



CURAÇAO

## Rapport van bevindingen

**Onderzoek door:** Jan Huurman, arts M&G (Inspecteur-generaal Volksgezondheid)  
**Datum onderzoek:** januari 2018  
**Onderwerp:** kwaliteit chirurgisch handelen van chirurg M.

=====

### I. Inleiding

Op donderdag 18 januari 2018 ontving de Inspectie Volksgezondheid een signaal in de vorm van een bericht in één van de Curaçaose kranten over kennelijke problemen rond het chirurgisch handelen van dhr. M. Zijn naam werd in dat eerste bericht, gebaseerd op schriftelijke vragen van een Statenlid aan de Minister van GMN, niet genoemd. De schriftelijke vragen en het daaraan gevoegde persbericht maakten melding van 1) onrust bij OK-personeel van het Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS) over de kwaliteit van chirurgisch handelen van genoemde Europees-Nederlandse chirurg, als gevolg waarvan het personeel weigerde nog langer met hem te werken; 2) het feit dat de Inspectie Volksgezondheid al maanden van deze onrust op de hoogte was en verzuimd had op te treden; 3) dat zulks in grote tegenstelling stond tot de veel scherpere interventies eerder ten opzichte van een Curaçaose chirurg.

De Inspectie Volksgezondheid was op dat moment helemaal níet op de hoogte van de geschetste situatie in het SEHOS, en stelde zich daarom onmiddellijk na kennisneming van dit bericht in contact met de Raad van Bestuur (RvB) van het SEHOS. Deze stuurde in de loop van die en volgende dag documenten op met informatie over de ontstane situatie. Op basis daarvan concludeerde de Inspecteur-generaal rond het middaguur van vrijdag 19 januari dat het urgent noodzakelijk was om alle betrokken partijen diezelfde middag voor een spoedberaad bijeen te roepen. Dit spoedberaad vond plaats later die middag om 17.00 uur en werd bijgewoond door drie vertegenwoordigers van de RvB, de secretaris van de RvB, het hoofd van de vakgroep anesthesie, het waarnemend hoofd van de vakgroep chirurgie, de voorzitter van de medische staf en de chirurg waarom het draaide, dhr. M.

In dit overleg werd duidelijk dat er verschil van mening bestond over het chirurgisch handelen van dhr. M. tussen de vakgroep anesthesie en de vakgroep chirurgie. De laatste groep had een drietal meldingen/klachten betreffende M. al beoordeeld. Mede op basis van het eigen commentaar van M., was de vakgroep tot de conclusie gekomen dat er niets aan te merken was op de chirurgisch technische vaardigheden van dhr. M.. Het hoofd van de vakgroep anesthesie bleef bij zijn twijfel – één van de meldingen was van zijn hand – ook vanwege de signalen van de OK-medewerkers. Hun brief d.d. 10 januari 2018 werd tijdens deze bijeenkomst aan de Inspecteur-generaal overhandigd. Deze brief bevat geen verwijzing naar concrete voorvallen. Hun weigering om nog langer met M. samen te werken was gebaseerd op de volgende alinea:

*“Tijdens onze OK vergadering is naar voren gekomen door ons dat er verschillende gevallen waren waarbij wij, door onze bekwaamheid en kundigheid vinden dat de operaties die werden verricht door deze specialist, niet altijd met een positief resultaat afliepen.”*

