

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/170

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/170 van:

1. **A.**,
2. **B.**,
3. **C.**,
4. **D.**,

wonende te **E.**, appellanten, verweerders in het incidentele  
beroep, klagers in eerste aanleg, met rechtskundige  
mr. P.H. Kramer, advocaat te Roosendaal,

bijstand van  
tegen

**F.**, chirurg, wonende te **G.**, verweerder in hoger beroep,  
incidenteel appellant, verweerder in eerste aanleg,  
met rechtskundige bijstand van mr. M.J. de Groot, advocaat  
Utrecht.

te

1. Verloop van de procedure

**A.**, **B.**, **C.** en **D.** - hierna gezamenlijk klagers - hebben op 8 oktober 2008 bij het  
Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven een klacht ingediend tegen **F.** - hierna de  
arts. Het klaagschrift is doorgezonden naar het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage.

Bij beslissing van 2 juni 2009, onder nummer 2008 O 16, heeft dat college  
overwogen dat de klachten die klagers naar voren hebben gebracht ongegrond  
zijn. Het college heeft de arts ambtshalve de maatregel van waarschuwing opge-  
legd omdat hij de gang van zaken in ernstige mate onvoldoende heeft vastgelegd.

Klagers zijn van het oordeel dat de door hen ingediende klachten ongegrond  
zijn tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger  
beroep ingediend en is incidenteel in beroep gekomen van de hem ambtshalve opge-  
legde maatregel van waarschuwing.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Cen-  
traal Tuchtcollege van 27 april 2010, waar zijn verschenen **D.** (verder klager 4),  
bijgestaan door mr. Kramer en de arts, bijgestaan door mr. De Groot. De standpunten  
van partijen zijn over en weer door hun raadslieden toegelicht. Mr. Kramer heeft  
daarbij gebruik gemaakt van pleitaantekeningen en deze aan het Centraal Tuchtcollege  
overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag  
gelegd.

“ 2. De feiten.

*Klaagster sub 1 is de moeder van H., geboren op 20 september 1955, verder als de  
patiënt aan te duiden. Klagers sub 2 en 3 zijn zonen van deze patiënt. Klager sub 4 is*

een zwager van de patiënt en zijn wettelijk vertegenwoordiger. Patiënt leed aan een ernstige vorm van suikerziekte. In verband daarmee waren in het verleden zijn rechter onder- en bovenbeen en zijn linker onderbeen geamputeerd. Van 13 tot 26 juni 2008 is patiënt opgenomen geweest in verband met de amputatie van zijn linker bovenbeen. Op 29 juni 2008 is hij opnieuw opgenomen. Op 14 juli 2008 is hij door de arts geopereerd. Diezelfde dag is patiënt komen te overlijden.

### 3. De klacht.

Klagers zijn van mening dat patiënt is overleden doordat de arts niet de zorg van een goed hulpverlener in acht heeft genomen. Hij had in een eerder stadium de noodzakelijke medische ingrepen moeten verrichten. Dat gebeurde nu pas drie weken na de operatie van 23 juni 2008. Gelet op de hevige pijnen, de uiterlijke kenmerken van ontstekingen en het onophoudelijk aandringen van belanghebbenden, had de arts veel eerder kunnen en moeten ingrijpen.

Voorts hebben klagers naar voren gebracht dat de arts ten onrechte geen contact heeft onderhouden met klager sub 4, die de wettelijke vertegenwoordiger van patiënt was.

### 4. Het standpunt van de arts.

De arts stelt bij de twee opnames van patiënt in juni 2008 niet de hoofdbehandelaar te zijn geweest en evenmin de contactpersoon met de familie. Hij heeft afgezien van een gesprek op 14 juli 2008 met klager sub 4 nimmer contact gehad met de familie of vertegenwoordigers van patiënt en is zich ook niet bewust dat familie of vertegenwoordigers ooit contact met hem hebben gezocht.

