre tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortgeschoten.

Ad casus 4:

De kern van deze klacht komt hierop neer dat verweerder op 4 september 2003 heeft nagelaten een nieuwe mammografie te doen vervaardigen.

De laatste mammografie was gedaan op 24 februari 2003, dat wil zeggen meer dan een halfjaar tevoren. Bovendien was er een nieuw symptoom opgetreden, te weten bloederige tepeluitvloed (hoewel ten tijde van het consult gestaakt). Onder die omstandigheden had verweerder opnieuw een mammografie moeten laten doen, zoals ook wordt voorgeschreven in de richtlijn 'Mammacarcinoom: screening en diagnostiek'. Dat hernieuwd radiologisch onderzoek niet geïndiceerd was, zoals verweerder aanvoert, is dan ook niet juist. Verweerder heeft deze afwijking van de richtlijn overigens niet gedocumenteerd. Als extra argument mag nog gelden dat de verwijzende huisarts kennelijk ongerust is geweest. De klacht is in zoverre gegrond.

Het verwijt van klagster, dat verweerder ten onrechte geen afspraken heeft gemaakt voor vervolgcontroles komt het college ongegrond voor; onder de hiervoor weergegeven omstandigheden, waarbij van belang is dat de patiënte onder controle was van haar huisarts, kan het niet afspreken van een controlebezoek niet (afzonderlijk) tuchtrechtelijk verwijtbaar worden geacht.

Ad casus 5:

Op 11 december 2001 heeft verweerder, op basis van een PA-uitslag van 12 november 2001 houdende de conclusie dat zeker sprake was van een melanoom, een reëxcisie gedaan met een marge van twee centimeter en een sentinel node procedure, geheel conform de richtlijn. Inmiddels was door het PA-lab aan het I te J een nader PA-onderzoek aangevraagd, waarvan de uitslag 13 december 2001 bekend werd. Op grond hiervan zou een excisie met één centimeter marge voldoende zijn geweest. Verweerder heeft echter aangevoerd, dat hij niet wist dat dit nader onderzoek bij I was aangevraagd. Voor het college is ook niet komen vast te staan, dat hij dit wist en evenmin is komen vast te staan, dat dit niet-weten aan hem dient te worden verweten. Daarom is dit onderdeel van de klacht ongegrond.

Bij dezelfde operatie heeft verweerder, zo staat vast, 30 naevi verwijderd, zonder medische noodzaak. Voor het college staat voldoende vast, dat dit tussen de patiënte en verweerder was afgesproken. Verweerder voert aan dat hierbij de angst van de patiënte voor naalden een rol speelde; zij wilde daarom gebruik maken van de in verband met de reëxcisie te geven anesthesie om de naevi te laten verwijderen. Van deze angst wordt ook in het medisch dossier

melding gemaakt. Dit maakt de lezing van verweerder eens te meer aannemelijk.

Het college acht het onverstandig en ook onjuist om een dergelijke afspraak te maken en uit te voeren. Anderzijds zijn verzoeken van patiënten tot dergelijke (overbodige) handelingen niet ongebruikelijk en is dit in de praktijk ook geen (tuchtrechtelijk) probleem als het om enkele naevi gaat. Hier gaat het om veel naevi; aanvankelijk waren er 20 aangeduid en uiteindelijk zijn het er 30 geworden. Hoewel de handelwijze van verweerder onjuist is, acht het college deze gang van zaken niet zodanig ernstig, dat dit handelen van verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar moet worden geacht. Deze klacht is ongegrond.

Ad casus 6:

Het college stelt voorop dat het enkele feit dat bij de eerste operatie vier structuren zijn doorgenomen, nog niet inhoudt dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten. Verder is het college van oordeel dat in dit geval de beslissing om tot laparotomie over te gaan verdedigbaar was en bovendien door verweerder tevoren was besproken met een ander maatschapslid.

