

Uitspraak Centraal Medisch Tuchtcollege

Pub. 166

Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft het navolgende overwogen en beslist op het door A. en O., beiden wonende te G., appellanten/oorspronkelijk klagers, ingestelde hoger beroep van de beslissing van het Medisch Tuchtcollege te Zwolle van 10 december 1994, waarbij hun klacht tegen T., k.n.o.-arts, wonende te L., nader te noemen de arts, als ongegrond is afgevoerd.

De procedure

1. Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft kennis genomen van de stukken van eerste aanleg, van het proces-verbaal van eerste aanleg, van de beslissing waarvan beroep, van het op 20 januari 1995 ingekomen beroepschrift d.d. 19 januari 1995, van de op 8 mei 1995 ingekomen aanvulling op dat beroepschrift met het daarbij gevoegde expertiserapport van prof. dr. B. en van het op 14 juli 1995 ingekomen verweerschrift in hoger beroep met het daarbij gevoegde commentaar van prof. dr. C. op evengenoemd rapport. Het Centraal College heeft tevens kennis genomen van de volgende stukken, ingekomen op 7 februari 1996, welke door appellanten aan het Centraal College zijn toegezonden: de brief van prof. dr. B. d.d. 10 januari 1996 waarin deze zijn visie geeft op het hiervoor genoemde commentaar van prof. dr. C., het verslag van dr. D., neuroloog, d.d. 10 november 1995 en het verslag van drs. E., neuropsychologe, d.d. 5 oktober 1995. Het Centraal College heeft tot slot nog kennis genomen van de volgende, op verzoek van het Centraal College, door de arts toegezonden stukken: een verslag van het preoperatief onderzoek, het anesthesie-verslag en de verslaglegging van de intensive care periode.

2. De zaak is in hoger beroep behandeld ter zitting van het Centraal Medisch Tuchtcollege van 22 februari 1996, alwaar zijn verschenen en gehoord appellanten, bijgestaan door mr. J., advocaat te N., en de arts, bijgestaan door mr. W., advocaat te Y. Tevens zijn gehoord prof. dr. B. voor-

noemd, anesthesioloog, wonende te U., als partij-deskundige opgeroepen door appellanten, prof. dr. C. voornoemd, k.n.o.-arts, wonende te M., als partij-deskundige opgeroepen door de arts, alsmede de heer K., anesthesioloog, als getuige opgeroepen door het Centraal College. Ter zitting heeft prof. B. de eed en hebben prof. C. en K. de belofte als omschreven in art. 52 van het Reglement Medisch Tuchtrecht in handen van de voorzitter afgelegd.

3. Het beroep is tijdig ingesteld.

De feiten

4. Op 5 november 1992 is appellante op het poliklinisch spreekuur bij de arts gekomen. Na laryngoscopisch onderzoek constateerde deze bij appellante een poliepeuze stemband linkszijdig. Hij stelde appellante een operatieve ingreep voor waarbij hij de stemband zou gladmaken en het weggenomen weefsel zou laten onderzoeken. Appellante stemde met de voorgestelde behandeling in, waarna terstond een afspraak voor de ingreep op 4 december 1992 werd gemaakt. Appellante werd op 16 november 1992 door de anesthesioloog pre-operatief onderzocht; deze laatste stelde geen contra-indicaties vast. Op 3 december werd nog een allergietest gedaan en werd de bloeddruk gemeten; ook toen werden geen bijzonderheden geconstateerd. Op 4 december 1992 vond des ochtends de ingreep plaats. Als anesthesioloog trad op de heer K.. De beademing tijdens de anesthesie vond plaats met jet-ventilatie ten behoeve waarvan een speciale jet-ventilatie-tube door de anesthesioloog werd ingebracht. De gebruikte jet-ventilator beschikte, volgens de uitdrukkelijke verklaring van de als getuige door het Centraal College gehoorde anesthesioloog K., niet over een bewaking en/of begrenzing van de eind-expiratoire druk in de longen. Na intubatie heeft de arts de tanden van appellante beschermd en heeft hij getracht de laryngoscoopbuis in te brengen. Toen dit niet (meteen) lukte heeft hij bij appellante een kussen onder de schouderbladen aangebracht en de nek maximaal geflecteerd. Toen

het daarop nog steeds niet mogelijk bleek om de laryngoscoopbuis in te brengen, heeft de arts getracht een kleiner model in te brengen, waarmee hij echter evenmin onder de epiglottis kon komen.