Voorts werd gemeld dat er nog meer klachten, signalen of meldingen in de ‘pijplijn’ zaten. Op grond van dit gegeven besloot de Inspecteur-generaal een spoedonderzoek in te stellen. De vertegenwoordigers van de vakgroepen chirurgie en anesthesie zegden toe zich bij de uitkomst van dit onderzoek neer te leggen. Mocht er inderdaad iets mis zijn met de chirurgische vaardigheden van dhr. M., dan zou de vakgroep chirurgie zich neerleggen bij alsdan te nemen maatregelen; mocht blijken dat dhr. M. ‘*lege artis*’ had gehandeld en zich niet buiten de geaccepteerde marges van chirurgisch handelen hebben bewogen, dan zou de vakgroep anesthesie de terugkeer van dhr. M. accepteren. Tevens werd gezamenlijk vastgesteld dat het tot op dat moment ingebrachte materiaal geen onderbouwing bevatte om dhr. M. te verbieden te opereren. Om optimale voorwaarden te scheppen voor patiëntveiligheid, werd echter besloten dat hij zijn operaties voorlopig onder supervisie van een andere chirurg zou uitvoeren. Daarnaast werd vastgesteld dat er een breuk in de vertrouwensrelaties was ontstaan tussen de vakgroepen chirurgie en anesthesie. De RvB zegde toe begeleiding te zoeken om deze breuk te helen. Afsluitend werd besloten dat het onderzoek op 31 januari 2018 zal worden afgerond, en dat het gezelschap van 19 januari 2018 (zie hierboven) dan opnieuw bijeenkomt om kennis te nemen van de resultaten van het onderzoek.

Genoemde resultaten liggen nu voor. In het vervolg wordt eerst het onderzoeksproces beschreven, gevolgd door de bevindingen. Het rapport sluit af met conclusies, een slotbeschouwing en aanbevelingen.

De Inspectie Volksgezondheid, in de persoon van de Inspecteur-generaal, heeft dit onderzoek uitgevoerd op grond van de haar toegemeten wettelijke taak van toezien op naleving van de wetten op het terrein van (onder meer) de gezondheidszorg. In dit kader is relevant de Landsverordening beroepen in de gezondheidszorg (Lvo BIG), meer in het bijzonder de artikelen onder het hoofdstuk 5 ‘Kwaliteit van beroepsuitoefening’. Artikel 29, lid 1 luidt: “Een medische beroepsbeoefenaar biedt zorg aan die verantwoord is”. Verder uitgewerkt houdt dit in dat de betrokken zorgverlener werkt binnen de kaders die gebruikelijk zijn in zijn of haar beroepsgroep, al dan niet vastgelegd in protocollen en richtlijnen. De Inspectie heeft dit toetsingskader gehanteerd.

Ter afsluiting van deze eerste paragraaf het volgende. Door publicaties in de media (kranten, radio, TV en sociale media) heeft deze zaak grote aandacht gekregen. Daarbij zijn veel ongecontroleerde meldingen en geruchten gekoppeld aan de naam van dhr. M. De Inspectie kiest er niettemin voor zijn naam in dit rapport niet te openbaren. Vanwege de genoemde aandacht heeft de Inspectie Volksgezondheid wel besloten het onderhavige rapport openbaar maakt, teneinde iedereen in staat te stellen “feiten en fabels” te onderscheiden. Daarbij is gekeken naar de Landsverordening openbaarheid van bestuur, meer in het bijzonder de artikelen 8 en 11. Om de privacy van patiënten te waarborgen, worden concrete meldingen, signalen en klachten slechts in algemene termen en geanonimiseerd beschreven.

## 2. Proces van onderzoek

Het onderzoek is als volgt uitgevoerd.

### a. Bestudering documenten

- i. Brief d.d. 10 januari 2018 van OK-personeel.
- ii. Melding van anesthesist d.d. 10 januari 2018 over handelen van dhr. M.
- iii. Brief d.d. 18 januari 2018 van RvB SEHOS, met de volgende bijlagen:
  1. Drie (VIM-)meldingen van anesthesisten over het handelen van dhr. M.;
  2. Drie reacties van dhr. M. op deze meldingen;
  3. Commentaar van de vakgroep chirurgie op deze meldingen.
- iv. Klacht van patiënt X, ongedateerd, ingekomen bij Inspectie Volksgezondheid op 18 januari 2018 over handelen van dhr. M.

