

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2011/68

**Rep.nr. G2011/68**

7 mei 2013

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 21 juli 2011 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C,**  
werkende te D,  
verweerder,  
cardiothoracaal chirurg,  
BIG reg.nr: -,  
gemachtigde: mr. M.J. de Ridder.  
1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 20 juli 2011, ingekomen op 21 juli 2011;
- een brief met bijlagen van klager van 20 september 2011, ingekomen op 22 september 2011;
- een brief van klager met bijlagen van 28 oktober 2011, ingekomen op 31 oktober 2011;
- een brief met bijlagen van klager van 21 december 2011, ingekomen op 22 december 2011;
- een brief met bijlagen van klager van 11 mei 2012, ingekomen 15 mei 2012;
- het verweerschrift van 16 juli 2012, ingekomen op 16 juli 2012;
- een brief met bijlagen van de gemachtigde van verweerder van 8 januari 2013, ingekomen op 9 januari 2013.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 12 maart 2013. Verschenen zijn: klager en verweerder, vergezeld door zijn gemachtigde. Als deskundigen zijn ter zitting gehoord: E, cardio-thoracaal chirurg, en F, perfusionist.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

### 2.1

De oom van klager (hierna mede te noemen: de patiënt) heeft op 1 juni 2011 een bypassoperatie ondergaan in het ziekenhuis.

Verweerder heeft als cardiothoracaal chirurg deze operatie uitgevoerd. Het operatieteam bestond daarnaast uit een assistent operateur, een anesthesist, een operatie-verpleegkundige en een perfusionist (bedienaar van de hart-longmachine).

De patiënt is tijdens de operatie op een hart-longmachine aangesloten. Ongeveer tien minuten nadat de perfusie was gestart, heeft de perfusionist gemeld dat het vermoeden bestond dat een slang van de hart-longmachine niet goed aangesloten was, waardoor deze kortdurend heeft geblazen in plaats van gezogen. De perfusionist heeft de plaatsing gecorrigeerd door de slang alsnog correct te plaatsten.

Verweerder heeft in overleg met de anesthesist en een collega cardiothoracaal chirurg besloten geen retrograde perfusie uit te voeren en verder te gaan met de operatie. Er werd een koelprotocol, ook postoperatief, afgesproken.

### 2.2

Verweerder heeft direct na de operatie de partner van de patiënt gebeld en medegedeeld dat er tijdens de operatie mogelijk onvoldoende bloed naar de hersenen was gegaan waardoor er mogelijk een hersenbeschadiging was opgetreden. Later op de dag en de daarop volgende dagen heeft verweerder in aanwezigheid van het hoofd van de cardiothoracale chirurgie de partner van de patiënt gesproken. Tijdens deze gesprekken is uitgelegd dat er een fout was gemaakt doordat een slang niet correct op de hart-longmachine was aangesloten.

De patiënt is op 4 juni 2011 overleden aan de gevolgen van een hersenbeschadiging.

## 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klager verwijt verweerder dat het operatieteam niet als team heeft gefunctioneerd, waardoor er ernstige complicaties zijn ontstaan, met als gevolg het overlijden van de patiënt door een medische fout. Klager acht verweerder hiervoor verantwoordelijk.

## 4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

De perfusionist draagt er zorg voor dat tijdens de ingreep de slangen op de hart-long-machine worden aangesloten. Dat de perfusionist daarbij een fout heeft gemaakt, valt verweerder niet tuchtrechtelijk aan te rekenen.

Verweerder had geen enkele aanleiding om op de vergissing van de perfusionist bedacht te zijn. Het ging om een zeer ervaren perfusionist en verweerder had een dergelijke foutieve aansluiting ook nooit eerder meegemaakt.

Verweerder heeft direct voorafgaand aan het aansluiten van de slang op twee verschillende manieren vastgesteld dat bloed de slang inliep en dat er geen sprake was van het blazen van lucht door de betreffende slang. Ten eerste door de slang in het pericardbloed te houden en ten tweede direct na het aansluiten van het aortanaaldje. Ook dit maakte dat verweerder geen aanleiding had om op het verkeerd aansluiten van de slang bedacht te zijn.

