

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.296

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/296 van:

tegen **A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,

**E.**, arts, wonende te **J.**, verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: prof. mr. W.R. Kastelein, advocaat te

Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

**A.** - hierna de klager - heeft op 17 juni 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen **E.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 oktober 2009, onder nummer 2008 O 096b 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. / C.**, cardio-thoracaal chirurg (2009/295) 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 prof. mr. W.R. Kastelein 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 echo 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 hart tamponade 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. Daarbij is een omentumplastiek uitgevoerd waartoe het buikvlies van klager is 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 is klager naar de algemeen chirurg verwezen.”*

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 mede 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 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 niet gewezen op de gevolgen van deze operatie;*

*-door de langdurige beademing is longemfyseem ontstaan waarvoor klager niet naar een longarts is verwezen, en*

*-klager heeft de arts tijdens een medische controle gewezen op een bultvorming op zijn buik. Volgens de arts was sprake van een vetophoping die bij voldoende beweging zou wegtrekken.*

### **4. Het standpunt van de arts**

*De arts was ten tijde van de opname van klager in het ziekenhuis werkzaam als arts-assistent niet in opleiding. De arts is betrokken geweest bij de eerste operatie van klager op 23 maart 2001. Deze operatie is uitgevoerd door de thorax-chirurg C. en de arts was daarbij eerste assistent operateur. Dat hierbij een wond- en botinfectie is ontstaan blijkt niet uit de status. Daaruit blijkt dat deze infectie zich op een later tijdstip heeft voorgedaan. Dit verwijt gaat daarom niet op. Bij de overige operaties is de arts niet betrokken geweest zodat hem daarvan geen verwijt treft. Bij het ontslag van klager heeft de arts zorggedragen voor de verwijzing van klager naar een cardioloog in K., in de buurt van de woonplaats van klager. Op 9 juni 2001 is de arts aanwezig geweest bij het ontslaggesprek met een van de andere behandelaars. Nadien heeft de arts klager nog eenmaal poliklinisch gezien in verband met een wondcontrole. Hij heeft toen telefonisch overleg gehad met de radioloog over de vraag of een eventuele wondbreuk op de CT-scan was te zien, hetgeen toen niet het geval was. De arts heeft er begrip voor dat klager veel problemen ondervindt en zich in het dagelijks leven functioneel zeer beperkt voelt, doch daarvan kan hem geen (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt. Voor zover de arts al betrokken is geweest bij de behandeling van klager, heeft hij geprobeerd klager zo goed mogelijk te behandelen en te adviseren.”*

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

### **“5. De beoordeling**

*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.*

*Op grond van het medisch dossier en de behandeling ter zitting stelt het College vast dat de arts slechts betrokken is geweest bij de eerste operatie van klager, en niet bij de andere operaties. Klager verwijt de arts dat bij deze 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, waarbij de arts niet betrokken is geweest. Overigens 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 dan ook ongegrond. De verwijten met betrekking tot de tweede, derde en vierde operatie treffen evenmin doel aangezien de arts daarbij niet betrokken is geweest.*

*Ten aanzien van het verwijt dat door langdurige beademing longemfyseem is ontstaan en klager daarvoor niet naar een longarts is verwezen, 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 dan ook ongegrond.*

*Het laatste onderdeel van de klacht betreft het poliklinisch bezoek van klager op 5 oktober 2001. Het College verstaat dit onderdeel van de klacht aldus dat de arts de bultvorming op de buik van klager ten onrechte als een vetophoping heeft gezien en niet heeft onderkend dat sprake was van een littekenbreuk waardoor de darmen uitstulpen. Vastgesteld kan worden dat er op enig moment een littekenbreuk is opgetreden en dat klager ernstig lijdt onder de gevolgen hiervan. Het College stelt op grond van de behandeling ter zitting en de status in het medisch dossier voorts vast dat de arts ten tijde van het poliklinisch bezoek een wondinspectie heeft verricht en toen heeft geconstateerd dat de wond dicht was en niet rood zag. De arts heeft toen bovendien een radioloog geconsulteerd. Volgens de radioloog was op de CT-scan geen hernia diaphragmatica te zien. De arts heeft klager laten weten dat hij bij klachten een nieuwe afspraak kon maken. Naar het oordeel van het College heeft de arts aldus zorgvuldig gehandeld en treft hem, mede gezien de uitslag van de CT scan, geen tuchtrechtelijk verwijt.*

*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. Hij concludeert – zakelijk weergegeven – tot verwerping van het beroep en bevestiging van de bestreden beslissing al dan niet onder aanvulling en 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, zodat het beroep moet 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. Brilman, 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.