- v. Commentaar van dhr. M. op melding/klacht onder ii en iv.
- vi. Commentaar van de vakgroep chirurgie op de melding onder ii en de klacht onder iv.
- vii. Brief d.d. 26 januari 2018 van de Oncologiecommissie SEHOS.
- viii. Set van 15 OK-verslagen tussen 05-07-2017 en 27-12-2017, geprint op 23, 25 en 26 januari 2017, uitgereikt aan Inspectie op 26 januari 2018 en aangevuld op 29 januari 2018. Daarvan 11 zonder nader commentaar, 4 met commentaar van OK-medewerkers. Tevens twee commentaren van OK-assistent zonder nadere aanduiding van patiënt of datum.
- ix. Commentaar van dhr. M. op set onder viii.
- x. Verslagen werkoverleg anesthesie en chirurgie (assistenten) 2017 en 2018.
- xi. Uitspraken Medisch Tuchtcollege Zwolle over twee klachten tegen dhr. M. d.d. 14 februari 2008 en 13 december 2013.
- xii. Brief d.d. 28 januari 2018 van de vakgroep gynaecologie SEHOS aan RvB SEHOS (i.a.a. Inspectie Volksgezondheid) betreffende één incident in september 2017.
- xiii. Commentaar van dhr. M. op brief onder xii.
- xiv. Klacht van patiënt Y d.d. 28 januari 2018 over handelen van dhr. M.
- xv. Commentaar van dhr. M. op klacht onder xiv.
- xvi. Lijst met naadlekkages op OK SEHOS (2017?), zonder nadere toelichting of analyse (ontvangen door Inspectie Volksgezondheid op 29 januari 2018).
- xvii. Email-berichten d.d. 30 januari 2018 van drs. H. Broertjes (destijds lid RvB Ziekenhuis Amstellanden Amstelveen, nu interim-voorzitter RvB CWZ Nijmegen).
- xviii. Verslag van meeting vakgroep anesthesie en chirurgie (beide voltallig aanwezig) d.d. 15 januari 2018 (ontvangen door Inspectie Volksgezondheid op 30 januari 2018).

b. Bestudering websites

- i. Website BIG-register Nederland.
- ii. Website Overzicht (tuchtrechtelijke) maatregelen in Nederland.

c. Voeren van gesprekken

- i. Met RvB-SEHOS, plvv. CMH chirurgie, CMH anesthesie, CMH IC en voorzitter medische staf op 19 januari 2018.
- ii. Met dhr. M. op 24 januari 2018.
- iii. Met RvB-SEHOS op 24 januari 2018.
- iv. Met OK-medewerkers op 24 januari 2018.
- v. Met Inspecteur-generaal Sint Maarten E. Best op 25 januari 2018.
- vi. Met hoofd OK SEHOS op 26 januari 2018.
- vii. Met RvB-SEHOS, CMH chirurgie, CMH anesthesie en CMH gynaecologie op 30 januari 2018.

### 3. Bevindingen

#### Opleiding

M. is in België opgeleid tot arts (diploma:1996). Registratie in Nederlands BIG-register in 2002. Opgeleid tot algemeen chirurg in België. In Nederlands BIG-register opgenomen als algemeen chirurg op 1 juli 2003. Verdere kwalificaties als traumachirurg, oncologisch chirurg en gastro-intestinaal chirurg (getuige overlegde certificaten).

#### Periode in Nederland

Na afronding van zijn opleiding heeft dhr. M. tussen 2004 en 2014 als algemeen chirurg gewerkt in ziekenhuizen in Zevenaar, Dokkum, Amstelveen en Uden. Uit het bericht van het toenmalige lid van de RvB Ziekenhuis Amstellanden Amstelveen kan niet worden geconcludeerd dat het handelen van dhr. M. 'sub-standard' was.

Gedurende zijn werkzame periode in Nederland zijn twee klachten tegen hem ingediend bij het Medisch Tuchtcollege Zwolle. De eerste klacht resulteerde in een 'waarschuwing' (uitspraak 14 februari 2008). De tweede klacht (uitspraak 13 december 2013) werd afgewezen.

Raadpleging van het Register betreffende zorgverleners met maatregel (<https://www.bigregis-ter.nl/documenten/publicaties/2017/03/03/overzicht-zorgverleners-met-maatregel>) wijst uit dat op dit moment geen maatregel tegen M. van kracht is.