De arts heeft patiënt gezien op 5 juli 2008, waarbij hij constateerde dat patiënt verspreid over zijn lichaam opengekrabde wondjes had, waarvoor de arts antibiotica heeft voorgeschreven. Op 7 juli heeft de arts daarnaast geconstateerd dat de amputatiestomp van patiënt aan de laterale zijde beginnende huidnecrose vertoonde. In overleg met de hoofdbehandelaar werden deze gebieden met een zwarte stift gemarkeerd om eventuele progressie in de gaten te kunnen houden. Later is patiënt onder verantwoordelijkheid van derden overgeplaatst naar de intensive care afdeling wegens algehele verslechtering en shock. Op 14 juli is na multidisciplinair IC overleg besloten patiënt voor te stellen een poging te doen om zijn bovenbeenstomp verder in te korten teneinde alle necrotische weefsel te verwijderen. Patiënt gaf hierbij te kennen alleen te willen overleven als hij na de operatie nog in een rolstoel kon zitten. Als dit niet mogelijk zou zijn wilde hij geen verdere actieve behandeling meer. Een en ander is vervolgens door de intensivist besproken met de broer van patiënt. Vervolgens heeft de arts patiënt geopereerd. Tijdens de operatie bleek er sprake van een dermate voortschrijding van het gangreen in de stomp dat alleen een exarticulatie van het been in de heup mogelijk was. Daar deze ingreep niet strookte met de vooraf besproken wensen van de patiënt, werd van verder operatief ingrijpen afgezien. Postoperatief werd patiënt in slaap gehouden. Hierop heeft een gesprek plaats gehad tussen de arts en klager sub 4 en de intensivist, waarin in goed overleg is besloten verdere behandelingen te staken. Patiënt is daarna overleden.

### 4. De beoordeling.

Het College stelt voorop dat patiënt aan een ernstige en reeds ver voortgeschreden vorm van suikerziekte leed, toen hij op 29 juni 2008 opnieuw werd opgenomen. Er was immers reeds meermalen een deel van zijn benen geamputeerd waarbij er slechts twee kleine stompjes van beide benen waren overgebleven. Het behoud van deze stompjes was van belang omdat patiënt daarmee nog kon zitten. Indien verdere ingrepen gedaan moesten worden, zou dit laatste naar alle waarschijnlijkheid niet meer mogelijk zijn. Onder deze omstandigheden acht het College het aanvaardbaar dat de eerste dagen

na de opname niet tot verdere ingrepen is overgegaan om demarcatie van het weefsel-versterf af te wachten. Hierdoor kon worden bereikt dat, wanneer tot verdere ingrepen zou worden overgegaan, niet te weinig maar even zeer niet te veel geamputeerd zou worden. Daarbij tekent het College aan dat het niet vanzelfsprekend is dat eerder opgetreden weefselversterf steeds verder gaat. Dit kan ook tot stilstand komen. De enkele omstandigheid dat op 7 juli necrose van de huid werd geconstateerd, behoefde dan ook niet tot de conclusie te leiden dat terstond moest worden ingegrepen. Hetzelfde moet worden gezegd waar het de situatie tot 10 juli betreft. Het College kan daarom niet tot de conclusie komen dat de arts vóór 10 juli tot het besluit had moeten komen dat een verdere amputatie van patiënt niet meer kon worden uitgesteld. Bij dit oordeel betreft het College ook de omstandigheid dat de arts niet de eerste behandelaar van patiënt was. Dat was immers zijn collega I..

Kennelijk is de situatie van patiënt in de daarop volgende dagen progressief achteruit gegaan. Hij is op 12 juli op de intensive care- afdeling van het ziekenhuis opgenomen. Het College heeft uit de stukken opgemaakt dat de arts tussen 10 en 14 juli niet bij de behandeling van patiënt betrokken is geweest. Hij was toen namelijk niet in het ziekenhuis aanwezig. Voorzover gezegd zou moeten worden dat in die dagen geopereerd had moeten worden, kan dat verwijt zich daarom niet tot de arts richten.

Op 14 juli heeft de arts patiënt geopereerd maar deze operatie gestopt toen duidelijk werd dat een exarticulatie van de heup zou moeten plaats vinden. Deze ingreep zou tot gevolg hebben gehad dat patiënt niet meer zelfstandig zittend door het leven zou kunnen gaan. Patiënt had de arts laten weten dit niet aanvaardbaar te achten.

Het College tekent bij het bovenstaande tenslotte nog aan dat het niet zo is geweest, dat de toestand van patiënt tijdens de opname in het ziekenhuis steeds maar verder achteruit is gegaan. Nadat in het begin morfine was verstrekt om de pijn te bestrijden, ging het met patiënt beter en kon de toediening van morfine worden stop gezet. In dit verband ontleent het College aan het verpleegkundig verslag dat de pijnscore van patiënt sterk terug liep. Zo verminderde de pijnscore van 8 op 30 juni naar 2 tot 2,5 op 5 juli. In dit verband tekent het College tenslotte aan dat niet is gebleken dat de familie van patiënt meermalen bij de arts heeft aangedrongen tot verdere ingrepen over te gaan. Het dossier houdt niets in waaruit dit kan worden afgeleid.

