

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 11112a

Uitspraak: 18 april 2012

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 juli 2011 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager
gemachtigde mr. P.H.M. Hartmans te Margraten

tegen:

C
cardio-thoracale chirurg
werkzaam te D
wonende te E
gemachtigde mr. K. Mous te Nijmegen

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief met bijlagen d.d. 27 februari 2012 van de gemachtigde van klager
- de brief met bijlagen d.d. 5 maart 2012 van de gemachtigde van verweerder.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 14 maart 2012 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden, die een pleitnota hebben overgelegd. Tevens is een afsprakenoverzicht overgelegd.

De zaak is gelijktijdig behandeld met de zaken bekend onder nummer 11112c en 11112b.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager heeft een aangeboren hartafwijking, te weten een bicuspide klep. In 1984 is hij hiervoor voor de eerste keer, in F, geopereerd. In 1996 maakte zijn toenmalige behandelaar in G melding van aorta-insufficiëntie en in 1998 werd een verwijding van de aorta ascendens geconstateerd. Omdat bij diverse echografische controles de verwijding ongewijzigd bleek, werd in juni 2003 besloten tot een afwachtend beleid. Begin 2004, toen zijn behandelaar met pensioen ging, kwam klager onder behandeling in het ziekenhuis, waar verweerder werkzaam was als cardio-thoracaal chirurg.

Op 21 januari 2004 vond echografisch onderzoek bij klager plaats. Op 3 februari 2004 werd klager gezien door de cardioloog. Op 10 maart 2004 werd een CT-scan gemaakt van de aorta. De diameter bleek ongeveer gelijk aan de eerder in G gemeten diameter. Op 1 april werd klager, zoals afgesproken met de cardioloog, besproken in de aortabespreking, waarbij verweerder niet aanwezig was. Men was van oordeel dat een indicatie bestond voor een operatieve ingreep. De bedoeling was een vervanging van de verwijding (aneurysma) van de aorta ascendens te verrichten met eventuele vervanging van een deel van de boog en vervanging van de aortaklep, indien nodig een Bentall-procedure, een en ander afhankelijk van de plaatselijke situatie. Op 14 april 2004 is met klager gesproken over de operatie door de cardioloog en de vaatchirurg, tevens hoofd van de afdeling. Deze heeft het besprokene en het operatieplan, bij brief verzonden op 19 april 2004, aan de huisarts van klager bevestigd.

Bij brief van 17 maart 2005 heeft de cardioloog de huisarts van klager geïnformeerd over het feit dat klager was geaccepteerd voor een "operatie aorta met klep". Op 25 mei 2005 werd klager ter voorbereiding op de opname gezien door de cardio-thoracaal chirurg en werd echografisch onderzoek gedaan.

Op 13 juni 2005 werd klager opgenomen. Bij de opname is met klager gesproken door een verpleegkundige. Verder heeft bij de opname op de afdeling cardio-thoracale chirurgie een assistent-arts met klager gesproken. Op 14 juni 2005 vond een Coronaire Angiografie (CAG) plaats. Op 16 juni 2004 is klager geopereerd door verweerder. De operatie is zeer langdurig geweest en uiterst gecompliceerd verlopen. Op zeker moment ontstond een situatie waarin verweerder en zijn team de hoop hadden opgegeven dat een fatale afloop nog was af te wenden. Er was sprake van een niet meer werkend hart, zodat klager kunstmatig in leven werd gehouden door een hart-longmachine, en daarnaast van een niet te stelpen bloeding. Deze opvatting vond steun bij het door verweerder in consult geroepen hoofd van de afdeling. Laatstgenoemde heeft daarop de familie van klager geïnformeerd toen klager naar de IC was overgeplaatst. Enige uren later veranderde de situatie, nadat de behandelaars erin slaagden de bloeding alsnog te stelpen. Daarop is de familie over deze veranderde situatie geïnformeerd. Men concludeerde dat het niet mogelijk was om in Nederland het hart te vervangen. Daarop is er contact geweest met het ziekenhuis in H, waar die mogelijkheid wel aanwezig was. Het I leger bleek in staat en bereid klager met hartlongmachine per helikopter naar H te vervoeren. Aldus geschiedde. Klager heeft in J een nieuw hart gekregen.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij:

