

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.295

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/295 van:

tegen **A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,
C., cardio-thoracaal chirurg, wonende te **D.**, verweerster
in beide instanties, gemachtigde: mr. C.J. van Weering,
advocaat te Rotterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna de klager - heeft op 17 juni 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen cardio-thoracaal chirurg **C.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 oktober 2009, onder nummer 2008 O 096a heeft dat College de klacht als ongegrond afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 oktober 2010 tegelijk behandeld met de zaken **A. / E.**, arts- assistent n.i.o. (2009/ 296) en **A. / F.**, cardio-thoracaal chirurg (2009/297). De zaken zijn niet gevoegd.

Ter terechtzitting zijn verschenen klager, bijgestaan door zijn echtgenote alsmede de arts, bijgestaan door mr. C.J. van Weering voornoemd.

De zaak is over en weer bepleit. Klager heeft dat onder meer gedaan aan de hand van een slotverklaring die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten

*Klager is op 10 maart 2001 opgenomen in een ziekenhuis te **G.** in **H.**. Op 23 maart 2001 is hij vanuit **H.** met spoed overgebracht naar het **I.** onder verdenking van endocarditis met decompensatio cordis. Op grond van de medische informatie uit **H.** en de uitslag van een echocardiogram van die dag is besloten om klager nog dezelfde avond te opereren. Deze operatie heeft plaatsgevonden van 23.00 uur tot 4.30 uur 's-nachts en daarbij is onder meer de aortaklep vervangen. Op 29 maart 2001 heeft in verband met een mogelijke harttamponade een tweede operatie plaatsgevonden. Later die dag is klager voor de derde maal geopereerd in verband met aanhoudend bloedverlies. Op 18 april 2001 rees het vermoeden van een wondinfectie. Deze wondinfectie is vervolgens gedurende een aantal dagen met antibiotica behandeld maar omdat deze behandeling niet aansloeg is klager op 29 april 2001 voor de vierde maal geopereerd. De arts heeft toen een omentumplastiek uitgevoerd en daartoe het buikvlies van klager geopend. Vervolgens heeft klager in de*

periode van 4 mei tot en met 29 mei 2001 op de Thorax IC aan de beademing gelegen in verband met respiratoire insufficiëntie. Uiteindelijk is hij op 11 juni 2001 uit het ziekenhuis ontslagen. Nadien is klager een aantal keer poliklinisch gezien, onder meer in verband met klachten wegens een littekenbreuk. In verband met deze klachten heeft de arts klager naar de algemeen chirurg verwezen. Eind 2002 heeft de arts haar werkzaamheden voor het I. beëindigd.”

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

“3. De klacht

De klacht heeft betrekking op de behandeling van klager tijdens zijn ziekenhuis-opname in de periode van 23 maart 2001 tot en met 11 juni 2001, gedurende welke klager vier maal is geopereerd. Na het ontslag van klager uit het ziekenhuis zijn ernstige lichamelijke klachten ontstaan. Klager is thans onder meer rolstoelgebonden, hij moet dagelijks gedurende tien tot zestien uur zuurstof gebruiken en zijn darmen zijn ernstig uitgestulpt. Deze klachten zijn het gevolg van de operaties die de arts heeft uitgevoerd. Klager maakt de arts de volgende verwijten:

-tijdens de eerste operatie zijn wond- en borstbeeninfecties ontstaan;

-bij de tweede of derde operatie is een stuk van het borstbeen afgebroken en versplinterd;

-bij de vierde operatie is het buikvlies geopend hetgeen ertoe heeft geleid dat een wondbreuk is ontstaan. Hierdoor zijn de darmen van klager voor tweederde deel naar buiten gekomen. Voorts is ten onrechte het staaldraad dat het borstbeen bij elkaar hield verwijderd;

-de arts heeft geen toestemming voor de vierde operatie gevraagd en heeft klager vooraf niet gewezen op de gevolgen van deze operatie, en

