

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 februari 2003 binnengekomen klacht van: A., en zijn echtgenote B., beiden wonende te C., klagers, tegen D., arts, wonende te E, verweerder.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het aanvullend klaagschrift binnengekomen op 28 februari 2003;
- de door het college opgevraagde inlichtingen bij het F.te G., H. te I. en het J. te K.;
- het verweerschrift met bijlage ingekomen op 11 augustus 2003;
- de repliek ingekomen op 19 augustus 2003;
- de dupliek ingekomen op 5 september 2003;
- het proces-verbaal van het op 7 januari 2003 gehouden mondeling vooronderzoek;
- de brief van 8 januari 2004 met bijlagen van de raadvrouw van verweerder aan de secretaris van het college;
- de brief van 7 februari 2004 van klagers;
- de brief van 10 februari 2004 van de zijde van verweerder;
- het proces-verbaal van het op 31 maart 2004 gehouden getuigenverhoor;
- de brief van 27 mei 2004 van de zijde van verweerder.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 14 september 2004 behandeld.

De partijen waren aanwezig. Klagers werden bijgestaan door L., huisarts te C. Verweerder werd bijgestaan door prof. mr. M., advocaat te G.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan: Klagers zijn de ouders van N., te C. Geboren op 16 juni 1986, overleden op 19 juli 2001. N. was één van de slachtoffers van de brand in O. te C. op 1 januari 2001.

Overeenkomstig het brandwonden-teamconcept dat in het verleden in opdracht van de overheid was opgesteld door de stichting P. (P.) zijn de circa 100 slachtoffers aanvankelijk verspreid over omringende ziekenhuizen. Vanuit de Nederlandse brandwondencentra zijn twee triageteams ingesteld: één uit Q. en één uit Y. Elk triageteam bestond uit een chirurg, een intensivist en een IC-verpleegkundige. Verweerder, die als coördinerend arts verbonden is aan het brandwondencentrum van het R. te Y., heeft niet deel uit gemaakt van een dergelijk triageteam. Aangezien te verwachten viel dat het aantal slachtoffers met ernstige verbrandingen de capaciteit van de Nederlandse brandwondencentra zou overstijgen heeft verweerder samen met een collega gebeld naar buitenlandse brandwondencentra. Door de triageteams is besloten dat slachtoffers met meer dan 30% verbrand lichaamsoppervlak in brandwondencentra – in Nederland en het buitenland – en de overige slachtoffers in gewone ziekenhuizen zouden worden opgenomen. N., bij wie sprake was van 70% verbrand lichaamsoppervlak en die aanvankelijk was opgenomen in het S. te K., is op 2 januari 2001 per helikopter vervoerd naar het brandwondencentrum van de T. te U., V. Aldaar zijn enkele huidtransplantaties uitgevoerd.

Eind februari 2001 zijn klagers ervan op de hoogte gebracht dat N. medio maart 2001 zodanig zou zijn hersteld dat zij naar een Nederlands ziekenhuis zou kunnen worden overgeplaatst.

In maart 2001 is het advies- en informatiecentrum 'W' (hierna te noemen W.) te C. door het Ministerie van VWS aangewezen als coördinatiepunt voor de repatriëring van de in het buitenland verblijvende brandwondenpatiënten, met een sociaal verpleegkundige, mevrouw X., als coördinatrice.

Als gevolg van de verdenking op besmetting met de MRSA-bacterie is de repatriëring van N. – evenals die

van de andere patiënten in het buitenland – op problemen gestuit.

Op 26 maart 2001 is N., in afwachting van de realisatie van een isolatieafdeling in het revalidatiecentrum H. te I., vanuit U. overgeplaatst naar het F. (hierna het F.) te G.. Verweerder heeft N. daar – in ieder geval – op 2 april 2001 gezien, waarbij hij aantekeningen heeft gemaakt in haar status. Op 17 april 2001 is N. vanuit het F. overgeplaatst naar de isolatieafdeling van het revalidatiecentrum H. te I., waar dr. Z. is opgetreden als behandelend (revalidatie)arts. Aan hem is door dr. Aa. uit G. telefonisch doorgegeven dat de diagnose endocarditis overwogen diende te worden.

Verweerder heeft N. in H. bezocht op 19 april 2001. Daarover staat in de medische status onder andere genoteerd: 'Consult D.: spoedig inplannen operatie'.