Het bovenstaande leidt het College tot de conclusie dat het eerste verwijt dat de arts gemaakt wordt, niet op gaat.

Het tweede verwijt betreft het gebrek aan overleg met klager sub 4. Voor een goede beoordeling van dit onderdeel van de klacht is het van belang vast te stellen dat een arts in eerste instantie met de patiënt moet overleggen en pas wanneer dit overleg niet zinvol meer mogelijk is, met een vertegenwoordiger van de patiënt. De arts heeft het standpunt ingenomen dat hij tot de ingreep van 14 juli voldoende contact met patiënt heeft kunnen hebben om de situatie waarin deze zich bevond met hem te bespreken. Klager sub 4 meent dat dit niet mogelijk is geweest. Patiënt was sinds de opname in het ziekenhuis in een dergelijk slechte toestand dat normaal inhoudsvol overleg met hem niet meer mogelijk was. Klager sub 4 verbindt hier de conclusie aan dat daarom met hem overlegd had moeten worden.

Het College maakt uit de stukken op dat patiënt bij de opname hallucineerde. Op dat moment was zinvol overleg dan ook niet mogelijk. Uit de stukken blijkt evenwel ook dat de toediening van morfine op 4 juli werd gestopt. Van hallucineren was toen geen sprake meer. Uit het dossier moet voorts worden opgemaakt dat patiënt regelmatig in zijn rolstoel naar beneden is gegaan om daar een sigaret te kunnen roken. Voorts blijkt

*uit het dossier van de intensive care-afdeling dat de intensivist met patiënt overleg heeft kunnen hebben. Het College kan uit deze gegevens niet de conclusie trekken dat zinvol overleg met patiënt niet mogelijk was en dat de arts om die reden contact met klager sub 4 had behoren op te nemen.*

*Ook het tweede verwijt kan daarom niet worden aanvaard.*

*Tijdens de behandeling van de klacht ter zitting heeft het College zo goed mogelijk proberen vast te stellen welke contacten er tussen patiënt en de arts hebben plaats gehad en in hoeverre hiervan in de stukken van het ziekenhuis blijkt. Het is daarbij tot de conclusie moeten komen dat de verslaglegging onvoldoende is geweest. Ten eerste is gebleken dat de arts meer contacten met de patiënt heeft gehad dan uit de status kan worden opgemaakt. Voorts zijn de aantekeningen van contact dermate weinig zeggend en vaag dat daaruit geen behoorlijk beeld van de situatie kan worden verkregen. Opmerkelijk is ook dat de arts geen enkele aantekening heeft gehouden van de gesprekken die hij naar zijn zeggen met de patiënt heeft gehad over de vraag of verdere ingrepen zin zouden hebben en of patiënt daar toestemming voor zou willen geven. In dit verband moet bedacht worden dat de mogelijkheden van behandeling nog maar zeer beperkt waren en dat het resultaat van verdere ingrepen heel goed tot een situatie kon leiden die patiënt niet acceptabel meer vond. Ook blijkt niet dat de arts de conclusies waartoe hij met patiënt was gekomen, aan zijn opvolgers heeft doorgegeven. Het College is van oordeel dat de arts in dit opzicht niet heeft beantwoord aan de eisen die aan hem gesteld mogen worden. Het zal de arts ambtshalve een maatregel opleggen.*

*De conclusie van het bovenstaande luidt dat de klachten die klagers naar voren hebben gebracht, ongegrond worden verklaard, maar dat de arts wel een maatregel moet worden opgelegd omdat hij de gang van zaken in ernstige mate onvoldoende heeft vastgelegd.*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Het gaat in deze zaak - samengevat - om het volgende. Klagers hebben de arts in eerste aanleg verweten (1) dat hij bij H. - hierna de patiënt - niet in een eerder stadium de noodzakelijke medische ingrepen heeft verricht (gelet op de hevige pijnen, de uiterlijke kenmerken van ontstekingen en het onophoudelijk aandringen van belanghebbenden had de arts eerder kunnen en moeten ingrijpen) en (2) dat de patiënt na de operatie op 23 juni 2008 ten onrechte naar huis is gestuurd.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft deze klachtonderdelen ongegrond bevonden, doch is op basis van de behandeling van de klacht ter terechtzitting tot de conclusie gekomen dat de verslaglegging door de arts onvoldoende is geweest en heeft de arts ambtshalve de maatregel van waarschuwing opgelegd.