Nog tijdens of kort na de positionering van deze tweede laryngoscoopbuis ontstonden complicaties waarbij appellante comateus raakte en een dubbelzijdige pneumothorax en een uitgebreid subcutaan emfyseem ontstond. De borststeun, die de laryngoscoop door middel van een op de thorax van patiënte geplaatste beugel moest fixeren, was toen nog niet geplaatst.

De arts staakte onmiddellijk zijn ingreep waarna de anesthesioloog de jet-ventilatie-tube verwijderde en patiënte met spoed intubeerde. Vervolgens werd het reanimatie-team opgeroepen en werd patiënte overgenomen door de I.C.

Patiënte bleef enige dagen comateus waarna zij volgens de neuroloog relatief spoedig herstelde. Dr. D. komt in zijn hiervoor onder 1 genoemde rapport tot de volgende diagnose: 'ernstige mate van psychologisch en mentaal dysfunctioneren ontstaan na een operatie aan de keel.' Drs. E. concludeert in haar eveneens hiervoor onder 1 genoemde verslag dat er aanwijzingen zijn voor organische functiestoornissen waarbij met name het rechter frontale gebied lijkt te zijn aangedaan, terwijl betrokene tevens lijdt aan een depressie die levensbedreigende proporties aanneemt. Appellante heeft verweerder en/of het ziekenhuis waarin de arts werkzaam was, aansprakelijk gesteld voor de gevolgen van het medisch handelen van verweerder. De assuradeur van het ziekenhuis heeft de aansprakelijkheid erkend.

Vervolgens hebben appellanten een klacht tegen de arts aanhangig gemaakt bij het Medisch Tuchtcollege van eerste aanleg te Zwolle.

Ter voorbereiding op zijn verdediging tegen die klacht heeft verweerder zich bij brief van 4 april 1994 tot prof. dr. R., als hoogleraar keel-, neus- en oorheelkunde verbonden aan het P. te H., gewend met het verzoek een aantal hem in die brief voorgelegde vragen te

beantwoorden. Het College van eerste aanleg is ervan uitgegaan dat de arts daartoe aan prof. R. heeft toegezonden dat deel van het medisch dossier van klaagster dat reeds als bijlage bij het klaagschrift aan het College van eerste aanleg was toegezonden. Bij de behandeling in hoger beroep is gebleken dat de arts tevens aan prof. R. heeft toegezonden een kopie van zijn poliklinische status en ingreepverslag en een kopie van het F.O.N.A.-formulier. Vaststaat dat de arts daarvoor geen toestemming aan appellante heeft gevraagd en dat de arts evenmin ervoor heeft zorggedragen dat het dossier werd 'geanonimiseerd'. Voorts is gebleken dat de arts tevens zonder toestemming van appellante de volledige klinische status aan dr. I. te F. heeft toegezonden, eveneens ter voorbereiding op zijn verdediging.

De klacht en de beslissing in eerste aanleg

5. Afgezien van een in hoger beroep niet gehandhaafde (ongegrond verklaarde) klacht wordt de arts in eerste aanleg verweten dat:

a. Hij de microlarynx-operatie onjuist althans onzorgvuldig heeft uitgevoerd, tengevolge waarvan een scheurtje in de trachea van klaagster is ontstaan, waardoor er een emfyseem optrad en beiderzijds een pneumothorax en een hartstilstand ontstonden.

b. Hij de ware toedracht van de ingreep heeft trachten te verhullen door te ontkennen dat hij reeds met het 'strippen' van de stemband was begonnen en door de verslaglegging daaromtrent te manipuleren.

(c. In hoger beroep niet gehandhaafd.)
d. Hij een deel van het medische dossier van klaagster zonder haar uitdrukkelijke, voorafgaande schriftelijke toestemming heeft doorgezonden aan prof. dr. G.J. R., als hoogleraar keel-, neus- en oorheelkunde verbonden aan het P. te H., niet ten behoeve van de medische zorg van klaagster maar ter verdediging van zichzelf.

6. Het Medisch Tuchtcollege te Zwolle heeft de klacht ongegrond bevonden. Daartoe werd het volgende overwogen: ad a:

De klacht is uitvoerig in de stukken en ter zitting toegelicht. Met de weergave daarvan, zoals hierboven gedaan, heeft klagers' raadsman zich kunnen verenigen.

Dit deel van de klacht gaat ervan uit, dat verweerder tijdens de voorbereiding van de eigenlijke microlarynx-operatie

door het inbrengen van de laryngoscoop of tijdens het uitvoeren van het strippen van de stemband(en) zo onzorgvuldig en/of ondeskundig heeft gewerkt, dat een scheurtje in de trachea zou zijn opgetreden, welke laesie op zijn beurt het accident zou hebben veroorzaakt.