Bij die gelegenheid heeft verweerder, toen hem is meegedeeld dat de problemen van internistische aard – waaronder koortspieken en anaemie – niet verbeterden, geadviseerd een kinderarts in consult te roepen. In overleg met dr. Z. heeft hij diezelfde dag een kinderarts van het R. gevraagd bij N. langs te gaan, hetgeen is gebeurd.

Over het consult van de kinderarts van het R. te Y. (hierna R.) van diezelfde dag staat vermeld:

'Consult kinderarts: zie consult vel geen levensbedreigende onderliggende path.

1 kweek + sed. urine

2 sputum kweek

3 stop flumicil

4 Temp + pols 3x dgs

(...)

In de verpleegkundige status staat vermeld dat N. die middag een temperatuur van 36.1 graden Celsius had. Op 8 mei 2001 is N. in het R. te Y. geopereerd door dr. Bb. Bij start van de operatie had zij blijkens de status een Hb van 4.4. In de status staat bij die datum voorts vermeld: 'kinderarts: Ro thorax infiltraat + (...)'

Op 21 juni 2001 is N. via dr Cc., kinderarts in het R., overgeplaatst naar het J. te K.. Aldaar is de verdenking

endocarditis bevestigd, waarna een hartoperatie heeft plaatsgevonden. N. is overleden op 19 juli 2001. In een brief van 19 juli 2001 van prof. dr. Dd., chirurg in het Ee., en drs. Ff, arts assistent chirurgie in hetzelfde ziekenhuis, aan de huisarts van klagers, staat, voorzover hier van belang: 'Complicaties: vanaf opname heeft N. recidiverende temperatuursverhogingen, koortspieken. Diverse uitgebreide onderzoeken leveren echter geen focus op. Bij navraag blijkt dat deze koortspieken op de IC in V. ook aanwezig zijn geweest. I.v.m. het ontbreken van een focus, het weinig niet verbrandde huid beschikbaar is voor het plaatsen van een intraveneuze toegang en overleg met dr. Gg., brandwondenspecialist uit Y., wordt er besloten een expectatief beleid te voeren. Op 17-04-2001 wordt N. overgeplaatst naar revalidatie centrum H.. Gezien de meerdere positieve bloedkweken: cave endocarditis.' Naar aanleiding van een schriftelijke melding van de heer L. voornoemd heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onderzoek ingesteld naar de behandeling van N. zoals die heeft plaatsgevonden na haar ontslag uit de T. te U. In het door haar opgestelde rapport staat, voor zover hier van belang: 'De Inspectie is van oordeel dat in deze casus:

(...)

3. door betrokken partijen, met name het coördinerend

Brandwondencentrum en de daar werkzame arts coördinator, te weinig duidelijkheid gecreëerd is en te weinig scheiding aangebracht is tussen formele en niet-formele rollen rondom de coördinatie van de hulpverlening.'

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

1. verweerder zich heeft gepresenteerd – zowel naar klagers als naar anderen toe – als medisch coördinator van de Volendamramp en dat hij deze taak niet naar behoren heeft vervuld;
2. door toedoen van verweerder N. de MRSA-status heeft gekregen en als gevolg van dat handelen niet de verzorging en medische behandeling heeft gekregen die zij behoefde;
3. verweerder weigert zijn excuses te maken voor het – in klagers' ogen –

feit dat hij verantwoordelijk is voor het overlijden van N.