#### Periode op Sint Maarten

Dhr. M. is in april 2014 begonnen als algemeen chirurg in het St. Maarten Medical Center (SMMC). In de loop van 2016 ontstonden problemen tussen hem en de leiding van het ziekenhuis over de kwaliteit van een derde, nieuw aangenomen chirurg. Dhr. M. was van oordeel dat de expertise van deze chirurg onvoldoende was. Na interventies en adviezen van de Inspectie Volksgezondheid St. Maarten en het Consilium Chirurgicum Neerlandicum bleek het oordeel van dhr. M. terecht te zijn. De betreffende chirurg werd opgedragen aanvullende onderwijs en stages te volgen. De rol van 'klokkenluider' leidde voor M. evenwel tot een ernstige verslechtering van de relatie met de leiding van het SMMC, hetgeen hem in 2017 deed besluiten te solliciteren naar een positie als algemeen chirurg in het SEHOS op Curaçao.

Naar informatie van de Inspectie voor de Volksgezondheid St. Maarten zijn er tegen dhr. M. gedurende zijn werkzame periode op St. Maarten geen klachten ingediend, noch bij de Inspectie, noch bij het Medisch Tuchtcollege.

#### Periode op Curaçao

M. is in mei 2017 begonnen als algemeen chirurg in het SEHOS op Curaçao. De brief van de RvB SEHOS met het verzoek tot ontheffing in het kader van de zogeheten Moratoriumwet is gedateerd 30 mei 2017. De ontheffing is verleend bij brief van de Minister van GMN d.d. 12 juli 2017.

Sinds mei 2017 heeft dhr. M. in totaal 199 operaties verricht, waarvan 7 samen met een collega. Rondom de kerstdagen van 2017 had M. dienst. Veel van de meldingen betreffen (mogelijke) incidenten op de OK in die periode.

Tot aan 18 januari 2018 ontving de Inspectie Volksgezondheid geen enkele klacht betreffende dhr. M. over zijn handelen als arts/chirurg.

#### Over de vier concrete meldingen en twee klachten.

Bij brief van 18 januari 2018 van de RvB SEHOS ontving de Inspectie Volksgezondheid een drietal meldingen van de kant van anesthesisten over het chirurgisch handelen van dhr. M.. De meldingen waren gedateerd 11, 12 en 13 januari 2018. Bij de brief waren de reacties van dhr. M. gevoegd, alsmede het commentaar van de vakgroep chirurgie d.d. 18 januari 2018. De vakgroep komt tot de conclusie dat er geen aanwijsbare tekortkomingen in het handelen van M. zijn geweest: "De voltallige vakgroep steunt de besluiten die dr. M. heeft genomen in de betreffende gevallen." De Inspectie Volksgezondheid is op basis van bestudering van de voorliggende documenten van oordeel dat M. heeft geopereerd binnen de kaders die gebruikelijk zijn in zijn beroepsgroep.

Los van genoemde drie meldingen ontving de Inspectie Volksgezondheid op 18 januari 2018 een melding van een anesthesist gedateerd 10 januari 2018. In dit geval was de betrokkenheid van dhr. M. niet eerder dan in het allerlaatste stadium van de behandeling. Een patiënt met gediagnosticeerd neurotrauma bleef gedurende in eerste instantie onder behandeling van neuroloog en neurochirurg. Pas toen er meer aan de hand bleek, werd de algemeen chirurg erbij geroepen, i.c. dhr. M. Ook deze casus is becommentarieerd door zowel M. als de vakgroep chirurgie. De vakgroep meent dat in deze casus er sprake is geweest van het (te) laat invoeren van de algemeen chirurg, maar dat het handelen van dhr. M. correct is geweest. De Inspectie Volksgezondheid komt na bestudering van de voorliggende documenten tot dezelfde conclusie.