-door de langdurige beademing is longemfyseem ontstaan waarvoor klager niet naar een longarts is verwezen.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft klager voor het eerst gezien op de dag van zijn binnenkomst in het I., op 23 maart 2001. Zij trof toen een ernstig zieke, somnolente patiënt. Op grond van de medische informatie uit H. en de uitslag van een echocardiogram op die dag is besproken dat klager zou worden geopereerd. De arts heeft daarbij aangegeven dat het operatierisico hoog werd ingeschat en gewezen op de mogelijkheid van infecties en langdurige beademing. De arts heeft klager diezelfde nacht geopereerd en deze operatie is technisch juist uitgevoerd. Tijdens de operatie is geen abces aangetroffen maar wel, onder meer, een zeer zieke hartklep die is vervangen. De arts is niet betrokken geweest bij de tweede en derde operatie op 29 maart 2001; zij verbleef toen in het buitenland. Tijdens deze twee operaties is een rethoracotomie uitgevoerd. Mogelijk hebben deze operaties tot beschadiging van het borstbeen geleid, dit is een veel voorkomende complicatie na meerdere operaties. De arts heeft wel de vierde operatie uitgevoerd. Deze was nodig in verband met een diepe wond- en botinfectie die niet verbeterde na behandeling met antibiotica. Tijdens deze operatie is tevens het staaldraad bij het borstbeen verwijderd omdat dit niet langer functioneel was en een oorzaak van voortdurende infecties zou kunnen zijn. Ook deze operatie is technisch juist uitgevoerd. Nadien is de infectie duidelijk minder geworden en is de wondgenezing op gang gekomen. Na terugkeer van de IC, eind mei 2001, was sprake van een redelijk goed herstel. Uiteindelijk is klager op 11 juni 2001 in goed overleg ontslagen, nadat thuiszorg was geregeld, de huisarts was benaderd en een cardioloog was aangezocht voor de nacontroles. Klager is toen niet naar een longarts verwezen, omdat hij op dat moment met

medicatie klachtenvrij was en hij zonodig door zijn huisarts kon worden doorverwezen. Tijdens de opname van klager is wel een longarts geconsulteerd.

De littekenbreuk is enkele maanden na het ontslag uit het ziekenhuis opgetreden. Dit betreft een zeer uitzonderlijke complicatie die niet eerder was voorgekomen op de thorax-afdeling van het I. en die niet bekend is uit de literatuur.

De toestand van klager en de uit te voeren ingrepen zijn steeds met klager en zijn familie besproken. Klager was echter erg ziek en veelal moeilijk aanspreekbaar en kan zich de gesprekken mogelijk niet herinneren.

De arts betreurt de situatie van klager. Deze is evenwel het gevolg van pre-existente klachten en onvermijdelijke complicaties tengevolge van hartfalen. Hiervan kan de arts geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. “

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

“5. De beoordeling

5.1 Klager is gedurende een lange periode zeer ernstig (levensbedreigend) ziek geweest en heeft in relatief korte tijd vier zware operaties ondergaan. Niet in discussie is dat klager, na zijn ontslag uit het ziekenhuis, diverse gezondheidsproblemen heeft gekregen die zijn dagelijks leven ernstig belasten. De vraag die voorligt is of de arts daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.2 Op grond van het medisch dossier en de behandeling ter zitting stelt het College het volgende vast. De arts heeft de eerste en de vierde operatie bij klager uitgevoerd. Zij is niet betrokken geweest bij de tweede en derde operatie – zij verbleef toen in het buitenland. In het verslag van de derde operatie is dan ook ten onrechte haar naam vermeld. Aangezien de arts dit verslag niet heeft gemaakt kan haar dat niet worden aangerekend.

