

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/148

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/148 van:

**1. A., 2. B.**, wonende respectievelijk te **C.** en te **D.**,  
appellanten, klagers in eerste aanleg, gemachtigde:  
mr. R.Vleugel, advocaat te Utrecht,

tegen

**E.**, cardio-thoracaal chirurg, wonende te **F.**, verweerder  
instanties, gemachtigde: mr. R.P.F. van der Mark,  
Utrecht.

in beide  
advocaat te

1. Verloop van de procedure

**A.** en **B.** - hierna klagers - hebben op 12 november 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen cardio-thoracaal chirurg **E.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 april 2009, onder nummer 07/326 heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 juni 2010 tegelijk behandeld met de zaak 2007/147 (**A.** en **B.** / **G.**, cardio-thoracaal chirurg). De zaken zijn niet gevoegd. Ter terechtzitting zijn verschenen klagers, bijgestaan door mr. R. Vleugel voornoemd, alsmede de arts, bijgestaan door mr. R.P.F. van der Mark voornoemd.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. R. Vleugel heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

**"2. De feiten.**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.*

2.1 **H.**, geboren op 4 januari 1958, overleden op 14 oktober 2007 in het **I.-Ziekenhuis te J.**, was de partner van **A.** en een broer van **B.** en **K.**.

2.2 **H.** was in juni 2007 opgenomen in het **L.-Ziekenhuis in C.** wegens pleuropneumonie links. Bij onderzoek werd toen bij toeval een proces in het voorste mediastinum gevonden. Hiernaar is nader onderzoek gedaan. Als differentiaal diagnose is gesteld een mediastinumtumor, thymoom of teratoom, met mogelijk ingroei in de vena cava superior. **H.** is verwezen naar de longchirurgische praktijk van het **I.-Ziekenhuis.**

2.3 *Op 19 september 2007 is de casus van H. besproken in een multidisciplinair overleg. De disciplines longziekten, thoraxchirurgie, radiotherapie en nucleaire geneeskunde waren daarin vertegenwoordigd. De conclusie was dat H. in*

aanmerking kwam voor een sternotomie waarbij het proces radicaal zou worden verwijderd.

2.4 **H.** is op 10 oktober 2007 opgenomen op de afdeling longchirurgie van het I.- Ziekenhuis voor het verwijderen van het proces door middel van een sternotomie. Deze operatie is op 12 oktober 2007 uitgevoerd door **G.**, cardio-thoracaal chirurg.

2.5 **G.** heeft een vaatklem partieel over de cava superior geplaatst als proef en tien minuten gewacht. Toen dit geen hemodynamische problemen gaf, is de klem opnieuw partieel geplaatst en is **G.** begonnen met de verwijdering van de tumor. Na het uitprepareren van de tumor is de partiële klem losgeschoten. Er trad toen een acute bloeding op. De cava superior is vervolgens gedurende vijftien minuten volledig afgeklemd, net onder de vena anonyma en ter hoogte van de inmonding in het rechter atrium. Ook is heparine toegediend. Na verwijdering van de volledige klem trad langzaam herstel op van saturatie en hemodynamiek. Gezien de nog bestaande partiële stuwing werd een extra bypass met een 8 mm prothese vanaf de anonyma naar het linker hartoor gehecht. Verweerder verscheen toen in de operatiekamer. De anesthesist uitte het vermoeden dat bij **H.** neurologische schade was ontstaan. **G.** en verweerder hebben na overleg besloten op dat moment niet over te gaan tot totale vervanging van de vena cava superior. **H.** is overgebracht naar de Intensive Care. Daar aangekomen deed zich een hemodynamische achteruitgang voor. Aansluitend heeft een tweede operatie plaatsgevonden, waarbij de vena cava superior alsnog is vervangen met gebruikmaking van de hart-long-machine. Deze tweede operatie is uitgevoerd door verweerder, **G.** en een arts-assistent.

2.6 Na de tweede operatie is in de avond van 12 oktober 2007 na neurologisch onderzoek geconstateerd dat **H.** klinisch hersendood was. **H.** is op 14 oktober 2007 overleden.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### **“3. Het standpunt van klager en de klacht.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat aan het einde van de eerste operatie op 12 oktober 2007 de vena cava superior had dienen te worden vervangen, en dat verweerder mede verantwoordelijk is voor de beslissing om dat niet te doen.

