

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 070/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

**Beslissing d.d. 18 november 2010 naar aanleiding van de op
6 april 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingeko-
men klacht van**

A, B en C, wonende te D,

bijgestaan door mr. J.M. Beer, advocaat te Amsterdam,

k l a g e r s

-tegen-

E, in het BIG-register ingeschreven gestaan als arts van 1 mei tot 3 juni 2006, destijds werkzaam te D thans te Philipstown, Zuid Afrika,

bijgestaan door mr. A.H. Wijnberg, advocaat te Groningen,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klagers hebben een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen. Verweerder heeft een reactie ingediend voorzien van een bijlage. Klagers hebben daarop gereageerd bij brief. Daarop heeft verweerder een verweerschrift ingediend. Vervolgens hebben partijen gerepliceerd en gedupliceerd. Tenslotte heeft verweerder nog gereageerd op een brief van de secretaris van het college. Bij deze reactie heeft verweerder bijlagen gevoegd.

Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 8 oktober 2010, alwaar zijn verschenen klagers in persoon bijgestaan door hun gemachtigde. Verweerder is niet in persoon verschenen, zijn gemachtigde is wel verschenen.

Klagers hebben een met deze klacht samenhangende klacht ingediend tegen de keel-, neus- en oorarts F destijds werkzaam te D (nr. 069/2009) en tegen de arts G (nr. 071/2009), destijds werkzaam als voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis te D.

De klachten van de Inspecteur voor de Gezondheidszorg (IGZ) en die van klager tegen de keel-, neus- en oorarts F (nr. 254/2008) zijn gevoegd en voorts gelijktijdig behandeld met de onderhavige klacht en die van klagers tegen G.

In de beide klachtzaken tegen F zijn als deskundigen onder ede gehoord prof. dr. K. Graamans (op verzoek van de IGZ) en prof. dr. G.J. Hordijk (op verzoek van F in beide klachtzaken tegen hem).

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht richt zich op de medische behandeling die mevrouw H, overleden op 18 mei 2006, op 17 mei 2006 op 54-jarige leeftijd heeft ondergaan. Klagers A, B en C zijn respectievelijk echtgenoot, dochter en zoon van patiënte.

De keel-, neus- en oorarts F heeft op 17 mei 2006 een sinus sanatie uitgevoerd bij patiënte, een regelmatig voorkomende ingreep van gemiddelde zwaarte onder algehele narcose waarbij de neusbijholten worden schoongemaakt. De anesthesie werd verzorgd door verweerder, een anesthesioloog afkomstig uit Zuid-Afrika die van 1 mei 2006 tot 3 juni 2006 geclausuleerd (onder supervisie) als arts stond ingeschreven in het BIG-register ten behoeve van waarneming. In het inschrijvingsbesluit stond dat het niveau van verweerder gelijkwaardig was aan dat van een dergelijke beroepsbeoefenaar in Nederland, en dat supervisie in dat geval inhield dat werd kennisgemaakt met de Nederlandse regelgeving, het Nederlandse zorgstelsel, de medische ethiek alhier e.d. G was destijds voorzitter van de Raad van Bestuur van het zieken-

huis waar de ingreep plaatsvond en was toen BIG-geregistreerd als basisarts.

Patiënte was in behandeling bij de longarts voor COPD en longemfyseem. Zij leed aan een chronische rhinosinusitis (CRS), een conservatieve behandeling hielp niet voldoende. Uit het dossier blijken aanwijzingen voor een sinusitis maxillaris, ethmoidalis, sfenoïdalis en frontalis rechts maar ook links afwijkingen. De longarts verwees patiënte naar de KNO-arts. Zij was oorspronkelijk patiënte bij I, doch kwam op enig moment in verband met diens vakantie bij F terecht en bleef toen bij hem. De poliklinische status bevat (moeilijk leesbare) aantekeningen van F betreffende consulten op 31 maart, 3 april, 4 april, 10 april, 2 mei en 15 mei 2006. Op laatstgenoemde datum noteert hij onder meer *“sanatie in narc. E 2x drain in max 1xdrain in front.”* Partijen zijn het erover eens dat F met patiënte en klager A, haar echtgenoot, een gesprek heeft gehad over de voorgenomen ingreep, doch daarvan heeft hij geen aantekening gemaakt in het medisch dossier.