Met betrekking tot de klachtonderdelen 1 en 2 verzoeken klagers tevens de rol van (andere artsen in) het R. en F/Ee. op die punten te beoordelen. Ter toelichting en onderbouwing hebben klagers, samengevat weergegeven, het volgende naar voren gebracht. Zij wisten, danwel weten niet wie (eind)verantwoordelijk is voor het medische traject dat N. heeft moeten doorstaan maar zij hebben door de houding en bemoeienissen van verweerder stellig de indruk gekregen dat hij de leiding had. Bovendien hebben zij in iedere instelling te maken gekregen met een actie van verweerder die tot gevolg had dat de behandeling van N. werd geremd, danwel niet plaatsvond. Klagers noemen een aantal gebeurtenissen waardoor zij tot deze slotsom zijn gekomen, welke aan de orde zullen komen bij de overweging van het college.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder betreurt dat hij niet meer voor N. heeft kunnen betekenen, maar meent dat de verwijten die klagers maken, niet terecht zijn. Allereerst voert hij aan dat hij niet een coördinerende rol had in de gang van zaken rond de Volendamramp. Ter gelegenheid van de terechtzitting heeft verweerder meegedeeld dat hij zelf geen contact heeft gezocht met mensen in België, niet met ouders van de slachtoffers, noch met Belgische specialisten. Dit behoorde niet tot zijn taak en bovendien had hij zijn handen vol aan de patiënten die in het brandwondencentrum Y. lagen. Omdat hij bekend is onder zijn Belgische collega's en omdat men, wanneer men het brandwondencentrum Y. belt nu eenmaal hem, als medisch coördinator van het centrum, aan de lijn krijgt, werd hij regelmatig gebeld door Belgische artsen en door ouders van de patiënten die – door de triageteams – naar V. waren gestuurd. Uit frustratie, omdat hij met name op het punt van de repatriëring niets voor die mensen kon betekenen, heeft hij vanaf een bepaald moment bedoelde telefoontjes doorgesluist naar de directie, hetgeen uiteindelijk heeft geresulteerd in oprichting van het W. te C. Ook op het punt van de MRSA besmetting en de consequenties daarvan voor N. is klagers' verwijt onte-

recht, meent verweerder. Hij heeft de richtlijnen betreffende MRSA niet opgesteld en is zelf gehouden deze richtlijnen in de praktijk te brengen. Deze richtlijnen en hoe ze in de praktijk moesten worden uitgevoerd hebben tot absurde situaties geleid en dat heeft inderdaad eraan bijgedragen dat N. niet de behandeling en onderzoeken heeft gekregen die zij medisch gezien behoefde. Voor zover hij bij haar behandeling betrokken is geweest, hetgeen uitsluitend brandwonden- en littekenbehandeling was, is hij niet tekortgeschoten. Voor de overige behandeling was hij niet verantwoordelijk. Dit brengt mee dat hij niet een excuus kan en wil maken voor het overlijden van N. Hij heeft daaraan geen schuld, aldus steeds verweerder.

5. De overwegingen van het college

Het college overweegt allereerst dat het verzoek om het handelen van medische beroepsbeoefenaars in het R. en Ee. te beoordelen niet kan worden gehonoreerd, nu dit verzoek niet tegen met name genoemde beroepsbeoefenaars is gericht. Klagers worden in hun klacht in zoverre niet ontvankelijk verklaard. Voorts wil het college voorop stellen dat zij begrip heeft voor de zoektocht van klagers naar wat er mis is gegaan bij de behandeling van hun dochter N. en wie daarvoor verantwoordelijk is. Anders dan klagers is het college evenwel van oordeel dat verweerder in deze geen verwijt kan worden gemaakt. Met betrekking tot de drie klachtonderdelen wordt als volgt overwogen:

Coördinatorschap:

Op grond van de inhoud van met name de processen-verbaal van het vooronderzoek, het getuigenverhoor en het verhandelde ter terechtzitting, alsmede hetgeen verweerder in zijn stukken op dit punt onweersproken heeft gesteld, moet worden vastgesteld dat verweerder niet medisch coördinator is geweest in het gebeuren rond de Volendamramp, noch anderszins daarin een leidersrol heeft vervuld en evenmin dat hij een coördinerende rol had met betrekking tot de behandeling van N.. Hij heeft geen bemoeienis gehad met de plaatsing van N. in V. en vervolgens ook niet met de wijze van en het tijdstip waarop zij werd gerepatriëerd. Dat hij in