## 5. Beoordeling van de klacht

Op basis van de stukken en het behandelde ter zitting oordeelt het College als volgt.

Bij een operatie is de chirurg als hoofdbehandelaar primair de eindverantwoordelijke in de operatiekamer. Verweerder heeft dit ter zitting zelf ook erkend. Dit houdt tevens in dat hij verantwoordelijk is voor goede communicatie tussen de verschillende professionals in het team.

Op basis van het operatieverslag en de toelichting daarop door verweerder in de stukken en ter zitting is het College tot het oordeel gekomen dat het team tijdens de operatie heeft gefaald. Het College komt echter tot het oordeel dat verweerder dit falen als team niet kan worden verweten, aangezien verweerder terecht aanvoert dat de verantwoordelijkheid voor deelprocessen tijdens de operatie, zoals de correcte opbouw en aansluiting van de hart-longmachine, is ondergebracht bij gericht daartoe opgeleide zorgprofessionals. Verweerder heeft naar het oordeel van het College ten tijde van de operatie volgens de toentertijd gangbare procedures samengewerkt en gecommuniceerd met de overige zorgprofessionals alsmede juist gehandeld zo gauw hem bleek dat de hart-longmachine niet naar behoren functioneerde.

Er is een fout gemaakt die op het deskundigheidsterrein van de perfusionist ligt. Het gevolg hiervan was dat de hart-longmachine gedurende enige tijd tijdens de operatie niet juist gefunctioneerd heeft. Het betreft een mogelijk technische fout die voor verweerder niet kenbaar was met de gebruikelijke testen die in het ziekenhuis werden uitgevoerd. Verweerder heeft daarop ook geen invloed kunnen uitoefenen. Het College is op grond daarvan van oordeel dat deze fout niet op het gebied van de verantwoordelijkheid van verweerder ligt.

Het College heeft daarbij acht geslagen op en neemt over de toelichting die E ter zitting heeft gegeven. Hij heeft gesteld dat er ten tijde van de operatie geen richtlijn of protocol was ten aanzien van de verantwoordelijkheidsverdeling. De norm was zoals verweerder heeft gehandeld. Het College stelt daarbij vast dat naar aanleiding van deze casus de procedures zijn aangescherpt en verweerder eveneens zijn controles heeft aangescherpt. Het College is van oordeel dat verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt en zal de klacht daarom ongegrond verklaren.

## 6. Slotsom

De klacht zal als ongegrond worden afgewezen.

## 7. Beslissing

### **Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen: verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

mw. mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,  
mr. drs. W.J. de Boer, lid-jurist,  
drs. H.R. van Dop, lid-geneeskundige,  
dr. A. Schaafsma, lid-geneeskundige,  
mw. drs. C.J. Groenewold, lid-geneeskundige,  
bijgestaan door mw. mr. Y.M.C. Bouman, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 7 mei 2013 door de voorzitter, prof. mr. J.H.M. Willems, in tegenwoordigheid van de secretaris, mw. mr. L.C. Commandeur.

De secretaris:  
ter:

De voorzit-

Tegen een eindbeslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kan

#### **binnen 6 (ZES) weken na de dag van VERZENDING**

van het afschrift van de beslissing schriftelijk beroep worden ingesteld door:

- de klager, voor zover zijn klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- degene over wie is geklaagd;
- de hoofdinspecteur en de regionaal inspecteur van het Staatstoezicht

op de Volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het beroepschrift moet **binnen de termijn van 6 weken na de dag van VERZENDING van de beslissing** op het secretariaat van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen zijn **ONTVANGEN**.

Het beroepschrift dient te zijn gericht aan:

- de secretaris van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

te

Den Haag,

maar te worden gezonden aan:

**- de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, Postbus 11144, 9700 CC GRONINGEN,**

die voor doorzending van de stukken naar het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag zorgdraagt.

Het beroepschrift dient te bevatten:

- de naam, voornamen en het adres van degene die het beroep instelt;
- een duidelijke aanduiding van de eindbeslissing waartegen het beroep is gericht;
- de gronden van het beroep;
- de handtekening van degene die het beroep instelt, zijn advocaat of procureur of een andere gemachtigde.