Om ongeveer 13:45 uur ging patiënte onder narcose. F startte de ingreep door vanaf de buitenzijde de sinus frontalis (de voorhoofdsholte) aan de linkerkant te openen (bij de wenkbrauw aan de binnenzijde van het oog). F noteerde in het operatieverslag: *“(Hajec’s zijn niet aanwezig!)”* Hij heeft met een beitel een opening gemaakt en deze verruimd en vervolgens verdikt slijmvlies verwijderd uit deze voorhoofdsholte voor pathologisch onderzoek. Vervolgens werd het septum geopend naar de rechter sinus frontalis. Hierna heeft F via de neus (met hoofdlamp, niet endoscopisch) de aanwezige holte tussen neus en oogkas (de sinus ethmoidales, zeebeenholte) opengemaakt en met een Blakesley uitgezuigd. Daarna heeft F, vermoedelijk rond 15:15 uur, beiderzijds de sinus sphenoidalis (de wiggebeensholte) geopend waarbij de randen werden afgevlakt met een shaver met gebogen handvat. Hij noteerde hierover: *“(alleen gebogen beschikbaar!)”* Vervolgens noteerde hij: *“Plots bloeden uit li sfenoïd, na zuigen -> reden onduidelijk, niet reactie op manipulatie! -> gestopt met Surgigel”*. Daarna is de kaakholte (de sinus maxillaris) opengemaakt en is beiderzijds een drain aangebracht. Tijdens de ingreep heeft patiënte even een bradycardie (verlaagde hartslag) gehad, waarvoor atropine is gegeven.

Om 15:45 uur werd de anesthesie beëindigd. Toen patiënte -na enige tijd- zelfstandig ging ademen werd zij om ongeveer 16:00 uur, nog niet bij kennis, naar de verkoeverkamer overgebracht. F had intussen de operatie genoteerd in de poliklinische status en het operatieverslag geschreven en is een paar keer bij patiënte in de verkoeverkamer langs geweest. Daar werd F gewaar dat bij patiënte een gering pupilverschil bestond. Hij beoordeelde dit gegeven, alsmede het feit dat patiënte nog niet bij kennis was, als niet zorgwekkend. Verweerder volgde hem daarin. F heeft hierop het ziekenhuis verlaten voor een bijeenkomst van KNO-artsen in een nabijgelegen academisch ziekenhuis. Verweerder heeft rond 16:30 uur de anesthesiologische zorg overgedragen aan de anesthesioloog J.

Deze heeft, omdat patiënte maar niet bijkwam, F (onderweg naar het nabijgelegen academisch ziekenhuis) telefonisch op de hoogte gesteld en vervolgens de neuroloog gewaarschuwd en overplaatsing naar de IC geregeld. Een om 17:52 uur gemaakte CT-scan vertoonde een uitgebreide arachnoïdale bloeding. De familie was inmiddels gebeld en in het ziekenhuis gekomen. Patiënte werd, mede na telefonisch overleg met en door F, overgeplaatst naar het academisch ziekenhuis waar deze reeds aanwezig was. F, die op dat moment meende dat patiënte nog wel bij kennis zou komen, heeft daar nog met de familie gesproken toen die was gearriveerd. Patiënte is evenwel de volgende morgen om 11:04 uur overleden. Het overlijden werd als niet-natuurlijke dood aangemerkt. Bij gerechtelijke schedelobductie is gebleken dat er sprake was van een breuk van het dak van het zeefbeen aan de linkerzijde met een vrije verbinding van de neusholte naar de schedelholte. De aangetroffen afwijkingen kunnen volgens de patholoog passen bij een poging tot FESS (functional endoscopic sinus surgery) waarbij een "fausse route" is gecreëerd tussen de neusbijholten en de intracraniële ruimte, gezien de lucht in het neurocranium (deel van de schedel waar de hersenen zich bevinden). Mogelijk is hierbij een groot vat geraakt, gezien de grote hoeveelheid bloed intracranieel.

Er is intern een onderzoek verricht door de MIP-commissie, waarbij met verschillende betrokkenen is gesproken. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft onderzoek gedaan, waarbij verschillende betrokkenen zijn gehoord. De politie