Op 18 januari 2018 ontving de Inspectie Volksgezondheid van patiënt X een eerste klacht over diverse aspecten van het handelen van dhr. M. Het betrof ingrepen in de periode oktober-november 2017. Gezien de inmiddels ontstane onrust besloot de Inspectie de klacht versneld in behandeling te nemen. Bestudering van de klacht zelf, het medisch dossier en de reactie van dhr. M. leidt tot het oordeel dat de klacht op alle aspecten ongegrond is, met uitzondering van het deelaspect 'communicatie' waarvoor niet in de eerste plaats dhr. M, maar vooral de RvB SEHOS de verantwoordelijkheid draagt. De afloopbrief zal versneld worden afgerond en verstuurd naar de klager.

Op 30 januari 2018 ontving de Inspectie Volksgezondheid van patiënt Y een tweede klacht over een ingreep die eind september 2017 door dhr. M. is uitgevoerd. Deze klacht zal op de gebruikelijke wijze in behandeling worden genomen, met als eerste stap het voor commentaar voorleggen van de klacht aan dhr. M.. Dit commentaar is inmiddels ontvangen. De behandeling van deze klacht is nog gaande en kan daarom niet worden meegenomen in de beoordeling van M.

Over de 15 OK-verslagen waarvan 4 met commentaar; daarnaast twee meldingen zonder verdere aanduiding; tevens melding van gebruik YouTube

De Inspectie Volksgezondheid ontving op vrijdag 26 januari een set van 15 OK-verslagen, waarvan 12 zonder enig commentaar, en 3 met beknopte aantekeningen van OK-assistenten. Op maandag 29 januari ontving de Inspectie Volksgezondheid per mail van de RvB SEHOS een aanvulling op deze set, waardoor het aantal OK-verslagen mét commentaar op 4 kwam. Met dezelfde mail ontving de Inspectie een melding over het gebruik van YouTube door dhr. M.

Over de 11 OK-verslagen zonder commentaar kan de Inspectie Volksgezondheid geen uitspraak doen. Het is voor de Inspectie onduidelijk wat de aard van mogelijk aanmerkingen is. Deze 11 worden dus buiten beschouwing gelaten. Datzelfde geldt voor de twee meldingen die niet zijn gekoppeld aan een datum en/of een patiënt.

Over de 4 OK-verslagen mét commentaar kan worden opgemerkt dat dit deels dezelfde patiënten betreft die al hiervoor aan de orde zijn gekomen. De aanvullende meldingen van OK-assistenten leiden niet tot een wijziging van de eerder geformuleerde conclusie. De twee 'nieuwe' meldingen zijn nader bestudeerd en voor commentaar voorgelegd aan dhr. M. Op grond van de bestudering en de reactie van dhr. M. komt de Inspectie Volksgezondheid tot de conclusie dat er geen grond is voor de conclusie dat er iets substantieels is aan te merken op het chirurgisch handelen van dhr. M.

De melding over gebruik van het hulpmiddel YouTube betreft een operatie die weinig frequent op dit eiland door algemeen chirurgen wordt uitgevoerd. Via YouTube zijn gemakkelijk instructiefilmpjes over tal van chirurgische ingrepen beschikbaar. Navraag bij andere chirurgen leert dat het gebruik van dit medium geheel geaccepteerd is, en zelfs aan te raden wanneer het een ingreep betreft die niet geregeld wordt uitgevoerd. In dit geval verdient dhr. M. daarom eerder een compliment, dan enige negatieve beoordeling.

Over de verslagen werkoverleg anesthesie en chirurgie (assistenten) 2017 en 2018

De Inspectie Volksgezondheid heeft ontvangen en bestudeerd in totaal 7 verslagen van werkoverleggen met OK-assistenten anesthesie en chirurgie tussen 7 februari 2017 en 10 januari 2018. Daaruit komt naar voren dat in het gehele jaar 2017 (6 verslagen) nergens melding wordt gemaakt van enig mogelijk probleem met chirurg M.

In het verslag van het werkoverleg van 10 januari 2018 wordt voor het eerst melding gemaakt van problemen met werken met dhr. M.. Het verslag bevat niet meer dan summieri aanduidingen van problemen en/of klachten (gekeken naar YouTube, er zijn patiënten die terugkomen met naadlekkage, en in geval van een borstoperatie heeft M. gekozen om anders te handelen). Hoewel het verslag melding maakt van het initiatief van het MT van de OK om hier eerst over te spreken met dhr. M. en tevens de RvB op de hoogte te stellen, besluit het OK-personeel (dus niet het MT van de OK) dat ze met ingang van 10 januari 2018 niet meer met dhr. M. willen werken.