#### *In het principale beroep*

4.2. Klagers zijn onder aanvoering van twee grieven in beroep gekomen van het oordeel dat de klachtonderdelen (1) en (2) niet gegrond zijn. In hun beroepschrift en aanvullend beroepschrift wordt de oorspronkelijke klacht herhaald en nader toegelicht. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft hetgeen het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing waarvan beroep ten aanzien van het eerste onderdeel van de klacht heeft overwogen en neemt dat hier over. Het Centraal Tuchtcollege voegt daar het volgende aan toe. Door klagers wordt betwist dat de patiënt aan de arts te kennen heeft gegeven dat hij een leven waarin hij niet meer zelfstandig zou kunnen zitten, niet aanvaardbaar

acht. Zij stellen zich op het standpunt dat dit in tegenspraak is met hetgeen de patiënt aan hen, klagers, in het bijzonder klager 4, heeft uitgedragen. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanleiding gevonden om de verklaring van de arts, dat de patiënt te kennen heeft gegeven dat hij, als hij na de operatie niet meer zelfstandig in een rolstoel zou kunnen zitten, geen verdere actieve behandeling meer wilde, in twijfel te trekken. De verklaring van de arts vindt steun in een aantekening op 14/7 in de verpleegkundige status: "*Dhr werd gewassen en verzorgd. Had veel pijn. Uitgebreid met dhr gesproken. Wilde nog wel geopereerd worden, alleen als amputatie tot aan heup zou moeten, en dhr bedlegerig zou zijn zou hij het niet zien zitten.*" Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kan niet worden uitgesloten dat de patiënt zich over zijn wil om in zijn situatie al dan niet verder te leven tegenover zijn directe familieleden anders heeft uitgelaten dan tegenover de arts en verpleegkundigen.

Volgens klagers had de arts over het gevoerde abtinerend beleid niet alleen met de patiënt, maar ook met klager 4, als wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt, moeten overleggen. Klager 4 heeft ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege in dat verband gewezen op een door hem in de procedure in eerste aanleg bij faxbrief van 6 april 2009 overgelegde productie, waarbij de patiënt – voor zover hier relevant – hem als diens wettelijk vertegenwoordiger de volledige volmacht heeft verleend om in zijn naam "te beslissen, te tekenen en te handelen en uit te voeren voor al wat nodig is (...) in zijn persoonlijke zaken". De benoeming van klager 4 tot wettelijk vertegenwoordiger en de bedoelde volmacht ontnemen echter niet aan de patiënt het recht zelfstandig te beslissen over zijn medische behandeling. Het is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken dat de patiënt daartoe toen niet in staat was.

4.3. De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van het tweede onderdeel van de klacht niet geleid tot andere beschouwingen en andere beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege.

4.4. Het voorgaande betekent dat het principale beroep wordt verworpen.  
*In het incidentele beroep*

4.5. Het incidentele beroep slaagt. Zoals het Regionaal Tuchtcollege ook overweegt bevat het oorspronkelijke klaagschrift geen verwijt over gebrekkige dossiervoering. Uit het verweerschrift en dupliek in eerste aanleg valt niet af te leiden dat de arts gebrekkige dossiervoering heeft onderkend als afzonderlijk aan hem te maken verwijt en uit het proces-verbaal van de terechtzitting in eerste aanleg valt geenszins op te maken dat het Regionaal Tuchtcollege zodanige op- of aanmerkingen had op de verslaglegging en de arts zodanig ter zake heeft bevraagd, dat de arts heeft moeten begrijpen dat de tuchtrechterlijke toetsing zich ook tot dat punt uitstreckte. Reeds onder deze omstandigheden stond het het Regionaal Tuchtcollege niet vrij om zelf, buiten het bestek van de ingediende klacht, een verwijt te formuleren en vervolgens het handelen van de arts op dit punt tuchtrechtelijk te toetsen.

Voor zover het Regionaal Tuchtcollege ambtshalve de arts de maatregel van waarschuwing heeft opgelegd voor het onvoldoende vastleggen van de gang van zaken kan de bestreden beslissing niet in stand blijven.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*in het principale beroep:*

verwerpt het beroep

*in het incidentele beroep:*

vernietigt de beslissing voor zover de arts de maatregel

van waarschuwing is opgelegd.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter,

mrs. A. Dupain en M. Wigleven, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en dr. J.A. Zonneville, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 24 juni 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.