

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.043

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.043 van:

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

C., anesthesioloog, destijds werkzaam te D.,
verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 19 maart 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de anesthesioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 december 2014, onder nummer 1476 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De anesthesioloog heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2015.044 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 november 2015, waar zijn verschenen klager en namens de anesthesioloog zijn gemachtigde.

Klager heeft zijn standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager is de echtgenoot van mevrouw E. (geboren 1953), hierna te noemen: patiënte. In 2005 had zij een Bentalloperatie ondergaan. Op 27 juli 2007 kwam zij op de IC van het ziekenhuis waar verweerder als anesthesioloog/intensivist werkzaam was, nadat zij in dat ziekenhuis een operatie aan de aortaklep had ondergaan. Het postoperatieve verloop was zeer gecompliceerd, met onder andere nierinsufficiëntie (waarvoor dialyse), atriumfibrilleren en respiratoire insufficiëntie, waarvoor intubatie en beademing. De gang van zaken op de IC is als volgt. Er wordt dagelijks een ronde gelopen langs de patiënten onder leiding van een intensivist en daarna vindt een multidisciplinaire bespreking plaats (MDO) waar alle patiënten, dus ook patiënte, besproken worden in het bijzijn van alle betrokken specialismen. Het tijdens de ronde voorbereide beleid wordt in het MDO in gezamenlijk overleg vastgesteld. In de decursus van 8 september 2007 werd vermeld dat de behandelaar meende dat patiënte niet meer zou herstellen en dat het een kwestie van tijd was wanneer zij kwam te overlijden. Omdat er sprake was van discomfort vond de behandelaar het ten opzichte van patiënte niet meer verantwoord om de behandeling, die in zijn ogen medisch zinloos

was, te continueren. Als grote knelpunten op dat moment werden beschreven katabolie, nierfunctiestoornissen, (candida)infectie en slecht te behandelen neurologische problemen als gevolg van epilepsie na een eerder CVA. Omdat klager hier problemen mee had is besloten tot een second opinion, waaruit naar voren kwam om nog een keer diagnostiek te verrichten naar eventueel draineerbare abscessen/infectiehaarden. Naar aanleiding daarvan is een CT-scan gemaakt, waarop verdenking op een groot abces achter het borstbeen. Op 12 september 2007 werd getracht de pus operatief te verwijderen. Ook werden kweken afgenomen. Op 17 september 2007 werd in het MDO als beleid vastgesteld: "prothese ligt in geïnfecteerd gebied, dus behandelen als geïnfecteerde prothese = 6 weken antibiotica geven". Op 22 oktober werd besloten in het MDO om de antibiotica, die vanaf 12 september 2007 waren gegeven, te staken. Op 24 oktober 2007 werd in het MDO, waarbij ook verweerder aanwezig was, besloten dat men geen grote complicaties meer op zou vangen. Verder werd afgesproken niet meer te reanimeren, defibrilleren en te masseren. Op zaterdag 27 oktober werd in het MDO vastgesteld dat de pCO₂ in de arteriële bloedgas opliep naar 70 mmHg bij toenemende ontstekingssteken en werd besloten patiënte niet meer aan de beademing te leggen. Ook werd besloten haar geen antibiotica meer te geven voor positieve kweken. Verweerder werd verzocht een en ander met klager te bespreken, hetgeen hij nog diezelfde dag heeft gedaan. Vanwege hevige protesten van klager is de beslissing niet uitgevoerd en op 31 oktober 2007 is patiënte, op verzoek van klager, overgeplaatst naar de IC-afdeling van een ander ziekenhuis, waar zij ten slotte op 8 juli 2008 is overleden.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Ter zitting heeft klager gezegd dat hij zijn klacht wil beperken tot het onderstaande. Verweerder heeft een medische fout gemaakt. Hij wilde het leven van de echtgenote van klager beëindigen met als argument dat de kans dat een infectie zou plaatsvinden in de borstholte bijna 100 procent was. Achteraf bleek uit het obductierapport dat ter plaatse geen infectie aanwezig was. Over de voorgestelde beleidsverandering is nooit overleg geweest. Per toeval ontdekte klager dat verweerder had besloten om zijn echtgenote 's nachts niet meer te beademen. Door het vragen van een second opinion heeft klager haar leven kunnen redden. Omdat er geen vertrouwen meer was in het ziekenhuis heeft klager om overplaatsing gevraagd naar een ander ziekenhuis.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder is van mening dat hij zorgvuldig heeft gehandeld. Na overleg in het MDO is besloten tot een abtinerend beleid. Dat wil zeggen dat werd besloten dat de behandelaars zich zouden onthouden van ingrijpende behandelingen of andere interventies. Het actief beëindigen van het leven was in het geheel niet aan de orde. Met klager is veel gesproken. In september was al duidelijk dat klager zich niet kon vinden in het voorstel om de behandeling te staken nu er volgens de specialisten sprake was van medisch zinloos handelen. Daarom is toen een second opinion gevraagd.

Toen de toestand van patiënte verder verslechterde is na zorgvuldig overleg besloten haar niet meer te beademen. Tot die tijd werd zij zo min mogelijk beademd en kreeg zij ondersteuning als dat nodig leek, vooral in de avond en nacht.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat een arts niet de verplichting heeft om door te gaan met behandelen als hij op goede gronden en na zorgvuldige afweging van mening is dat dit handelen medisch gezien zinloos is.

In dit geval was naar het oordeel van het college reeds op 8 september 2007 sprake van een zodanige toestand van patiënte dat een abstinierend beleid minstens zeer serieus overwogen diende te worden, nu uitzicht op herstel niet meer aanwezig kon worden geacht en er bovendien sprake was van betekenend discomfort bij patiënte.

Na een operatie in september en een antibioticakuur was er eens te meer reden om aan te nemen dat verdere behandeling niet meer zou leiden tot herstel en het aanwezige discomfort alleen maar toenam. Het gezamenlijk oordeel van alle behandelaars dat een abstinierend beleid zou worden gevoerd, is op zorgvuldige wijze tot stand gekomen en zorgvuldig vastgelegd. Het college acht het ook van zorgvuldigheid getuigen dat dit beleid niet is ingezet, voordat met klager werd gesproken, naar aanleiding van welk gesprek het beleid werd uitgesteld, in afwachting van de door klager gewenste overgang van patiënte naar een ander ziekenhuis, aan welke overgang volle medewerking is verleend.

Het college merkt tot slot nog op dat het feit dat, zoals klager betoogt, mogelijk geen sprake is geweest van een infectie in de borstholte, niet wegneemt dat de algehele toestand van patiënte zodanig was dat de door klager gewraakte besluitvorming de tuchtrechtelijke toets kan doorstaan.

Op grond van het bovenstaande dient de klacht te worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegronde verklaring van het beroep.

4.2 De anesthesioloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerving van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen, met dien verstande dat de zin *“In dit geval was naar het oordeel van het college reeds op 8 september 2007 sprake van een zodanige toestand van patiënte dat een abstinierend beleid minstens zeer serieus overwogen diende te worden, nu uitzicht op herstel niet meer aanwezig kon worden geacht en er bovendien sprake was van betekenend discomfort bij patiënte.”* komt te vervallen, omdat dit naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet ter beoordeling is voorgelegd en evenmin is komen vast te staan.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en prof. dr. F.J.P.M. Huygen en

dr. G.J. Clevers, leden-beroepsgenoten en mr. M. van Esveld, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.