De Inspectie Volksgezondheid kan op grond van wat in het verslag gemeld wordt over (mogelijke) problemen rond het chirurgisch handelen van dhr. M., niet de rechtvaardiging vinden voor de weigering van anesthesie- en chirurgisch assistenten om nog met dhr. M. te willen werken.

Over de brief d.d. 10 januari 2018 van de OK-medewerkers

Deze brief bevat geen concrete onderbouwing van de conclusie van het OK-personeel (namen ontbreken) voor hun weigering nog verder met dhr. M. samen te werken. Zie de geciteerde passage onderaan pagina I.

De Inspectie Volksgezondheid acht deze brief een onvoldoende rechtvaardiging voor alle hierop volgende stappen.

Over de brief van 18 januari 2018 van de Raad van Bestuur SEHOS

Met deze brief stelt de RvB SEHOS de Inspectie Volksgezondheid op de hoogte van de gerapporteerde problemen rond dhr. M.. Bij deze brief zijn een drietal meldingen gevoegd, almede het commentaar van dhr. M. en de vakgroep chirurgie. Deze zijn hiervoor al aan de orde gekomen.

De RvB meldt aan de Inspectie Volksgezondheid dat er tijd nodig is om de tot op dat tijdstip binnengekomen en nog te ontvangen meldingen te bestuderen, en dat er daarom besloten is dhr. M. vooralsnog niet te laten opereren, in ieder geval tot het moment waarop alle meldingen zijn besproken en afgerond. In de brief ontbreekt elke verdere aanduiding van een te volgen procedure en/of perspectief m.b.t. de streefdatum van afronding van het onderzoek.

De Inspectie Volksgezondheid is – mede op grond van wat in het eerdere deel van dit rapport naar voren is gekomen – van oordeel dat de basis voor een operatieverbod op dat tijdstip onvoldoende was. Gekoppeld aan een onduidelijke vervolprocedure zonder tijdsperspectief heeft dit gezorgd voor het onnodig laten ‘bungelen’ van deze chirurg.

Over de brief d.d. 26 januari 2018 van de Oncologielcommissie SEHOS

In deze brief, gericht aan de RvB SEHOS i.a.a. de Inspectie Volksgezondheid, geeft de Oncologielcommissie van het SEHOS (10 leden, buiten dhr. M., allen actief op het terrein van de oncologie en verantwoordelijk voor kwaliteitsbewaking) een overzicht van de kwaliteitsparameters van het handelen van M.E. M. De brief stelt: *“Er kan niet anders worden geconcludeerd dan dat collega M. o.b.v. de getoonde kwaliteitsparameters verantwoorde oncologische zorg levert. In deze verbaast het ons ten zeerste hoe het zover heeft kunnen komen dat een nieuwe collega in ons ziekenhuis op deze wijze, zowel op de werkvloer als in de pers geschoffeerd is.”*

De Inspectie heeft kennis genomen van de gepresenteerde kwaliteitsparameters en is van oordeel dat deze geen grond leveren voor twijfel aan de oncologisch-chirurgische vaardigheden van dhr. M.

Over de brief van 28 januari 2018 van de vakgroep gynaecologie

In deze brief maakt de vakgroep melding van *“het tekort schieten van chirurgische vaardigheden tijdens assistentie gedurende complexe bekkenchirurgie.”* Op grond van deze niet nader toegelichte of onderbouwde constatering (teruggrijpend op één operatie uitgevoerd in september 2017) stelt de vakgroep nu, 4 maanden later, geen assistentie van betreffende chirurg (i.c. dhr. M.) meer te willen bij complexe chirurgie.

Nader onderzoek leert dat van dit gebeuren door de (individuele leden van de) vakgroep nimmer een VIM- of calamiteitenmelding is gemaakt. Er is ook nagelaten de betreffende chirurg zijn visie op de verwickelingen in de OK te laten geven. Tenslotte blijft onvermeld dat assistentie bij twee andere operaties zonder problemen is verlopen.