Deze veronderstelling is onjuist. Zelfs indien zou moeten worden aangenomen dat verweerder de laryngoscoop op ruwe wijze bij klaagster zou hebben ingebracht, kan die manipulatie niet het bewuste scheurtje in de trachea hebben veroorzaakt. Daarbij tekent het College aan dat vast is komen te staan op grond van de verklaringen van de beide gehoorde getuigen, dat verweerder – nadat hij eerst tevergeefs een zogenaamde vrouwenlaryngoscoop, althans een grotere laryngoscoop had trachten te introduceren bij klaagster – een kleiner formaat laryngoscoop heeft gebruikt daartoe. En voorts, dat eveneens door beide getuigen is bevestigd dat die laryngoscoop nog niet was gefixeerd en verweerder dus ook nog niet was begonnen met de beoogde ingreep, namelijk het strippen van de stemband(en), toen de calamiteit plaats vond.

De deskundige heeft ter zitting desgevraagd verklaard dat het inbrengen van de laryngoscoop een dergelijke laesie niet kan hebben veroorzaakt. Gegeven de lengte van de gebruikte laryngoscoop is het onmogelijk dat deze de larynx zo diep kan penetreren, dat dientengevolge sub-glottisch of hoogtracheaal een laesie zou kunnen ontstaan.

Wat betreft de operatietechniek heeft de deskundige voorts als zijn oordeel gegeven dat het niet gebruiken van een hoofdsteen dan wel het ondersteunen van de schouder van de patiënte met een kussen – in aanmerking genomen de anatomie van de betrokkene – zeker verantwoord is.

Gevraagd wat dan wel de oorzaak zou hebben kunnen zijn van het optreden van het ernstige ongeval, heeft de deskundige als mogelijke oorzaak een samenloop van omstandigheden aangegeven, die zijn oorzaak in hoofdzaak vindt in de gebruikte anesthesie met jetventilatie in combinatie met de aard van de ingreep.

Bovenstaande overwegingen leiden tot het oordeel dat dit deel van de klacht tegen de arts geen doel kan treven. De door klagers' raadsman voorgelezen verklaring van de niet verschenen

getuige S., zoals deze ter zitting is overgelegd kan niet tot een ander oordeel leiden, ook al wijkt deze af van de verklaringen van beide eerdergenoemde getuigen voor wat betreft de door verweerder gebruikte laryngoscoop: de getuigen K. en L. spreken bovendien duidelijk over een kleiner formaat laryngoscoop die tenslotte is gebruikt. ad b:

Dit deel van de klacht veronderstelt dat de ware toedracht van de ingreep, namelijk dat verweerder reeds was begonnen met het 'strippen' van de stemband(en) toen de problemen bij klaagster als gevolg van het scheurtje in de trachea ontstonden, werd verhuld. Zoals uit hetgeen hierboven onder ad a. is overwogen blijkt, was dat in het geheel niet de ware toedracht. Verweerder was nog niet met het 'strippen' van de stemband(en) begonnen toen het accident zich voordeed.

In zoverre mist dit deel van de klacht dus voldoende feitelijk substraat.

Indien en voorzover de klacht ook ziet op naderhand door verweerder aangebrachte wijzigingen in de klinische status heeft het College overwogen, dat verweerder daarvoor – zowel blijkens de stukken als ter zitting – een niet onaanvaardbare verklaring heeft gegeven. Dat neemt niet weg dat het College het ongelukkig acht dat verweerder naderhand wijzigingen in de klinische status heeft aangebracht. Het College acht het begrijpelijk dat een en ander op klagers de indruk heeft gemaakt als zou verweerder informatie willen wijzigen, harmoniseren of misschien zelfs toedekken.

Tot die conclusie heeft het College niet kunnen komen ten aanzien van het zogenaamde voorbericht ontslag d.d. 4 december 1992, waarin verweerder zelf spreekt van het 'strippen van de linkerstemband gedeeltelijk'. Verweerder heeft aangegeven dat dit bericht vóór de ingreep is opgesteld en ook steeds vóór een operatie als deze pleegt te worden vervaardigd. Het College is uit eigen wetenschap bekend dat dat bij sommige ingrepen inderdaad het geval is. Daaraan kan dus geen betekenis worden toegekend voor wat betreft de feitelijke gang van zaken tijdens de ingreep.

