

Zoekresultaat - inzien document

ECLI:NL:GHAMS:2016:291

Permanente link:

<http://deeplink.rechtspraak.nl/uitspraak?id=ECLI:NL:GHAMS:2016:291>

Instantie Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak 29-01-2016

Datum publicatie 08-02-2016

Zaaknummer K12/0113

Rechtsgebieden Strafrecht

Bijzondere kenmerken Raadkamer

Inhoudsindicatie

Het gerechtshof beveelt de strafvervolgning van een ziekenhuis na het overlijden van een patiënt

Vindplaatsen Rechtspraak.nl

Uitspraak

GERECHTSHOF AMSTERDAM

BEKLAGKAMER

Beschikking van 29 januari 2016 op het beklag met het rekestnummer K12/0113 van

[Klager 1],

wonende te [adres],

mede namens

[klager 2],

[klager 3] en

[klager 4],

allen domicilie kiezende op voormeld adres,

klagers.

1 Het beklag

Voor het verloop van de procedure en het verhandelde in raadkamer verwijst het hof naar zijn processen-verbaal van de behandeling in raadkamer op 15 juli 2014, 3 december 2014, 10 februari 2015, 30 april 2015, 1 juli 2015 en 9 september 2015 en zijn tussenbeschikkingen van 30 september 2014 en 10 november 2014.

2 Het nader verslag van de advocaat-generaal

Bij nader verslag van 24 september 2015 heeft de advocaat-generaal het hof in overweging gegeven het beklag gegrond te verklaren voor zover de vervolging van de [beklaagde rechtspersoon] wordt verlangd en een bevel tot vervolging af te geven.

3 De voorhanden stukken

Behalve van de in de tussenbeschikking van 10 november 2014 genoemde stukken en het nader verslag heeft het hof kennis genomen van de in het nader verslag vermelde stukken en de brief van de advocaat van de [beklaagde rechtspersoon], mr. D.J.P. van Barneveld, van 24 november 2014, met bijlagen. Ten aanzien van de in het nader verslag, bladzijde 2, voorlaatste alinea, vermelde brief IGZ geldt dat bij navraag door de griffier bij de advocaat-generaal is gebleken dat deze brief dateert van 1 september 2010 in plaats van 11 september 2011. Een kopie van het nader verslag wordt bij deze beschikking gevoegd.

4 De beoordeling van het beklag

Feiten en omstandigheden

[Klager 2] heeft op 26 augustus 2010 aangifte gedaan van moord dan wel doodslag. Het klaagschrift komt op tegen de beslissing van het Openbaar Ministerie om de [beklaagde rechtspersoon] en het bij de operatie van [overledene] aanwezige personeel van [beklaagde rechtspersoon] (hierna te noemen: overige beklaagden) niet te vervolgen ter zake van dood door schuld in de uitoefening van bedrijf/beroep. Op [datum 1] is [overledene], moeder dan wel grootmoeder van klagers, overleden als gevolg van een val van de operatietafel na een operatie in [ziekenhuis] op [datum 2].

In een brief van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: Inspectie) aan [beklaagde rechtspersoon] van 1 september 2010 naar aanleiding van de melding van het overlijden van [overledene] is het volgende vermeld.

De conclusie van het ziekenhuis luidt dat [overledene] waarschijnlijk van de operatietafel is gevallen door een plotselinge verschuiving van de zwaartekracht naar rechts door het losmaken van de rechterarm. De arm gleed van haar buik, terwijl zij nog niet in volledig rechte houding op de OK-tafel lag. Door een aantal factoren waren niet alle betrokken op de OK aanwezig en degenen die er wel waren stonden niet op de mondeling afgesproken gewenste posities, waardoor zij de val niet konden voorkomen dan wel tegenhouden of breken. [Overledene] is op haar hoofd terecht gekomen en heeft zowel een fractuur als

een subdurale bloeding opgelopen. Zij is aan de gevolgen van de val overleden.