heeft een uitvoerig onderzoek verricht waarbij F en klagers, almede vele overige betrokkenen in beide ziekenhuizen zijn gehoord. De Officier van Justitie heeft op basis hiervan besloten F niet te vervolgen omdat een niet-strafrechtelijk ingrijpen de voorkeur verdiende. De familie heeft hiertegen een klacht ingediend bij het gerechtshof te Arnhem, nevenzittingsplaats Leeuwarden. Dit heeft bij beslissing van 13 juli 2009 de vervolging van F ter zake van dood door schuld bevolen en de Officier van Justitie gelast een gerechtelijk vooronderzoek te vorderen. In dit gerechtelijk vooronderzoek heeft dr. C.J. Brenkman, KNO-arts, op verzoek van de rechter-commissaris een deskundigenbericht opgesteld. De raadsvrouw van het ziekenhuis heeft aan prof. Graamans gevraagd een deskundigenbericht op te stellen. Nadien heeft zij prof. Hordijk gevraagd mede op basis van nieuwe informatie (het obduktierapport dat vrijgegeven was) een deskundigenbericht uit te brengen. Vervolgens is prof. Graamans gevraagd hierop te reageren. Nadien heeft prof. Graamans nog een aanvullend oordeel gegeven. Ook prof. Hordijk heeft nog aanvullend gerapporteerd.

Bij brief van 21 mei 2006 heeft klager A aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis gevraagd om een kopie van het medisch dossier en een kopie van de verslaglegging van het intern onderzoek. Het ziekenhuis hield vervolgens wel contact met hem maar hij ontving niet het medisch dossier. Vervolgens heeft de raadsman van de familie bij brief van 22 juni 2007 dit verzoek herhaald. Bij brief van 2 juli 2007 heeft G hem een kopie van het medisch dossier en een CD-rom toegezonden, waarbij hij echter heeft geweigerd de onderzoeksgegevens van de MIP-commissie over te leggen omdat deze als vertrouwelijk werden beschouwd. Bij brief van 6 augustus 2007 heeft de raadsman van de familie aan G nogmaals om de stukken met betrekking tot de MIP-melding gevraagd en om een uitgetypte versie van het operatieverslag. Bij brief van 3 september 2007 heeft hij dit verzoek herhaald en nog om andere stukken gevraagd. G heeft hem vervolgens de diverse stukken waar om werd gevraagd toegezonden, behalve die met betrekking tot de MIP-melding. Vervolgens hebben klagers bereikt dat het ziekenhuis op 20 december 2007 in kort geding is veroordeeld aan klagers afschriften te verschaffen van alle verslagen van de gesprekken die zijn gevoerd met de betrokkenen, genoemd in het evaluatierapport in het kader van het door het ziekenhuis gehouden interne onderzoek. De familie had inmiddels ook de media (kranten en televisie) opgezocht.

Bij brief van 23 maart 2009 heeft de toenmalige voorzitter van de Raad van Bestuur onder meer aan de raadsman van de familie dat de Raad van Bestuur op de hoogte was van de geclausuleerde inschrijving van verweerder, dat hij onder supervisie stond van de anesthesiologen K (voorzitter van de vakgroep) en L (diens plaatsvervanger) en dat geen documentatie beschikbaar is over de wijze waarop is omgegaan met de bevoegdheidsbeperking van verweerder.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

a. heeft verzuimd onmiddellijk adequate actie te ondernemen nadat patiënte om 16:00 uur op de verkoeverkamer kwam en duidelijk was dat er sprake was van een pupilverschil en zij niet wakker werd;

b. als anesthesioloog is opgetreden terwijl hij slechts geclausuleerd als arts stond ingeschreven. Als toelichting hierop vermelden klagers bij repliek dat nergens uit blijkt dat er sprake was van begeleiding door een andere, ook aanwezige anesthesioloog en van een feitelijke verificatie van de genomen beslissingen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- primair aan dat de klacht die tegen hem is ingediend niet ontvankelijk is omdat verweerder niet (meer) in het BIG-register staat ingeschreven. Verder stelt verweerder zich op het standpunt dat hij op passende wijze en met zorgvuldigheid heeft gehandeld.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Met betrekking tot de ontvankelijkheid.

5.1

Artikel 47 lid 4 van de wet BIG bepaalt dat in geval van schorsing of doorhaling van een inschrijving in het register de betrokkene onderworpen blijft aan de tuchtrechtspraak gedurende de tijd dat hij ingeschreven stond. Aan het vereiste van inschrijving moet derhalve zijn voldaan ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen.

Verweerder heeft als bijlage bij zijn eerste reactie op de klacht een mail overgelegd van een jurist die werkzaam is bij het BIG-register, die schrijft dat verweerder van 1 mei tot 3 juni 2006 geclausuleerd (onder supervisie) is ingeschreven geweest ten behoeve van waarneming. Aan het vereiste van inschrijving in het BIG-register ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen is derhalve voldaan.

Klagers zijn dan ook ontvankelijk in hun klacht.

Met betrekking tot de gegrondheid van de klacht.

5.2

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.