Hetzelfde geldt voor een eerste bericht aan de huisarts, gedateerd 5 december 1992, geschreven na het eerste bezoek van klaagster aan verweerder op 5 november 1992. Verweerder geeft als zijn bevinding daarin weer: poliepeuze

stemband links. Dit bericht zou de indruk kunnen doen ontstaan dat verweerder op 4 december 1992 een poliepeuze stemband links zou hebben geconstateerd en behandeld. Die indruk is onjuist.

Het bericht is door een kennelijke mislag verkeerd gedateerd. Het betreft een bericht van 5 november 1992. Alleen voorzien van die datering is de overige informatie in dat bericht gegeven begrijpelijk: de volgende behandeling zal – naar immers is aangegeven – nog plaatsvinden en wel op 4 december 1992.

De slotsom moet luiden dat ook dit deel van de klacht moet falen.

ad c:

(Ook dit deel van de klacht faalt.)

ad d:

Datzelfde lot treft het laatste deel van de klacht.

Te dien aanzien heeft het College het volgende overwogen: verweerder heeft zich na het indienen van de klacht tot prof. R. voornoemd gewend. In zijn brief van 4 april 1994 heeft hij een aantal vragen aan prof. R. voorgelegd. De inhoud van die brief is partijen bekend en geldt hier als herhaald en overgenomen. De aan prof. R. voorgelegde vragen hadden ten doel verweerder op zijn verdediging tegen de klacht beter voor te bereiden. Daartoe had verweerder een aantal in die brief genoemde en als bijlage daarbij gevoegde stukken aan prof. R. toegezonden. Daaronder bevond zich ook (een deel van) klaagsters medisch dossier, meer in het bijzonder die stukken die ook reeds als bijlagen bij het klaagschrift aan het College waren toegezonden.

Het College is van oordeel dat het beroepsgeheim van verweerder onder deze omstandigheden niet met zich mee kan brengen, dat hij – in rechte aangesproken door zijn patiënte – alleen met haar toestemming (een deel van) het medisch dossier ter hand zou mogen stellen aan andere beoefenaars van vertrouwensberoepen die de vermijdbaarheid of verwijtbaarheid van het gewraakte medisch handelen beoordelen of hem bij zijn verdediging behulpzaam zijn, dan wel hem in de gelegenheid stellen zich daarop voor te bereiden.

In de gegeven omstandigheden kan dat geheim derhalve niet gelden tegenover de (medisch adviseur van de) assuradeur van verweerder en/of van het ziekenhuis dat (mede) in rechte wordt betrokken, tegenover zijn advocaat en

evenmin tegenover een door hem – ter voorbereiding op zijn verdediging – benaderde deskundige. En dat kan zeker niet gelden voor een geconsulteerde deskundige als prof. R., die slechts die stukken worden toegezonden die reeds namens klaagster in het geding werden gebracht.

In dit verband is aan de orde geweest de vraag of het medisch tuchtproces in beginsel openbaar is, zoals van de zijde van verweerder is opgemerkt. Het College deelt dat oordeel. Sedert het arrest van de Hoge Raad d.d. 7 februari 1986 (RvdW 1986-9) staat vast dat artikel 6 van het EVRM van toepassing is op het medisch tuchtproces: daarbij kan het immers gaan om het vaststellen van 'burgerlijke rechten en verplichtingen', in zoverre de aangeklaagde een maatregel kan worden opgelegd die een inbreuk maakt op het burgerlijk recht van uitoefening van de geneeskunst (namelijk schorsing of ontzegging van die bevoegdheid).

In het arrest van 27 november 1992 (RvdW 1992-267) wordt die lijn door de Hoge Raad doorgetrokken in zoverre in het voetspoor van het Hof, dat met zoveel woorden uitging van het 'strafkarakter' van de medische tuchtprocedure, wordt erkend dat die procedure om die reden in beginsel altijd openbaar moet zijn. Dat 'strafkarakter' bestaat immers ook, voorzover lichtere maatregelen dan de hierboven genoemden kunnen worden opgelegd, zoals waarschuwing, berisping en geldboete. Artikel 6 EVRM is dus op het medisch tuchtproces van toepassing: het proces is in beginsel openbaar. De leden 2 en 3 van het artikel en de daarin neergelegde beginselen zijn dan evenzeer van toepassing, zoals het Europese Hof bij herhaling heeft beslist. Daaronder behoort ook het beginsel van 'equality of arms': beide partijen moeten gelijkkelijk de mogelijkheid hebben om getuigen en/of deskundigen voor het College op te roepen dan wel zich van schriftelijke getuigenissen dan wel schriftelijke deskundigen-berichten te voorzien.