Uit de Rapportage melding calamiteit aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg door [beklaagde rechtsperoon] van 11 juni 2010 met betrekking tot de val van de operatietafel van [overledene] (aangeduid als patiënt), blijkt het volgende.

Na afloop van de operatie zat de chirurg naast het anesthesieapparaat om de dossiers en de OK-formulieren in te vullen. De uitgeleiding zou op het bed plaatsvinden, niet op de OK-tafel. De anesthesist had de operatiekamer verlaten. De OK-assistent chirurgie/instrumenterende was op ongeveer twee meter afstand van de operatietafel bezig met het opruimen van de instrumententafel. De omloopassistent stond rechts van de operatietafel, de anesthesiemedewerker links van de operatietafel. Er is een mondelinge afspraak dat aan het einde van een operatie de omloopassistent en de anesthesiemedewerker naast de operatietafel staan totdat de patiënt van de tafel naar het bed is verplaatst en de hekken van het bed omhoog zijn gedaan. Het opruimen en afbouwen van de operatietafel loopt samen met het losmaken van de fixaties van de patiënt. De omloopassistent had de diathermieplaat losgemaakt en zich daarna omgedraaid naar de voeten van de patiënt om de watten weg te halen. Toen de anesthesiemedewerker de rechterarm van patiënt losmaakte uit de houder en teruglegde op haar lichaam, viel de patiënt onverwacht aan de andere kant van de tafel (waar de omloopassistent stond) van de tafel. De anesthesiemedewerker had de hand van de patiënt vast, maar kon haar niet tegenhouden. De omloopassistent stond naar het voeteind gedraaid en kon daardoor niet ingrijpen.

Patiënt viel vanaf een hoogte van 1,5 meter op de vloer waarbij hoofd en rechter zijkant van het lichaam het eerst de grond raakten.

De conclusie ten aanzien van de vermijdbaarheid van de calamiteit houdt in dat hoewel geen evidente oorzaak is komen vast te staan voor de oorzaak van de val, moet worden geconcludeerd dat de barrières die de val hadden moeten voorkomen, hebben gefaald. Deze barrières waren:

- aandacht voor en controle op de positionering van de patiënt,*
- (mondelinge) afspraak dat omloop- en anesthesiemedewerker naast de operatietafel staan totdat de patiënt in bed ligt en de bedhekken zijn opgezet.*

Voormelde brief van de Inspectie houdt voorts het volgende in.

De uitleiding is een kritische fase van de anesthesie. Het bevreemdt de inspectie dat de chirurg al het verslag zat te schrijven en de patiënt in een normale positie werd gelegd, terwijl de anesthesioloog nog niet was opgeroepen. Beide medisch specialisten dragen de verantwoordelijkheid voor de positionering, maar leverden geen actieve bijdrage aan de handelingen. De anesthesioloog moet tijdig worden opgeroepen, zodat hij op kritische momenten aanwezig is. Ook mondelinge afspraken moeten worden nageleefd en bij voorkeur vastgelegd in protocollen. Het inmiddels aangepaste protocol positionering geeft wel aanwijzingen voor de positionering vóór de operatie, maar niet voor het terugleggen in neutrale houding na de operatie. Als de patiënt nog niet wakker is, moet aan beide kanten iemand aanwezig zijn om de patiënt te behoeden voor een dergelijke ongewenste val. Dit moet nog in het protocol worden opgenomen.

Op de operatiekamers in [vestigingsplaats ziekenhuis] lijkt sprake van een cultuur om snel te wisselen en gehaast zaken af te ronden teneinde productie te draaien. Het veiligheidsdenken raakt zo op de achtergrond, met noodlottige gevolgen van dien.