Klager verwijt de arts dat bij de eerste operatie een wondinfectie is ontstaan. Dat verwijt vindt evenwel geen steun in het medisch dossier. Na de eerste operatie waren er geen tekenen van een wondinfectie en ook tijdens de tweede en derde operatie op 29 maart 2001 is geen wondinfectie aangetroffen. Eerst op 18 april 2001 is het vermoeden gerezen van een wondinfectie. Deze moet dan ook een complicatie van de tweede of derde operatie zijn geweest, en niet van de eerste operatie zoals klager stelt. De arts is niet bij de tweede en derde operatie betrokken geweest zodat haar reeds daarom geen verwijt ten aanzien van het ontstaan van de wondinfectie treft. Afgezien hiervan is een wondinfectie een veel voorkomende complicatie en het enkele ontstaan daarvan duidt niet op medisch verwijtbaar handelen. Het eerste onderdeel van de klacht, dat tijdens de (eerste) operatie een wondinfectie is ontstaan, is daarom ongegrond.

5.3 Ten aanzien van het verwijt met betrekking tot de versplintering van borstbeen bij de tweede of derde operatie geldt eveneens dat de arts hierbij niet was betrokken zodat haar reeds daarom geen verwijt treft.

5.4. Het derde onderdeel van de klacht heeft betrekking op de vierde operatie. Van deze operatie ontbreekt een schriftelijk verslag. Dat is onzorgvuldig, maar niet kan worden vastgesteld dat dit aan de arts is te wijten. Overigens heeft de arts een voldoende nauwkeurige beschrijving kunnen geven van de vierde operatie. De arts heeft wat betreft de aanleiding voor de operatie naar voren gebracht dat klager een diepe wondinfectie had aan de onderste helft van het borstbeen. Deze infectie werd reeds geruime tijd behandeld met antibiotica maar deze behandeling sloeg niet aan en de toestand van klager, die alsmaar zieker werd, noopte tot operatief ingrijpen. De arts heeft tijdens de operatie omentoplastiek toegepast teneinde de doorbloeding van het infectiegebied te verbeteren, en daartoe het buikvlies geopend en weer gesloten. Er was een contra-

indicatie voor pectoralisplastiek omdat klager leed aan respiratoire insufficiëntie en de spieren slecht waren. De arts heeft tijdens de operatie ook een aantal staaldraden om het borstbeen verwijderd. Dat staaldraad was niet langer functioneel aangezien het craniale deel vastzat. Aangezien het draad infecties zou kunnen onderhouden heeft de arts besloten dit te verwijderen.

Gelet op hetgeen de arts naar voren heeft gebracht waren er naar het oordeel van het College goede gronden om klager te opereren op de wijze zoals de arts heeft beschreven. Het College is niet gebleken dat de arts enig verwijt treft ten aanzien van de technische uitvoering van de operatie. Het College gaat er daarbij vanuit dat, zoals de arts ook heeft toegelicht, het buikvlies tijdens de operatie weer is gesloten; ware dit anders geweest, dan zouden de gevolgen daarvan direct na de operatie zijn opgetreden. De uitgevoerde operatie heeft overigens een goede invloed gehad op het beloop van het ontstekingsproces.

Wat betreft de littekenbreuk die ongeveer vijf maanden na de operatie is opgetreden, overweegt het College dat zonder twijfel is dat klager ernstig lijdt onder de gevolgen hiervan. Deze littekenbreuk duidt evenwel niet op een technische fout gedurende de operatie en deze kan naar het oordeel van het College niet aan de arts worden verweten. Klager is getroffen door een uitzonderlijke complicatie die niet voorzienbaar is geweest voor de arts.

5.5 Het vierde onderdeel van de klacht heeft betrekking op de informatievoorziening en de toestemming van klager met betrekking tot de vierde operatie. Klager noch zijn echtgenote kunnen zich herinneren dat zij vooraf met de arts hebben gesproken over de voorgenomen operatie. De arts heeft ter zitting toegelicht dat zij zich het gesprek na zoveel jaar ook niet meer concreet kan herinneren, maar dat dergelijk medisch ingrijpen (uiteraard) altijd vooraf werd besproken. Bovendien heeft zij bij iedere wondinspectie het verdere beleid ten aanzien van de infectie besproken. Het kwam voor dat dit door de verpleging schriftelijk werd vastgelegd maar dat is destijds niet consequent gebeurd. Het College acht aannemelijk dat het voornemen om operatief in te grijpen vooraf is besproken en dat klager hiervoor ook toestemming heeft gegeven, zulks gelet op hetgeen de arts heeft aangevoerd, en omdat in de status op