Verweerder heeft dat gedaan door prof. R. te benaderen met een verzoek om een expertise. Hij maakte daartoe gebruik van stukken die reeds als bijlagen bij het inleidende klaagschrift in geding waren gebracht, een geding dat in beginsel een openbaar karakter behoort te dragen. Het zou – juist onder die omstandigheden – veel te ver gaan verweerder dit recht te ontzeggen door hem nota bene in diezelfde proce-

dure te confronteren met een tuchtrechtelijke klacht wegens schending van zijn beroepsgeheim.

Het karakter van het tuchtproces, het daarop van toepassing zijnde beginsel van 'equality of arms' en de keuze van de ter toetsing aan de deskundige voorgelegde – reeds in geding gebrachte – stukken zouden dan worden miskend. Het zou er dan alle schijn van hebben dat het beroepsgeheim inderdaad 'te veel gekoesterd' wordt (zie B. Sluyters in TvGr, 1988, blz. 137).

Het College kan dus slechts concluderen dat de klacht in al zijn onderdelen als ongegrond moet worden afgewezen. Voor het toekennen van een kostenvergoeding heeft het College geen aanleiding gevonden.

Het beroep van appellanten

7. Appellanten voeren de volgende drie grieven aan tegen de beslissing van het College van eerste aanleg.

De eerste grief bestrijdt als onjuist, althans onbegrijpelijk en onvoldoende gemotiveerd, de afwijzing van de klacht dat de ingreep door de arts onzorgvuldig is uitgevoerd. Onder verwijzing naar het rapport en de brief van prof. B., hiervoor onder 2 genoemd, wordt betoogd dat het hoogst aannemelijk is dat het emfyseem is ontstaan doordat de jet-ventilatie-tube, waarmee appellante tijdens de ingreep werd beademd, door de ruwe handelwijze van de arts uit positie is gebracht zodat de lucht uit de canule door het trachea-slijmvlies in het daarachter gelegen weefsel kon worden gespoten. Onder verwijzing naar genoemde bescheiden wordt tevens aangevoerd dat de arts een kunstfout heeft gemaakt door – bij zijn pogingen de laryngoscoop in te brengen – met grote kracht het hoofd van appellante achterover te trekken waardoor – aldus appellanten – het hersenletsel is ontstaan. Bovendien wordt betoogd dat de arts onzorgvuldig is geweest doordat hij de operatie heeft uitgevoerd op een verouderde operatietafel, doordat hij niet de geïndiceerde hoofdsteun heeft gebruikt en doordat hij ten onrechte een kussen onder de schouders van appellante heeft geplaatst.

De tweede grief acht onbegrijpelijk dat is afgewezen de klacht dat de arts heeft getracht de toedracht van het gebeurde te verhullen onder meer door het achteraf wijzigen van de status. Betoogd wordt dat het achteraf aanbrengen van wijzigingen onder alle omstandigheden

onaanvaardbaar moet worden geacht, dat de door de arts gegeven verklaring voor het aanbrengen van die wijzigingen bovendien in casu onaanvaardbaar is en dat hij heeft getracht de schuld voor het gebeurde bij een collega te leggen door in zijn rapportage achteraf te verklaren dat er sprake was van een narcose-complicatie.

De laatste grief komt op tegen het oordeel van het College van eerste aanleg dat de arts zijn beroepsgeheim niet heeft geschonden door het medische dossier van appellante zonder haar toestemming aan prof. R. en dr. I. toe te zenden. Onderschreven wordt dat een aangeklaagde arts de mogelijkheid dient te hebben om zich op adequate wijze tegen een hem ingediende klacht te verweren; betoogd wordt dat de arts daartoe echter verschillende mogelijkheden ten dienste staan. Aangevoerd wordt dat de arts appellante om toestemming had kunnen verzoeken en dat de arts de door hem geraadpleegde collega's ook als deskundigen in het geding had kunnen oproepen in welk geval zij voorafgaande aan de zitting van de nodige stukken voorzien hadden kunnen worden. Ter zitting is nog aangevoerd dat de arts tenminste de naam van betrokkene op alle plaatsen in het medische dossier had dienen te verwijderen.