Dat het veiligheidsdenken nog niet geheel was ingesleten, bleek ook tijdens het onaangekondigde inspectiebezoek in het kader van de follow-up van het toezicht op het operatieve proces, dat de inspectie in november 2009 aan de OK's in [vestigingsplaats ziekenhuis] bracht. Hoewel de situatie in maart 2010 was verbeterd, bleek deze in april nog niet veilig genoeg.

De conclusie van voormelde brief van 1 september 2010 luidt dat door het niet naleven van de protocollen en afspraken de patiëntveiligheid uit het oog is verloren en dat onoplettendheid fatale gevolgen heeft gehad.

De advocaat-generaal heeft zich bij de behandeling van het beklag in raadkamer op 3 december 2014 op het standpunt gesteld dat het voor de beoordeling van het beklag noodzakelijk is dat het Openbaar Ministerie en het hof beschikken over de rapportages en/of reeds opgetekende verklaringen van betrokkenen. Het hof heeft de advocaat-generaal in de gelegenheid gesteld het dossier aan te vullen. Mr. D.J.P. van Barneveld, gemachtigde van [beklaagde rechtspersoon] heeft bij brief van 24 november 2014 het hof medegedeeld dat beklaagde niet beschikt over verslagen van gesprekken van de Inspectie met betrokkenen op 8 juli 2010 en verwezen naar de Inspectie. De Inspectie heeft op het bevel tot uitlevering van de officier van justitie als bedoeld in artikel 105 van het Wetboek van Strafvordering voormelde brief en rapportage ingezonden; niet voormelde gespreksverslagen. In de begeleidende brief van 20 april 2015 staat vermeld dat de inspectie (naar het hof begrijpt: alleen) deze documenten heeft aangetroffen die binnen de reikwijdte van het bevel vallen.

Beoordeling

Het hof heeft allereerst te beoordelen of vervolging op basis van de aanwijzingen in het dossier ertoe zou kunnen leiden dat de strafrechter aan wie de zaak zou worden voorgelegd, tot een bewezenverklaring zou komen. Als dat niet het geval is, heeft het hof te beoordelen of aanvullend onderzoek tot een andere opvatting zou kunnen leiden. Indien een bewezenverklaring mogelijk zou kunnen zijn, dient het hof vervolgens te beoordelen of er voldoende maatschappelijk belang is dat de vervolging kan rechtvaardigen.

Artikel 307 van het Wetboek van Strafrecht (Sr) stelt strafbaar degene aan wiens schuld de dood van een ander te wijten valt, artikel 309 Sr bepaalt dat dat de op te leggen straf met een derde wordt verhoogd indien het misdrijf wordt gepleegd in de uitoefening van enig ambt of beroep.

Onder schuld wordt verstaan aanmerkelijke onachtzaamheid, onvoorzichtigheid of onoplettendheid. Uit jurisprudentie volgt dat een rechtspersoon als dader van een strafbaar feit kan worden aangemerkt, indien de gedraging die tot de dood heeft geleid redelijkerwijs aan hem kan worden toegerekend, afhankelijk van de concrete omstandigheden van het geval. Toerekening kan (onder meer) gebeuren, indien het gaat om handelen of nalaten van iemand die uit hoofde van een dienstbetrekking of uit anderen hoofde werkzaam is ten behoeve van de rechtspersoon en de rechtspersoon vermocht erover te beschikken of de gedraging al dan niet zou plaatsvinden en de gedraging door de rechtspersoon werd aanvaard of placht te worden aanvaard. Daarbij wordt onder aanvaarden mede begrepen het niet betrachten van de zorg die redelijkerwijs van de rechtspersoon kon worden gevergd met het oog op de voorkoming van de gedraging.

De Inspectie heeft geconcludeerd dat door het niet naleven van de protocollen en afspraken de patiëntveiligheid uit het oog is verloren. De door de Inspectie in november 2009 bij [beklaagde rechtspersoon] vastgestelde tekortkomingen ten aanzien van de patiëntveiligheid, hadden in april 2010 tot onvoldoende verbeteringen geleid.

