

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 11112b

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:

K
cardio-thoracale chirurg
werkzaam te D
wonende te L
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 11112a en 11112c.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager heeft een aangeboren hartafwijking, te weten een bicuspide aortaklep. In 1984 is hij hiervoor voor de eerste keer geopereerd in F. 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 hoofd van de afdeling cardiothoracale chirurgie.

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 het 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 bevindingen tijdens de operatie. Op 14 april 2004 is met klager gesproken over de operatie door de cardioloog en verweerder. Verweerder 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 cardiothoracale 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 de cardio-thoracaal chirurg. De operatie is zeer langdurig geweest en uiterst gecompliceerd verlopen. Op zeker moment ontstond een situatie waarin het operatieteam de hoop had 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 verweerder die als collega/hoofd van de afdeling in consult werd geroepen. Verweerder 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. Daarna is de familie over deze veranderde situatie geïnformeerd. Men concludeerde dat het niet mogelijk was om in Nederland het hart te vervangen. Vervolgens 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 hart-longmachine 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:

hem, ondanks een toezegging, niet heeft geopereerd; 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.

4. Het standpunt van verweerder

Ad a.

Er is geen toezegging gedaan dat verweerder klager zou opereren.

Ad b.

Deze klacht is tendentiekus geformuleerd. Er was geen sprake van kwaad opzet.

Ten onrechte wordt verweten dat niet alles op alles gezet is om een van de twee harttransplantatiecentra in Nederland te overtuigen om klager op te nemen. Nederlandse centra accepteren over het algemeen geen patiënten die uit een hartoperatie komen, dit vanwege de beperkte beschikbaarheid van transplantatieharten. In dergelijke gevallen kan soms wel met succes een beroep gedaan worden op het Universiteitsziekenhuis in H. Wel is in dit geval, zekerheidshalve, geïnformeerd bij twee transplantatiecentra in Nederland of het nog altijd zo was dat patiënten uit een hartoperatie niet werden geaccepteerd. Dat bleek nog altijd zo te zijn. Daarom is klager daar niet aangemeld. Verweerder heeft de pogingen om klager over te plaatsen naar J steeds ondersteund.

Ad c.

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.

Ad d.

Verweerder begrijpt dit verwijt niet. Overlijden op de IC voorkomt een onderzoek door een lijkschouwer niet.

5. De overwegingen van het college

Ad a.

De door klager gestelde - en door verweerder betwiste – toezegging is noch aan de hand van het dossier, noch anderszins komen vast te staan. Daarom moet dit onderdeel van de klacht als ongegrond worden geoordeeld.

Ad b.

Ervan uitgaande dat in Nederland hartpatiënten die uit een operatie komen in Nederland in beginsel niet door de harttransplantatiecentra worden geaccepteerd, kan niet worden geoordeeld dat verweerder tekort is geschoten bij het zoeken van een oplossing voor de verdere behandeling van klager. Voorts overweegt het college dat uiteindelijk een bevredigende oplossing is gevonden, ook voor het vervoersprobleem, en dat in het geheel niet is komen vast te staan dat verweerder deze oplossing zou hebben gedwarsboord.

Dat maakt dit klachtonderdeel ongegrond.

Ad c.

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. 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 d.

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. Opname op de IC was bedoeld om de familie de gelegenheid te bieden afscheid te nemen. 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.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht 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.