De beoordeling van het beroep

8. Met betrekking tot de eerste grief overweegt het Centraal College als volgt.

Prof. B. heeft in zijn rapport inderdaad geconcludeerd, een conclusie die hij ter zitting van het Centraal College onverkort heeft gehandhaafd, dat de ernstige cerebrale schade die appellante heeft opgelopen vrijwel zeker is veroorzaakt door een extreme retroflexie van de hals waarbij de halsspieren in verband met de anesthesie en de spierrelaxatie geen beschermende weerstand meer konden bieden. Hij concludeert dat er een ontoelaatbare hyperextensie of retroflexie eventueel in combinatie met rotatie van de hals heeft plaatsgevonden waarbij vrijwel zeker de halswervelkolom tijdelijk ernstig is gedeformeerd. Hij wijst erop dat een 'krakend geluid' is gehoord, waaruit hij afleidt dat mogelijk een fractuur is ontstaan in een van de halswervels of dwarsuitsteeksels. Hij acht bepaald onjuist de mededeling van de arts aan de huisarts van appellante dat betrokkene het slachtoffer is geworden van een 'narcose-com-

plicatie'. Wel tekent hij aan dat het aanbeveling verdient voortaan geen jet-ventilator meer te gebruiken zonder zgn. drukk begrenzer die voorkomt dat een fatale overdruk kan ontstaan; dit onder de uitdrukkelijke mededeling dat in casu het gebruik van een drukk begrenzer niets had uitgemaakt. Voorts concludeert hij dat het raadzaam zou zijn indien oY cieel zou worden gewezen op het grote gevaar van ongecontroleerde retroflexie van de halswervelkolom.

Prof. C. heeft daarentegen in zijn schriftelijke commentaar weliswaar geconcludeerd dat het theoretisch inderdaad mogelijk is dat de extreme hyperflexie de oorzaak voor een belemmering van de arteriële bloedtoevoer is geweest en daarmee de directe aanleiding voor de hersenbeschadiging, doch dat daartegen pleit dat een dergelijke calamiteit als gevolg van hyperflexie – hoewel in de literatuur wel beschreven – een zeer zeldzame gebeurtenis is. Hij tekent in dit verband aan dat hij ook niets kan bedenken dat kraakt, een ernstige calamiteit als de onderhavige veroorzaakt en daarna geen ernstige nekklachten achterlaat.

Hij concludeert dat een belemmering van de veneuze bloedafvoer van de hersenen zeer wel verantwoordelijk zou kunnen zijn voor de hersenbeschadiging. Als oorzaak van die belemmering komt in casu als eerste in aanmerking – aldus prof. C. – het massale subcutane emfyseem van hals en borst samen met de spannings-pneumothorax. Daarvoor zijn twee mogelijke oorzaken aan te wijzen, te weten de gevonden laesie hoog in de tracheavorwand en een blokkering boven de jet-ventilatie-tube veroorzaakt door een laryngospasme. De gevonden laesie kan niet zijn veroorzaakt door de laryngoscoop, wel door de jet-ventilatie. Dat deze verkeerd is gepositioneerd door de anesthesioloog acht prof. C. niet erg waarschijnlijk, wel dat de jet-ventilatie-tube tegen de tracheawand is komen te liggen tijdens de pogingen van de arts de operatielaryngoscoop in positie te brengen. Prof. C. tekent daarbij aan dat een veilige positie van de jet-ventilatie-tube gedurende de gehele operatie naar zijn oordeel de verantwoordelijkheid van de anesthesioloog is en blijft. Anders dan prof. B. is prof. C. van oordeel dat er wel degelijk een laryngospasme kan zijn geweest. Hij tekent daarbij aan dat prof. B. terecht erop wijst dat in een beade-

mingssysteem als hier gebruikt een automatische drukk begrenzer behoort te zijn opgenomen, hetgeen in casu niet het geval was. Met nadruk onderschrijft prof. C. twee opmerkingen van prof. R. in diens brief van 13 april 1994. Ten eerste dat beter een andere anesthesietechniek gebruikt had kunnen worden toen vast stond dat er sprake kon zijn van een infantiele larynx; en ten tweede dat jet-ventilatie slechts mag worden voortgezet indien het zeker is dat de ademweg vrij is ingeval het positioneren van de operatielaryngoscoop niet gemakkelijk verloopt. Prof. C. is van oordeel dat de meest waarschijnlijke oorzaak van de calamiteit is de laesie in de tracheavorwand veroorzaakt door de jet-ventilatie. De kern van het betoog van prof. R., namelijk het vitale belang van optimale samenwerking tussen keel-neus- en oor-arts en anesthesioloog is hier wel zeer duidelijk geïllustreerd, aldus prof. C.. Prof. C. is van oordeel dat het gebruik van een hoofdsteen bepaald niet is voorgeschreven of geïndiceerd en dat het gebruik maken van een kussentje meestal niet nodig is, doch in ieder geval geen verwijtbare handeling oplevert. Voorts heeft hij met betrekking tot het verwijt dat de arts de laryngoscoop met grote kracht naar binnen heeft gebracht nog aangetekend dat er geen laesies zijn gevonden in mond, hypopharynx of larynx. De anesthesioloog heeft, als getuige ter zitting gehoord, bevestigd dat op de gebruikte jet-ventilator een bewaking en/of begrenzing van de eind-expiratoire druk in de longen ontbrak. Hij heeft in dat verband opgemerkt dat het bewuste apparaat in zijn ziekenhuis niet meer wordt gebruikt in afwachting van de uitspraak van het Centraal College in deze zaak. Hij heeft tevens verklaard dat ten tijde van de operatie in het ziekenhuis nog niet een jet-ventilator met drukk bewaking en/of begrenzing ter beschikking stond.