voorafgaand aan de operatie geen kennis met hem heeft gemaakt, niet kenbaar heeft gemaakt dat hij hem zou opereren en op welke wijze en dat verweerder hierover niet

de waarheid spreekt; onvoldoende zorg aan hem heeft besteed; niet “alles op alles” heeft gezet om het leven van klager te redden; hem heeft willen doen overlijden zonder voldoende onderzoek naar de hersenfunctie, teneinde te bepalen of klager hersendood was; klager heeft willen doen overlijden niet op de OK maar op de IC teneinde nader onderzoek door de lijkschouwer te voorkomen; een arts niet in opleiding tot specialist (anios) in de gelegenheid heeft gesteld het sternum te openen, waardoor forse schade bij klager is veroorzaakt.

4. Het standpunt van verweerder

Ad a.

Daags voor de operatie heeft verweerder, naar hij vrijwel zeker weet 's middags, kennis gemaakt met klager. Dit gesprek heeft ten minste 15 minuten geduurd. Daarbij is gesproken over de verschillende aspecten van de operatie en de risico's. Verweerder heeft tijdens dit gesprek kenbaar gemaakt dat hij de operatie zou uitvoeren. Ter zitting heeft verweerder nog aangevoerd dat het mortaliteitsrisico tussen 5 en 10 % belooft.

Ad b.

Klager had in 1984 in F een hartoperatie ondergaan. Klager verwijt verweerder ten onrechte dat hij de gegevens van deze operatie niet heeft opgevraagd. Er dient dan rekening te worden gehouden met littekenweefsel, maar dat kan in de loop van de jaren gaan uitzetten. De gegevens uit 1984 zouden dus geen inzicht geven in de situatie ten tijde van de operatie door verweerder. Het was vooral zaak om recente(re) gegevens (namelijk een CT-scan) te bestuderen. Daarom is tijdens de multidisciplinaire aortabespreking (waarbij verweerder niet aanwezig was) geen noodzaak aanwezig geacht om deze gegevens op te vragen.

Ad c.

Met dit klachtonderdeel wordt bedoeld dat verweerder te laat heeft onderkend dat hij het niet alleen kon en eerder hulp had moeten inroepen. Verweerder was echter voldoende ervaren en werd geassisteerd door een ervaren team. Op zeker moment, en dat was in de (aller)laatste fase van de operatie, toen hij meende dat verdere behandeling niet meer mogelijk was, heeft verweerder een collega cardio-thoracaal chirurg, hoofd van de afdeling, erbij geroepen voor raadpleging.

Ad d.

Verweerder neemt aanstoot aan dit onderdeel van de klacht. Hij vindt het te gek voor woorden.

Juist is dat verweerder geen onderzoek heeft gedaan naar de hersenactiviteit van klager. Kort na de operatie was daar echter geen enkele reden toe zolang de hart-longmachine zorg bleef dragen voor de circulatie. De vrees dat klager niet lang meer zou leven werd niet veroorzaakt door de aan- of afwezigheid van hersenactiviteit maar met de bloeding die niet te stoppen leek te zijn.

Ad e.

Verweerder begrijpt dit verwijt niet. Opname op de IC was bedoeld om de familie de gelegenheid te bieden afscheid te nemen. Overlijden op de IC voorkomt een onderzoek door een lijkschouwer niet.

Ad f.

Verweerder heeft het sternum zelf doorgezaagd.

5. De overwegingen van het college

Ad a.

