

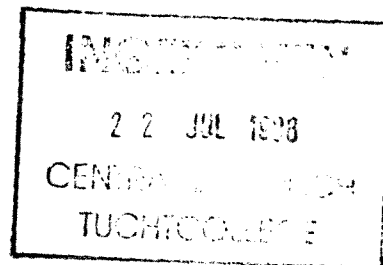
Koningin Julianaplein 30
Gebouw Babylon,
Kantoren A, 5e verdieping
2595 AA 's-Gravenhage

Pels Rijcken
& Droogleever
Fortuijn
advocaten
& *notarissen*



Correspondentie:
Postbus 11756
2502 AT 's-Gravenhage
Telefoon: 070 - 348 87 00
Telefax: 070 - 347 74 94

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Postbus 20302
2500 EH 's-GRAVENHAGE



Datum: 21 juli 1998
Onze ref.: dGr/EH
Doorkiesnr.: 3488934, fax 3854069
Uw ref.:
Inzake: **Hoger beroep Inspecteur voor de Gezondheidszorg inzake klacht 1**

Geacht College,

1. Inleiding

De inspecteur voor de gezondheidszorg voor Noord-Brabant en Zeeland is bij uw College in hoger beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te _____ van _____ (ontvangen 3 maart 1998), nr. _____

Hierna worden de gronden uiteengezet waarop het hoger beroep berust.

2. Feiten en achtergronden

Voor de feiten en achtergronden wordt verwezen naar het inspectierapport van 29 februari 1996 (bijlage), p. 8-42.

De mediastinoscopie vond plaats op . Het operatieverslag en het (gelijkluidende) anesthesieverslag vermelden geen afwijkende bijzonderheden over de mediastinoscopie. In zijn verslag van vermeldt dat een vrij forse klier in het hoofdcarinagebied zich moeilijk liet bioteren doordat deze weggleed. Bij de (pogingen tot) bioteren van deze klier is, aldus het verslag, 'enkele keren gebiopteerd zonder de klier te pakken te hebben.' Het ging hierbij om drie vergeefse biopten.

Op donderdag 31 augustus 1995 heeft de patholoog-anatoom opgebeld om hem over de uitslag van het onderzoek te informeren. Hij heeft er ook op gewezen dat de biopten van de hoofdcarina spierweefsel bevatten, zie verslag 10 januari 1996, p. 9. vermeldt dit gegeven niet in zijn verslag van 22 september 1995.

kan zich het telefoongesprek niet exact herinneren, maar wist, toen hij belde, dat het om glad spierweefsel ging en meent dat dit ook in het telefoongesprek aan de orde is geweest (verslag gesprek 17 januari 1996). stelt dat niet over 'glad spierweefsel' is gesproken en dat hij daarom niet aan een oesofagusperforatie heeft gedacht.

Eveneens op 31 augustus 1995 heeft de patiënt opgezocht. Destijds heeft hiervan geen aantekening gehouden. Volgens het verslag van van 22 september 1995 zat de patiënt naast het bed en gaf pijn aan in het wondgebied. heeft dit niet als abnormaal geïnterpreteerd, maar in relatie gebracht met de gespannenheid van de patiënt. heeft de status niet geraadpleegd. Hij heeft de patiënt niet onderzocht. Hij heeft niet gevoeld naar subcutaan emfyseem.

Er waren geen vaste afspraken voor overleg tussen thoraxchirurg en longarts in de direct-postoperatieve fase; patiënten werden alleen 'tussendoor' besproken. Het staat niet vast dat de longarts en op 30 en 31 augustus 1995 enig contact met elkaar hebben gehad over de patiënt. Aangenomen moet worden dat er over niet heeft geïnformeerd dat de biopsie in het hoofdcarinagebied moeilijk ging en gepaard ging met het wegnemen van biopten met andere inhoud dan het klierweefsel en dat hem telefonisch was gemeld dat in zich in de biopten spierweefsel bevond.