9. Alles overwegende komt het Centraal College tot de slotsom dat het er niet voor kan worden gehouden dat de calamiteit die appellante tijdens de litigieuze operatieve ingreep is overkomen is veroorzaakt door een extreme retroflexie van de hals nu dit – hoewel theoretisch mogelijk – te onwaarschijnlijk lijkt te zijn. Dat de laryngoscoop zelf de laesie in de tracheawand niet kan hebben veroorzaakt wordt niet betwist. Dat geen hoofdsteen is gebruikt is de arts bepaald niet te verwijten evenmin

als het feit dat wel een kussentje is gebruikt. Noch is met voldoende zekerheid komen vast te staan dat de calamiteit is uitgelokt – zoals van de zijde van klager is gesteld – door dusdanig ruw en onvoorzichtig manipuleren door de arts dat hem daarvan tuchtrechtelijk een verwijt te maken zou zijn. Het rapport van prof. C. en de bevindingen van prof. R. in aanmerking genomen moet het er naar het oordeel van het College veeleer voor worden gehouden dat de calamiteit als volgt gereconstrueerd moet worden: Op de gebruikte jet-ventilator ontbrak bewaking en/of begrenzing van de eindexpiratoire druk in de longen. Tijdens de pogingen van de arts de operatielaryngoscoop in positie te brengen is de jet-ventilatie-tube tegen de tracheawand komen te liggen dan wel is een laryngospasme opgetreden. Tengevolge van het bovenstaande kon de druk in de longen hoog oplopen, leidend tot een baro-trauma met pneumothorax, subcutaan emfyseem, circulatiestoornissen en wellicht micro-luchtembolieën. Dit heeft vervolgens tot ernstige cerebrale beschadiging geleid. De complicatie moet derhalve gezien worden als een ongewenst gevolg van de toegepaste beademingstechniek. De aangeklaagde arts kan hiervoor echter tuchtrechtelijk niet verantwoordelijk worden gehouden. Het Centraal College onderschrijft de zienswijze van prof. C. dat een goed verloop van de jet-ventilatie gedurende de gehele operatie de verantwoordelijkheid van de anesthesioloog is.

10. Het Centraal College acht de tweede grief eveneens ongegrond. Het College onderschrijft hetgeen het College van eerste aanleg op dit punt overwoog. Anders dan appellanten is het Centraal College van oordeel dat het achteraf aanbrengen van wijzigingen in de status niet onder alle omstandigheden tuchtrechtelijk verwijtbaar is, al neemt dat niet weg dat deze handelwijze wel onder alle omstandigheden ongelukkig is te achten. Voor zover er al behoefte bestaat wijzigingen aan te brengen dient zulks te geschieden onder de expliciete aantekening dat sprake is van dergelijke wijzigingen; daarbij dient ook duidelijk te blijven wat de oorspronkelijke versie was. In casu zijn de wijzigingen op een zodanige manier aangebracht dat naar het oordeel van het Centraal College geen sprake was van een trachten te verhullen van de waarheid. Uit het hiervoor overwogene

volgt tevens dat de arts niet kan worden verweten dat hij ten onrechte heeft getracht de schuld op een collega af te schuiven.

11. Resteert de laatste grief; daarbij stelt het Centraal College voorop dat het in deze zaak gaat om de vraag of de arts tuchtrechtelijk kan worden verweten dat hij het medische dossier van appellante heeft toegezonden aan twee collega's teneinde hun visie op zijn handelen te vernemen om zich aldus op adequate wijze tegen de hem ingediende klacht te kunnen verweren, dat de arts daarvoor aan appellante geen toestemming heeft gevraagd en dat de arts evenmin ervoor heeft zorg gedragen dat het dossier althans werd geanonimiseerd.