Evenmin is aan verweerder verwijtbaar, dat hij begonnen is aan een heroperatie, waarbij hij de hulp van een meer ervaren collega heeft ingeroepen. Waar het echter misgaat, is het moment, waarop tijdens de tweede operatie blijkt dat de ductus hepaticus communis is doorgesneden tijdens de eerste ingreep. Op dat moment had verweerder de operatie moeten beëindigen en de patiënt moeten verwijzen naar een academisch centrum of een centrum met expertise in deze vorm van chirurgie. Verweerder zelf was immers, zoals hij erkent, niet bekwaam om de operatie alleen uit te voeren en hij had volstrekt onvoldoende grond om erop te kunnen vertrouwen, dat zijn collega-maatschapslid (van wie verweerder slechts wist dat hij lang geleden - enige - ervaring met dit soort operaties had gehad) deze bekwaamheid wel had. In zoverre is deze klacht gegrond.

Dat de voorlichting - na de eerste operatie - onvoldoende is geweest, is voor het college niet duidelijk geworden. Ervan uitgaande dat verweerder tegen de patiënt heeft gezegd dat de eerste operatie moeizaam was verlopen, is de informatie, hoewel mager, niet beneden de maat geweest; het was immers op dat moment nog niet duidelijk, wat er verkeerd was gegaan.

Wat betreft het contact tussen verweerder en de patiënt na de behandeling: hierover lopen de lezingen van klagster en verweerder uiteen. Het college kan slechts vaststellen, dat er contacten zijn geweest, maar over de inhoud daarvan kan het college geen oordeel geven.

d. De maatregel

Zoals uit het voorgaande blijkt, worden drie van de vier door klagster opgevoerde

klachten (geheel dan wel gedeeltelijk) gegrond geacht. In verband met de daarvoor op te leggen maatregel overweegt het college het volgende.

Klagster heeft gesteld dat, gelet op de klachten, de arts slechts onder beperkingen werkzaam mag zijn, in die zin dat hij alleen onder toezicht en/of supervisie zijn beroep mag uitoefenen, totdat duidelijk is dat hij dit zonder corrigerende mechanismen kan doen.

Op grond van de verwijten, die in deze tuchtprocedure zijn komen vast te staan, kan echter niet tot dit oordeel worden gekomen. De vier voorgelegde klachten, voor zover gegrond verklaard, geven, ook in onderling verband en samenhang gezien, het college onvoldoende basis om te concluderen, dat er sprake is van structureel tekortschieten, zoals IGZ stelt. Zoals eerder overwogen kunnen aan hetgeen in de andere meldingen is aangevoerd geen gronden voor tuchtrechtelijk optreden tegen verweerder (in de door IGZ gewenste zin) worden ontleend. Voor het opleggen van de door IGZ gewenste maatregel, te weten een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid, is volstrekt onvoldoende komen vast te staan. Daarbij komt dat in de rapportage en getuigenverklaring van prof. F betreffende de periode waarin verweerder onder zijn toezicht heeft gewerkt slechts de bevestiging kan worden gevonden, dat een dergelijke maatregel niet op zijn plaats zou zijn.

Het college acht de maatregel van berisping op zijn plaats, nu het hier om meerdere klachten gaat, die ieder voor zich een waarschuwing zouden rechtvaardigen.

Het college betreurt overigens, dat verweerder, meer dan gemiddeld, heeft geleden onder de gang van zaken, die heeft geleid tot onvrijwillig vertrek bij het ziekenhuis en bij zijn maatschap.

Het college zal, conform verzoek van IGZ, deze beslissing doen publiceren, c.q. ter publicatie aanbieden.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klachten gegrond als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- berispt verweerder;
- wijst de klachten voor het overige af.

Bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven, voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet, lid-jurist, M.H.D.J. Zwart-van der Weerd, C.D. van Duyn, W.M. Mulleners, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. J.C. Out, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 22 januari 2007 in aanwezigheid van de secretaris. ■