De Inspectie is van oordeel dat de argumentatie voor het genoemde besluit van de vakgroep gynaecologie gebrekkig dan wel non-existent is. Het genoemde besluit zonder nader onderzoek nemen en communiceren (naar is gebleken ook – ongewild? - richting media) is schadelijk voor de reputatie van dhr. M. en derhalve afkeurenswaardig.

Over de lijst met naadlekkages bij darmoperaties (ontvangen door Inspectie op 29 januari 2018)

Deze set is onvoldoende specifiek en niet-geanalyseerd. Deze informatie is daardoor onbruikbaar binnen het kader van dit onderzoek. Dit laat onverlet dat een zorgvuldige analyse van deze operationele ingrepen op korte termijn noodzakelijk is.

Over het verslag van meeting vakgroep anesthesie en chirurgie d.d. 15 januari 2018

In dit overleg komen de signalen over mogelijke incidenten of problemen betreffende het handelen van dhr. M. aan de orde. Na uitwisseling van zienswijzen wordt het volgende vastgesteld:

*“Opdracht voor dr M. en de CMH chirurgie is om met verpleging OK in der minne schikking te treffen. Hij zal via Hoofd Ok hier afspraken over maken. Re-entry van dr M. is aan de RvB. Anesthesie geeft aan dat het vertrouwen in dr M. op losse schroeven is komen te staan door de recente incidenten, en gaat akkoord met re-entry mits laagdrempelig assistentie van mede-staf lid wordt gevraagd moest het voorkomen “dat hij er niet alleen uitkomt”. Dat geldt ook voor de chirurg waarnemer.”*

De Inspectie concludeert uit dit verslag dat op 15 januari 2018 de intentie bij alle betrokkenen binnen de vakgroepen chirurgie en anesthesie was om er in goed overleg uit te komen, en zonder externe publiciteit.

#### 4. Conclusies

Op grond van de geconstateerde feiten, zoals beknopt weergegeven in de voorafgaande paragraaf, komt de Inspectie Volksgezondheid tot de volgende conclusies:

1. In de ruim twintig jaar dat M. arts is (vanaf 1996) heeft hij één maatregel van een Medisch Tuchtcollege opgelegd gekregen; dit betrof een ‘waarschuwing’ (uitspraak in 2008), de lichtste van mogelijke maatregelen.
2. Het optreden van M. op Sint Maarten is niet zonder problemen geweest, maar dat is eerder te wijten aan een (te) sterke drang naar kwaliteitshandhaving van de kant van M. voor de gehele chirurgische vakgroep, dan aan iets anders.
3. Gedurende het hele jaar 2017 is geen klacht over het handelen van M. bij de Inspectie Volksgezondheid binnengekomen.
4. Getuige de notulen van het werkoverleg (assistenten) anesthesie en chirurgie waren er tot en met 5 december 2017 geen klachten binnen de groep van het OK-personeel over het handelen van M.
5. M. heeft rondom de kerstdagen van 2017 (vrijwel) alleen dienst gedaan. Gedurende deze periode diende zich een aantal complexe gevallen aan. Daarbij traden complicaties op. Deze zijn naar alle waarschijnlijkheid de bron van de ontstane onrust en hebben vanaf 10 januari 2018 geleid tot een reeks van meldingen, soms teruggrijpend tot medio 2017.
6. Tot aan het moment van afronden van onderhavig rapport zijn er twee patiëntklachten tegen M. ingediend bij de Inspectie Volksgezondheid. De eerste klacht is in een spoedprocedure behandeld en als ongegrond beoordeeld. De tweede klacht is niet eerder dan 30 januari 2018 binnengekomen, moet nog worden behandeld en blijft daarom buiten beschouwing.
7. De door anesthesisten ingediende meldingen zijn beoordeeld door de vakgroep chirurgie van het SEHOS en door de Inspectie Volksgezondheid. Deze komen beide tot het oordeel dat deze meldingen geen basis vormen voor het oordeel dat het chirurgisch handelen van M. van onvoldoende kwaliteit is.