28 april 2001, één dag voor de operatie, summier aantekening is gemaakt van een beoordeling van de wond door de arts en van het voornemen om klager te opereren. Daar komt bij dat klager noch na de operatie, noch bij of kort na zijn ontslag uit het ziekenhuis aan de orde heeft gesteld dat de operatie zonder zijn toestemming was uitgevoerd. Aldus kan niet worden vastgesteld dat de arts een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Wel tekent het College aan dat het uiteraard beter was geweest indien expliciet was vastgelegd wat er met klager en zijn familie is besproken.

Wat betreft het verwijt dat de arts klager niet heeft gewezen op de mogelijkheid dat zich (geruime tijd) na de operatie een littekenbreuk zou kunnen voordoen waardoor de darmen (ernstig) zouden kunnen uitstulpen, overweegt het College dat deze littekenbreuk en de gevolgen daarvan moeten worden gezien als een zeer uitzonderlijke complicatie. Deze is door de arts niet voorzien en zij behoefde deze, gelet op de uitzonderlijkheid ervan, niet vooraf te bespreken zodat de arts op dit punt evenmin een verwijt treft.

5.6 Ten aanzien van de langdurige beademing waardoor volgens klager longemfyseem is ontstaan, stelt het College voorop dat na een langdurige beademing vaak longcomplicaties voorkomen en dat zulks niet duidt op medisch onjuist handelen. Klager is gedurende zijn ziekenhuisopname gezien door een longarts. Niet is gebleken dat klager ten tijde van zijn ontslag uit het ziekenhuis longklachten had die een verwijzing naar een longarts (nabij zijn woonplaats) op dat moment noodzakelijk maakten. Klager kon

via zijn huisarts zonodig worden doorverwezen. Het College acht dit onderdeel van de klacht eveneens ongegrond.

Gelet op het vorenstaande komt het College tot de slotsom dat de klacht in zijn geheel ongegrond is.“

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 Klager beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert (impliciet) tot gegronde verklaring van zijn klacht.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert – zakelijk weergegeven – tot bekrachtiging van de bestreden beslissing al dan niet onder verbetering van gronden.

Beoordeling.

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan het navolgende toe te voegen.

Met betrekking tot de vierde operatie op 29 april 2001 gaat het Centraal Tuchtcollege er met het Regionaal Tuchtcollege van uit, dat de arts het buikvlies tijdens de operatie weer heeft gesloten. Het Centraal Tuchtcollege leest in deze overweging overigens dat de arts niet alleen het buikvlies maar ook de buikwand heeft gesloten. Als de buikwand niet gesloten zou zijn, zou er meteen post operatief van een probleem gebleken zijn, niet pas na een paar maanden.

Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege het optreden van een littekenbreuk overigens geen zeer uitzonderlijke complicatie. Deze complicatie komt soms voor maar was - mede gelet op de aard van de operatie - niet zodanig voorzienbaar dat de arts gehouden was om klager daarover te informeren.

Voorts acht het Centraal Tuchtcollege - met het Regionaal Tuchtcollege - aanvaardbaar dat het voornemen om op 29 april 2001 operatief in te grijpen vooraf besproken is met klager en dat klager hiervoor ook toestemming heeft gegeven. In dit verband acht het Centraal Tuchtcollege niet alleen van belang de door het Regionaal Tuchtcollege in rechtsoverweging 5.5 genoemde omstandigheden maar ook hetgeen de arts ter zitting in hoger beroep heeft verklaard aangaande het door haar met klager besprokene. Ook datgene wat in de status staat beschreven omtrent de specifieke zorg die klager heeft gehad voorafgaand aan deze operatie wijst er op dat de operatie met hem besproken is.

4.4 Gelet op het vorenoverwogene dient het beroep te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. G.P.M. van den Dungen en P.M. Brillman, leden-juristen en dr. A.A. de Rotte en

dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 6 januari 2011, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.