12. Appellanten verwijten de arts dat hij aldus zijn beroepsgeheim heeft geschonden. De arts beroept zich daarentegen uitdrukkelijk op art. 6 EVRM dat meebrengt – aldus de arts – dat het medisch tuchtproces in beginsel openbaar is en dat het beginsel van equality of arms geldt, hetgeen inhoudt dat beide partijen gelijkelijk de mogelijkheid moeten hebben om getuigen en/of deskundigen op te roepen dan wel zich van schriftelijke getuigenissen of van schriftelijke deskundigenberichten te voorzien, ook zonder dat daartoe de voorafgaande schriftelijke toestemming van de betrokken klager wordt verkregen. Daarbij komt, aldus de arts, dat zelfs derden reeds ter zitting kennis hadden kunnen nemen van het bij het klaagschrift overgelegde medische dossier, nu het medisch tuchtproces in beginsel openbaar is.

13. Het Centraal College overweegt hieromtrent als volgt. De arts is gebonden aan zijn beroepsgeheim. Dit betekent dat hij aan derden geen inzage mag geven in de hem ter beschikking staande medische dossiers van patiënten behoudens ingeval hij daartoe toestemming van de betrokken patiënt heeft verkregen. Hierbij verdient reeds aanstonds aantekening dat niet kan worden aanvaard de stelling van de arts dat de openbaarheid van het medisch tuchtproces – de onderhavige procedure is overigens in eerste aanleg noch in hoger beroep openbaar geweest – meebrengt dat ook de medische dossiers openbaar zijn.

De plicht tot geheimhouding van de arts is echter niet absoluut; onder omstandigheden is de arts – ook zonder toestemming van de betrokken patiënt – van zijn plicht tot geheimhouding

ontslagen ingeval zulks wordt gevorderd door andere, zwaarder wegende belangen. Een van de belangen die in dit verband in aanmerking moeten worden genomen is het recht van de arts op een eerlijk proces, welk recht hem op grond van artikel 6 EVRM ook in een procedure als de onderhavige toekomt. Van een eerlijk proces in bedoelde zin kan slechts worden gesproken ingeval niet alleen de klager doch ook de aangeklaagde arts ter voorbereiding van zijn verdediging het oordeel van een andere arts kan inwinnen omtrent zijn handelwijze en daartoe de voor dat oordeel noodzakelijke medische informatie omtrent klager kan overleggen, ook ingeval klager daartoe geen toestemming verleent. In casu heeft de aangeklaagde arts het oordeel van twee andere artsen ingewonnen en daartoe het medische dossier aan deze artsen ter beschikking gesteld zonder klager om toestemming te verzoeken; dat hij daarmee andere dan noodzakelijk medische informatie heeft overgelegd is gesteld noch gebleken.

Het Centraal College is van oordeel dat het hier bedoelde belang – dat, zoals gezegd, vordert dat de aangeklaagde arts ter voorbereiding van zijn verdediging de medische gegevens van de klager aan een andere arts ter beschikking moet kunnen stellen die deze laatste nodig heeft om zich een oordeel omtrent de handelwijze van de aangeklaagde arts te kunnen vormen – prevaleert boven de op de arts rustende plicht tot geheimhouding. Daarbij heeft meegewogen dat de collega-arts aan wie de medische gegevens ter beschikking worden gesteld op zijn beurt jegens derden tot geheimhouding van die informatie is verplicht. Het vooroverwogene brengt mee dat ook de laatste grief ongegrond is.

14. Uit het voorgaande volgt dat het beroep verworpen dient te worden.

15. Om redenen aan het algemeen belang ontleend acht het Centraal College bekendmaking van de onderhavige beslissing geboden op de hierna te vermelden wijze.

Rechtdoende in hoger beroep:

Verwerpt het beroep; bevestigt de beslissing waarvan beroep.

Bepaalt de bekendmaking van deze beslissing met inachtneming van art. 13b van de Medische Tuchtwet door plaatsing in de 'Nederlandse Staatscourant' en door toezending met verzoek tot plaatsing aan de redacties van het

tijdschrift 'Medisch Contact' en het
'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht'.

*Aldus gegeven in Raadkamer door:
mevr. mr. C.L. de Vries Lentsch-Kos-
tense, voorzitter; mevr. E.C.M. Plag,
J.S. Pöll, dr. A.P. Roodvoets, prof. dr.
H.K.A. Visser, leden-geneeskundigen;
bijgestaan door mr. H.J. Sluyters-Ham-
burger, secretaris; en uitgesproken ter
terechtzitting van donderdag 14 novem-
ber 1996, door mevr. mr. C.L. de Vries
Lentsch-Kostense, in tegenwoordigheid
van de secretaris.*