Gelet op de hiervoor vermelde omstandigheden moet geconstateerd worden dat het dossier aanwijzingen bevat die de strafrechter, aan wie deze zaak zou worden voorgelegd tot een bewezenverklaring van een of meer strafbare feiten zouden kunnen brengen ten aanzien van [beklaagde rechtspersoon]. Nu het een zeer ernstig feit betreft, waarbij een persoon het leven heeft gelaten en het grote maatschappelijk belang van

bescherming van de veiligheid van patiënten die een operatie ondergaan in het geding is, acht het hof de inzet van het strafrecht gerechtvaardigd.

Het hof verenigt zich met de conclusie van de advocaat-generaal in het nader verslag dat op basis van voormelde brief van de Inspectie van 20 april 2015 het ervoor gehouden moet worden dat er geen verslagen beschikbaar zijn van de gesprekken die de Inspectie op 8 juli 2010 met de overige beklaagden heeft gevoerd. Aangezien het dossier onvoldoende informatie bevat over de rol van de overige beklaagden in de gedragingen die tot de dood van hebben geleid, kan het hof de kans dat het in geval van strafvervolgning tot veroordeling van hen zou komen niet inschatten en kan op die grond thans niet tot hun vervolging worden overgegaan.

Met de advocaat-generaal is het hof van oordeel dat aanvullend onderzoek vereist is voordat de zaak aan de strafrechter kan worden voorgelegd. Dit aanvullend onderzoek dient (onder meer) gericht te zijn op het horen van al degenen die bij de operatie betrokken waren over de feitelijke gang van zaken en eenieders rol daarin, het vaststellen van de redenen voor al dan niet aanwezigheid van een of meer bij de operatie betrokkenen in de operatiekamer ten tijde van de val van [overledene], het vaststellen van de in dezen relevante protocollen en/of mondelinge afspraken en de kennis en de wijze waarop de protocollen en/of mondelinge afspraken onder de aandacht van de betrokken medewerkers waren gebracht of gekomen, alsmede eventuele redenen waarom toepasselijke protocollen en/of mondelinge afspraken niet werden nageleefd. Het hof ziet ook redenen voor het verkrijgen van een deskundigenbericht met betrekking tot de criteria die (naar de stand van de kennis van de dag van operatie) vanuit medisch oogpunt van belang zijn voor de beoordeling van de gang van zaken rond de val van [overledene], in het bijzonder met betrekking tot:

- De bezetting van de operatiekamer,
- De handelwijze na voltooiing van de operatie in verband met het verlaten van de operatietafel en operatiekamer van de patiënt.
- De normen met betrekking tot de invoering van en het onderhouden van kennis van protocollen en/of mondelinge afspraken en/of andere aanwijzingen ter zake, en de controle op de juiste uitvoering daarvan,

Gelet op het voorgaande zal het hof de vervolging bevelen van [beklaagde rechtspersoon] en de last geven dat daarbij door de officier van justitie de vordering zal worden gedaan als bedoeld in artikel 181 Sv ten einde de rechter-commissaris deze en overigens nodig geachte onderzoekshandelingen te laten verrichten.

5 De beslissing

Het hof beveelt de officier van justitie om [beklaagde rechtspersoon], te vervolgen ter zake van het feit waarop het beklag betrekking heeft en geeft de last dat door de officier van justitie ter zake voormeld de vordering zal worden gedaan als bedoeld in artikel 181 van het Wetboek van Strafvordering.

Het hof wijst het verzoek voor het overige af.

Deze beschikking, waartegen geen gewoon rechtsmiddel openstaat, is gegeven op 29 januari 2016 door mrs. P.C. Kortenhorst, voorzitter, N. van der Wijngaart en

M. Gonggrijp-van Mourik, raadsheren, in tegenwoordigheid van A.M.M. van Gorp, griffier, en ondertekend door de voorzitter en de griffier.