3. **Bespreking**

Niet alleen de longarts, maar ook als operateur is verantwoordelijk voor de zorg voor de patiënt in de postoperatieve fase. In het bijzonder de chirurg behoort oplettend te zijn op chirurgische complicaties. Een oesofagusperforatie is een niet frequent voorkomende, maar wel aan cardiopulmonaal chirurgen bekende 'complicatie' bij een mediastinoscopie. Het is een complicatie waarop, nu zij een gevolg is van een fout bij de mediastinoscopie, bij uitstek de chirurg bedacht behoort te zijn. Een mediastinoscopie wordt uitgevoerd in een gebied met uiterst kwetsbare structuren, zoals de oesofagus en de trachea. Voelen naar subcutaan emfyseem als routinevorm van nazorg is wenselijk.

Er is een combinatie van signalen waarop niet attent is geweest:

- het feit dat de biopsie in het hoofdcarinagebied moeilijk ging en gepaard ging met het wegnemen van biopten met andere inhoud dan het klierweefsel;
- het feit dat telefonisch werd gemeld dat in zich in de biopten spierweefsel bevond;
- het feit dat de patiënt op 31 augustus 1995 pijn aangaf.

4. Bezwaren tegen de beslissing in eerste aanleg

De beslissing in eerste aanleg is in zoverre onevenwichtig, dat daarbij relatief onvoldoende gewicht is toegekend aan de verantwoordelijkheid van

heeft een voor de behandeling van de complicatie belangrijk gegeven niet tijdig in het beleid verwerkt, doordat hij de mededeling van de patholoog-anatoom over het spierweefsel in het biopt niet tot zich heeft laten doordringen. In zoverre is de klacht tegen gegrond verklaard.

moet bovendien worden verweten dat hij de patiënt op 31 augustus 1995 niet heeft onderzocht. De alarmsignalen (moeilijke biopsie, spierweefsel in het biopt, patiënt heeft pijn) zowel afzonderlijk als tezamen eisten méér aandacht dan oppervlakkige waarneming van de patiënt bij een bezoek om te vertellen dat de longoperatie kon doorgaan. Daarbij zou bijvoorbeeld al direct zijn gebleken dat patiënt naast zijn bed zat omdat hij niet kon blijven liggen. Ook het subcutaan emfyseem zou , naar mag worden aangenomen, zijn opgevallen.

Het college in eerste aanleg heeft in de beoordeling van de klachten tegen en een te sterk accent op het handelen van de laatste gelegd door niet voldoende in zijn overwegingen te betrekken dat

- verantwoordelijkheid droeg voor in het bijzonder de mogelijke chirurgische complicaties;
- niet op de hoogte had gesteld van de moeilijke biopsie en evenmin van de signalering van spierweefsel in een van de biopten;
- (ook) te lichtvaardig onderzoek achterwege heeft gelaten en daardoor in gebreke is gebleven met de invulling van de medeverantwoordelijkheid die hij in de postoperatieve fase droeg.

In zoverre kan de beslissing in eerste aanleg niet (geheel) in stand blijven.

Het voorgaande laat overigens de zelfstandige verantwoordelijkheid van onverlet. Behoudens de hiervoor aangegeven nuancering refereert de inspecteur zich ten aanzien van de gegrondheid van de klacht aan het oordeel van het Centraal Tuchtcollege.

5. Conclusie

De inspecteur verzoekt het Centraal Tuchtcollege:

- a. de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te van te vernietigen;
- b. ten aanzien van de gegrondheid van de klacht en de bij gegrondverklaring op te leggen maatregel zodanige beslissing te nemen als het college juist zal oordelen;
- c. te bepalen dat de beslissing wordt bekendgemaakt overeenkomstig artikel 13b Medische Tuchtwet.

Hoogachtend,



G.R.J. de Groot

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

1999 A

INGEKOMEN

13 APR 1999

CENTRAAL TUCHT
COLLEGE

AANVULLEND BEROEPSCHRIFT

van de Inspecteur voor de Gezondheidszorg voor Noord-
Brabant en Zeeland, appellant
zetelend te 's-Hertogenbosch

inzake

te [redacted], klagers
[redacted], wonende

tegen:

[redacted] kinderarts, wonende te
[redacted] verweerder

1A 3