5.3

Verweerder stond in het BIG-register ingeschreven als arts maar was, zo blijkt uit de door verweerder overgelegde verklaring van de universiteit van Pretoria (Zuid-Afrika), sinds 1970 anesthesioloog.

In het inschrijvingsbesluit bij de inschrijving in het BIG-register stond dat het niveau van verweerder gelijkwaardig was aan dat van een dergelijke beroepsbeoefenaar in Nederland, en dat supervisie in dat geval inhield dat werd kennisgemaakt met de Nederlandse regelgeving, het Nederlandse zorgstelsel, de medische ethiek alhier e.d.

Ter zitting is gebleken dat verweerder alleen vanwege de korte duur van zijn werkzaamheden in Nederland, niet in het BIG-register ingeschreven was geweest als anesthesioloog. Verweerder was derhalve bekwaam en bevoegd om als anesthesist te functioneren.

De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie heeft als standpunt bepaald dat in zo'n geval een geregistreerd anesthesioloog de verantwoordelijkheid draagt voor de werkzaamheden binnen de vakgroep of maatschap van de niet-geregistreerde collega.

Ter zitting is gebleken dat de supervisie van verweerder werd uitgevoerd door de vakgroep anesthesiologie en dan met name door de anesthesiologen K (voorzitter van de vakgroep) en L (diens plaatsvervanger).

Verweerders raadsman verklaarde dat de supervisie binnen de vakgroep anesthesie eruit bestond dat verweerder kon bellen als er wat was. Dit was echter nooit gebeurd. Ook deze casus was, zover de raadsman van verweerder bekend, niet aan de orde geweest in een supervisiegesprek. Van supervisie was in feite dus geen sprake; in feite functioneerde verweerder volledig zelfstandig als anesthesioloog.

Met name kan de vraag worden gesteld of verweerder, die ongetwijfeld een bekwaam anesthesioloog was, wel voldoende op de hoogte was van de verhoudingen in de Nederlandse gezondheidszorg, zoals de verantwoordelijkheidsverdeling in de verkoeverkamer. Het college acht het dan ook, mede gelet op het hierboven weergegeven standpunt van de beroepsvereniging, niet juist dat beroepsbeoefenaren uit het buitenland die voor zo'n korte periode in een ziekenhuis werkzaam zijn met zo'n grote mate van zelfstandigheid functioneren. Het college is voorts van oordeel dat verweerder ook een eigen verantwoordelijkheid heeft om zorg te dragen voor behoorlijke supervisie, in die zin slaagt het klachtonder-

deel onder b. Echter, het college is van oordeel dat de verantwoordelijkheid voor die supervisie in overwegende mate gelegd moet worden bij de vakgroep anesthesie. Het college komt hier op terug onder nummer 5.4 van deze beslissing.

5.4

Met betrekking tot het klachtonderdeel geformuleerd onder a. overweegt het college het volgende.

Om 15:45 uur werd de anesthesie beëindigd. Toen patiënte -na enige tijd- zelfstandig ging ademen werd zij om ongeveer 16:00 uur, nog niet bij kennis, naar de verkoeverkamer overgebracht. Het gegeven dat bij patiënte een gering pupilverschil bestond, alsmede het feit dat patiënte nog niet bij kennis was, werd in overleg met operateur F als niet zorgwekkend beoordeeld.

Verweerder heeft vervolgens, net voordat actie daadwerkelijk geboden was, de zorg voor patiënte overgedragen aan zijn collega J. Het college acht die tijdspanne nog net te billijken. J heeft vervolgens actie ondernomen.

Het college is derhalve van oordeel het klachtonderdeel onder a. niet slaagt.

5.5

De conclusie is derhalve dat het klachtonderdeel b. in voornoemde zin gegrond is. Verweerder heeft in feite volledig zelfstandig als anesthesioloog gefunctioneerd en aan de supervisie is geen daadwerkelijke invulling gegeven. Verweerder had daarin een eigen verantwoordelijkheid. Echter nu de verantwoordelijkheid daarvoor in het voorliggend geval in overwegende mate gelegd moet worden bij de vakgroep anesthesie, is het college van oordeel is dat het passend is de klacht gegrond te verklaren zonder aan verweerder daarvoor een maatregel op te leggen.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht gegrond, zonder oplegging van een maatregel.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. E.W. de Groot, lid-jurist,

dr. P.P.G. van Benthem, dr. A.T. van Rheineck Leyssius en dr. R.B. van Leeuwen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris,

en uitgesproken in het openbaar op 18 november 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

cretaris

se-

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
 - b. degene over wie is geklaagd;
 - c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.
- Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.