8. De door anesthesie- en chirurgische assistenten ingediende meldingen zijn in meerderheid niet te beoordelen, vanwege afwezigheid van toelichting over de aard van het kennelijke probleem. Dat geldt evenzeer voor twee meldingen zonder aanduiding van patiënt of datum. De vier wel te beoordelen meldingen zijn nader bestudeerd, maar leiden niet tot de conclusie dat er sprake is van enig verwijtbaar gedrag of 'sub-standard' chirurgisch handelen.
9. De melding over gebruik van YouTube is op zich geen indicatie voor onvoldoende chirurgisch handelen van M. YouTube is als drager van instructiefilmpjes een binnen de chirurgie geaccepteerd middel om kennis op te frissen, zeker waar het gaat om zelden toegepaste operatieve procedures.
10. De brief van de Oncologiecommissie SEHOS d.d. 26 januari 2018 bevestigt het beeld dat M. zijn vak op gewenst niveau uitoefent.
11. De brief van de vakgroep gynaecologie SEHOS d.d. 29 januari 2018 naar aanleiding van een gebeurtenis in september 2017 acht de Inspectie Volksgezondheid onvoldoende gemotiveerd en afkeurenswaardig vanwege de toch getrokken negatieve conclusie voor M.
12. Samenvattend is de Inspectie Volksgezondheid van oordeel dat er op basis van de beschikbare informatie geen grond is te concluderen dat M. zijn vak – de algemene chirurgie en enkele deelspecialisaties- niet op acceptabel niveau (dat wil zeggen: binnen de marges die door vakgenoten worden vastgesteld) beheerst.

## 5. Slotbeschouwing en aanbevelingen

De Inspectie Volksgezondheid is zich ervan bewust dat met het schrijven en publiceren van onderhavig rapport de onrust binnen het SEHOS niet onmiddellijk verdwijnt. Signalen van de kant van OK-medewerkers dienen serieus te worden genomen, maar anderzijds mogen meldingen die niet adequaat zijn onderzocht niet de basis vormen voor veto's of werkweigeringen. Een voortgaand gesprek, zoals ook al was afgesproken in het genoemde overleg op 15 januari 2018 tussen de vakgroepen anesthesie en chirurgie (gezien de latere ontwikkeling aan te vullen met de vakgroep gynaecologie) is daarom urgent noodzakelijk. Een gezamenlijke bespreking over VIM-meldingen en complicaties (waaronder naadlekkages) kan daarin een eerste stap zijn.

In de diverse gesprekken die in het kader van dit onderzoek zijn gevoerd, is bij herhaling naar voren gekomen dat er problemen zijn in de wijze van communiceren door M. Vaststaat dat zijn beheersing van het Papiaments van onvoldoende niveau is, hetgeen binnen de primair Curaçaose werkcultuur van het OK-complex van het SEHOS als ongewenst is te beschouwen. Naar zijn eigen zeggen was zijn bereidheid om hier structureel in te investeren tot nu toe (te) gering, vanwege de onzekerheid van zijn positie na afloop van de proeftijd (op 31 januari 2018).

Dit alles bijeen leidt tot de volgende **aanbevelingen**:

1. Een verklaring van eerherstel over M. van de kant van RvB en de medische staf SEHOS.
2. Stapsgewijs en initieel onder supervisie van een collega-chirurg weer laten opereren door M.; daarbij dient de periode van supervisie zo mogelijk beperkt te blijven tot twee weken. Het doel van deze korte periode van supervisie is het laten terugkeren van de rust binnen het OK-complex.
3. Coaching van M. op zijn wijze van communiceren.



4. Versneld aanleren van Papiaments door M.
5. Begeleiding van de vakgroepen chirurgie, anesthesie en gynaecologie gericht op intensivering van onderlinge communicatie en vergroting van begrip, en wegnemen van onterecht wantrouwen.

Willemstad, 31 januari 2018

Jan Huurman, arts M&G  
Inspecteur-generaal Volksgezondheid