### **4. Het standpunt van verweerder.**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Op zijn standpunt wordt hierna ingegaan voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

### **“5. De overwegingen van het College.**

Bij de beoordeling van de klacht wordt voorop gesteld dat verweerder de operatiekamer binnenkwam nadat de acute noodsituatie, die was ontstaan door het afglijden van de partiële klem, was afgewend. Verweerder heeft toegelicht dat op dat moment wel is overwogen om de vena cava superior direct te vervangen, maar dat daarvan is afgezien in overleg met **G.** voornoemd. In hun afwegingen is volgens verweerder betrokken dat saturatie en hemodynamiek zich langzaam herstelden, de anesthesist aanwijzingen voor neurologische schade meldde en de kans op toename van die schade groot zou zijn wanneer de vena cava superior aansluitend

werd vervangen. Er is daarom voor gekozen de operatie te beëindigen en H. naar de Intensive Care te brengen, aldus verweerder.

L., ter zitting als deskundige gehoord, heeft als volgt verklaard. De beslissing van verweerder om de vena cava superior aansluitend aan de eerste operatie niet te vervangen, is naar zijn opvatting weliswaar verdedigbaar, maar is niet van invloed geweest op de afloop. Het gaat erom dat, toen de partiële klem afgleed, een acute bloeding optrad. Als gevolg daarvan moest de vena cava superior volledig worden afgeklemd. Daarmee was hersenschade niet te voorkomen. Deze afklemming richtte schade aan in de hersenen, doordat het bloed als gevolg van de volledige afklemming van de vena cava superior niet uit de hersenen kon worden afgevoerd.

Klagers hebben hiertegenover onvoldoende toegelicht waarom de beslissing om de vena cava superior aansluitend aan de eerste operatie niet te vervangen, verkeerd was. In het bijzonder hebben zij onvoldoende toegelicht waarom de neurologische schade het gevolg zou zijn van het besluit om de vena cava superior niet aansluitend aan de eerste operatie te vervangen. Het College acht de afwegingen van verweerder om daarvan af te zien in de gegeven omstandigheden verdedigbaar. Het College verenigt zich met de opinie van L. en de gronden daarvan en maakt die tot de zijne.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht 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.”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

#### Procedure.

4.1 Klagers beogen de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe hebben aangevoerd komt neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg hebben geuit. Voorts houden zij de arts als lid van het behandelteam verantwoordelijk voor het doen en laten van zijn collega G.. Zij concluderen (impliciet) tot gegrond verklaring van hun klacht.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot niet-ontvankelijk verklaring van klagers in hun beroep, dan wel tot ongegrond verklaring van het beroep en bekrachtiging van de bestreden beslissing zonodig onder aanvulling van de gronden.

#### Beoordeling.

4.3 In eerste aanleg hebben klagers aan hun klacht ten grondslag gelegd dat de arts mede verantwoordelijk is voor de beslissing om aan het einde van de eerste operatie op

12 oktober 2007 de vena cava superior (vcs) niet te vervangen. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich - wat dit klachtonderdeel betreft - met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot respectievelijk de zijne en het zijne.

4.4 Daarnaast verwijten klagers de arts thans in hoger beroep ook dat hij als lid van het behandelteam tevens verantwoordelijk is te houden voor het chirurgische doen en laten van zijn collega G.. Nu het hoger beroep ertoe strekt het oordeel

van het Regionaal Tuchtcollege over klachten of bepaalde onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en in hoger beroep geen nieuwe klachten aan het Centraal Tuchtcollege kunnen worden voorgelegd, valt dit nieuwe klachtonderdeel buiten het bereik van dit beroep. Het Centraal Tuchtcollege zal klagers in zoverre in hun beroep niet-ontvankelijk verklaren.

4.5 Conclusie uit het voorgaande is dat klagers in het beroep niet-ontvankelijk worden verklaard voor zover zij in beroep een nieuwe klacht hebben geuit en dat het beroep voor het overige wordt verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verklaart klagers in het beroep niet-ontvankelijk voorzover zij een nieuwe klacht hebben geuit en verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en prof.mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, 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.