Verweerder stelt dat hij daags voor de operatie 's middags kennis heeft gemaakt met klager en met hem heeft gesproken over de operatie, maar in het patiëntendossier is daaromtrent helemaal niets aangetekend, hetgeen wel op de weg van verweerder had gelegen.

Verweerder dient, tegenover de betwisting door klager, op andere wijze, bijvoorbeeld door verklaringen van derden, aannemelijk te maken dat dit gesprek heeft plaatsgevonden. Het college acht verweerder daarin niet geslaagd. Het enkele feit dat de avond voor de operatie iemand (volgens klager zou dat de anesthesioloog zijn geweest) met klager heeft gesproken is onvoldoende om ervan uit te gaan dat tussen klager en verweerder het door verweerder bedoelde gesprek heeft plaatsgevonden.

Het voorgaande houdt in dat dit onderdeel van de klacht gegrond moet worden geoordeeld.

Ad b.

Naar het college begrijpt gaat het hier om de vraag of verweerder gegevens van een eerdere operatie had moeten opvragen.

In beginsel geldt de regel dat gegevens van een eerdere operatie dienen te worden opgevraagd. Van deze regel kan onder omstandigheden worden afgeweken. Het college is van oordeel dat de door verweerder in zijn verweer genoemde omstandigheden, hierop neerkomende dat de uit 1984 daterende gegevens in dit geval geen toegevoegde waarde zouden hebben, de afwijking rechtvaardigen. Dat maakt dit klachtonderdeel ongegrond.

Ad c.

Vast staat dat verweerder om ongeveer 17.00 uur, toen het sternum was gesloten en hij van mening was dat een uitzichtloze situatie was ontstaan, het hoofd van de afdeling hierover heeft geraadpleegd. De operatie was tevoren moeizaam en met complicaties verlopen en het eerder inroepen van hulp ware wellicht te overwegen geweest, maar het college heeft niet kunnen vaststellen dat verweerder, een ervaren cardio-thoracaal chirurg, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door niet eerder bijstand van een collega te vragen.

Ad d.

Voor zover klager bedoelt te stellen dat verweerder hem heeft willen doen overlijden, wijst het college de klacht van de hand. Overigens heeft het college aan de hand van uitlatingen van klager ter zitting de indruk gekregen dat klager zelf dit niet zo scherp wenst te stellen.

Dat verweerder geen onderzoek heeft gedaan naar de hersenactiviteit van klager is niet verwijtbaar. Immers was alle prioriteit voor verweerder gelegen bij het stelpen van de bloeding en zo lang dat probleem voortduurde, kwam een hersenonderzoek niet aan de orde.

Ad e.

Het besluit om klager over te brengen naar de IC was, gelet op de visie van het operatieteam op de toestand van klager, alleszins verdedigbaar. Op welke rechtsgrond de stelling van klager, dat overlijden op de IC onderzoek door de lijkschouwer zou voorkomen, is gebaseerd, ontgaat het college.

Dit onderdeel van de klacht is daarom ook ongegrond.

Ad f.

De betrokken anios heeft ter zitting de stellingen van verweerder op dit onderdeel van de klacht bevestigd. Zij heeft gemotiveerd en voor het college overtuigend aangevoerd dat zij absoluut niet bevoegd en bekwaam is om in geval van een heroperatie het sternum door te zagen, dat zij dit nog nooit gedaan heeft en (dus) ook niet bij klager heeft gedaan.

Dit onderdeel van de klacht is daarom niet komen vast te staan en derhalve ongegrond.

Nu de klacht deels gegrond is, zal het college een maatregel opleggen. Het college acht de maatregel van waarschuwing passend.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel a gegrond en legt aan verweerder ter zake de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. A.E.M. van der Putt-Lauwers als lid-jurist, dr. W.M. Mulleners, L. Relik-van Wely en J.A.M. te Riele als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. R. Sanders als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 18 april 2012 in aanwezigheid van de secretaris.