zijn hoedanigheid van medisch coördinator van het brandwondencentrum Y. aanspreekpunt was voor buitenlandse specialisten en uit dien hoofde een telefoongesprek heeft gevoerd waarin overplaatsing ter sprake is gekomen maakt dit niet anders. Klagers stellen dat verweerder hen de indruk heeft gegeven coördinator te zijn, maar zij hebben dit met name afgeleid uit mededelingen van anderen – onder wie Ii., zoals zij ter terechtzitting hebben aangegeven – van een in die richting wijzende mededeling van verweerder zelf is niet gebleken. Voor wat betreft de reparatie zijn klagers verwezen naar het Jj. te C. Anders dan klagers menen is verweerder slechts boodschapper geweest van de – ook in zijn ogen – onrechtvaardige weigering van de buitenlandpatiënten wegens de MRSA-besmetting en heeft hij die beslissing niet zelf genomen, noch is hij daarvoor verantwoordelijk. Voorts is het, vanuit verweerdens taak binnen het brandwondencentrum Y. gezien, begrijpelijk dat hij N. in het F. te G. heeft bezocht. Bovendien zou hij zich wanneer zij in H. zou worden geplaatst, ook daar met haar brandwonden- en littekenbehandeling gaan bezighouden. Voorts was hij, naar hij heeft aangevoerd, er mee bekend dat in het Ee. weinig kennis van brandwondenbehandeling aanwezig was. Een en ander getuigt naar het oordeel van het college van zorg. Dat hij aantekeningen in de status heeft gemaakt is naar hij onweersproken heeft gesteld niet dan met toestemming van de behandelaars in G. gebeurd. Voor klagers heeft de mededeling van verweerder dat 'het R. de behandeling van N. zou doen' blijkbaar tot verwarring geleid, maar voor de behandelaars van N. in het Ee., tot wie die mededeling was gericht, moet evident zijn geweest dat dit uitsluitend de brandwonden- en littekenbehandeling betrof en hen niet ontsloeg van hun verantwoordelijkheid N. overigens medisch adequaat te onderzoeken en te behandelen. Voorts zijn zij verantwoordelijk voor het moment en de wijze waarop N. – met koortspieken, anemie, het ontbreken van een focus en een kennelijke verdenking voor endocarditis – zonder adequate overdracht is overgeplaatst naar H.. Uit niets kan worden afgeleid dat verweerder op de hoogte is of moet zijn geweest van die verdenking voor

endocarditis, terwijl hij toen hij eenmaal van de koortspieken en anaemie op de hoogte kwam adequaat heeft gereageerd door de behandelend arts te adviseren een kinderarts in consult te roepen en daar nog diezelfde dag bij te bemiddelen.

Van onbevoegd handelen, zoals klagers bij repliek nog naar voren hebben gebracht, kan evenmin worden gesproken. Verweerder heeft zich beziggehouden met brandwondenbehandeling. Dat hij zich in dat kader ook met het MRSA-beleid – waarover hierna meer – moest bezighouden en anderen voor de kans op besmetting heeft gewaarschuwd, brengt niet mee dat hij buiten zijn bevoegdheid is getreden.

MRSA-beleid:

Met klagers is het college van oordeel dat niet anders kan worden geconcludeerd dan dat N. als gevolg van het MRSA-beleid op zekere momenten onderzoeken en medische behandeling heeft moeten ontberen die zij gelet op de gangbare medische standaard in Nederland had behoren te krijgen. Ook de conclusies op dit punt van het rapport van de Inspectie getuigen hiervan. Klagers maken zich daarover terecht kwaad. Ook verweerder heeft ter terechtzitting meegedeeld en desgevraagd uiteengezet tot welke ongewenste gevolgen het Nederlandse MRSA-beleid in de kwestie van de Volendamramp heeft geleid. Het Nederlandse beleid vereist een zo grote mate van zorgvuldigheid dat in de praktijk nauwelijks een ziekenhuis te vinden is dat bereid is de kosten die opname van patiënten uit het buitenland met zich brengt te dragen. Het college wil daar op wijzen en wil daarnaast op deze plaats haar bezorgdheid uiten over de – gelet op het overheidsbeleid onvermijdelijke – omstandigheid dat deze gang van zaken zich bij een toekomstige ramp van deze omvang zal herhalen. Ook wil het haar verbazing uiten over het feit dat, hoewel er – juist voor rampen als deze – een calamiteitenhospitaal is, de deuren daarvan gesloten zijn gebleven, kennelijk wegens personeelsgebrek.

Het voorgaande laat onverlet dat verweerder zich in opdracht van zijn meerderen aan het niet door hem opgestelde protocol diende te houden, zodat hem daarvan in geen enkel opzicht een verwijt kan worden

gemaakt. Ook dit klachtonderdeel is derhalve niet gegrond.

Excuus:

Gelet op het voorgaande kan van verweerder niet een verderstrekkend excuus dan welk hij in ieder geval ter terechtzitting heeft gemaakt, worden verwacht.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal tuchtcollege wijst de klacht af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor het gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 14 september 2004 door: mr. M.Y.C. Poelmann, voorzitter, dr. J.N. Keeman, R. Vogelenzang en dr. J.H. Schornagel, leden-arts, mr. J.A.C. Bartels, lid-jurist, mr. A.M.J.A. Kroeze, als secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 9 november 2004 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.