

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.451

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.451 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: C.,  
tegen

D., chirurg, werkzaam te E., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. S.F. Tiems, advocaat te Leiden.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 30 april 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. – hierna de chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 oktober 2018, onder nummer 18/166, heeft dat college de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2018.452 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 november 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door C., voornoemd, en de chirurg, bijgestaan door mr. S.F. Tiems, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. *De feiten*

2.1. *Op 8 maart 2011 is de echtgenoot van klaagster, de heer F. (hierna F.), overleden in het G.-ziekenhuis, locatie H.. Klaagster was hier niet bij aanwezig. F. was eerder die dag met een MICU (Mobiële Intensive Care Unit) overgebracht van het I. naar het ziekenhuis in H..*

2.2. *Bij F. werd in september 2010 in het G.-ziekenhuis een grootcellige tumor vastgesteld in zijn rechter long. Na chemotherapie is F. op 23 december 2010 voor operatie verwezen naar verweerder, destijds als longchirurg werkzaam in het I..*

2.3. *Op 21 januari 2011 is zo goed als de gehele rechterlong van dhr. F. door -onder meer- verweerder verwijderd. De snijvlakken waren tumorvrij. In één van de verwijderde lymfklieren bevond zich een tumor. Verder was er sprake van een organiserende pneumonie (longontsteking) en een focus granulomateuze ontsteking met Pneumocystes.*

2.4. *Op 22 januari 2011 werd F. niet langer beademd en werd hij opgenomen op de mediumcare afdeling. De volgende dag werd hij overgeplaatst naar de Intensive Care (IC)-afdeling onder meer vanwege dreigende respiratoire insufficiëntie. In de restlong werd een pneumokokken pneumonie vastgesteld.*

2.5. *F. verbeef van 23 januari 2011 tot en met zijn overplaatsing op 8 maart 2011 op de IC-afdeling van het I.. In deze periode zijn er meerdere complicaties, waar onder hartritme stoornissen (24/1) en een klaplong (28/1), een bronchopleurale fistel. Dit fistel is op 3 februari 2011 operatief gesloten. Op 8 februari is er sprake van een metabool*

coma. Op 12 februari is een recidief bronchopleurale fistel geconstateerd; hiervoor is een conservatief beleid afgesproken. Het ontwenningstraject van de beademing, dat vanaf 10 februari 2011 werd ingezet, verliep moeizaam. Op 14 februari is een tracheostoma geplaatst. Vanaf 20 februari kon F. af en toe losgekoppeld worden van de beademing. Er is dan geen sprake meer van een comateuze toestand. Op 27 februari werd een lijnsepsis geconstateerd.

2.6. Vanaf maart 2011 was F. overdag los van de beademing. 's Nachts kreeg hij beademingsondersteuning. Op 3 maart werd ingeschat dat behandeling op de IC niet meer nodig was. Verweerder heeft in overleg met de longarts van F. van het G.-ziekenhuis besloten dat voor de verdere nazorg overplaatsing op 8 maart 2011 naar dit ziekenhuis zou plaatsvinden. Hij zou daar zekerheidshalve eerst op de IC worden opgenomen. Op 7 maart 2011 vond hiertoe telefonisch contact plaats tussen de intensivisten van het I. en het G.-ziekenhuis, locatie H..

2.7. Op een röntgenfoto die ten behoeve van en voorafgaande aan het transport op 8 maart 2011 werd genomen werd (wederom) een klaplong vastgesteld. Hierop werd een thoraxdrain geplaatst. Op de controlefoto was vervolgens te zien dat de long goed ontplooid was en de drain goed functioneerde. Besloten werd dat het transport door kon gaan. Er was die ochtend telefonisch contact tussen een arts-assistent van de IC van het I. en de intensivist van het G.-ziekenhuis, locatie H..

2.8. Het verslag van het transport per MICU met twee intensivisten vermeldt geen bijzonderheden. F. kwam om 12.40 uur aan in het G.-ziekenhuis te H.. Het onderzoek door de dienstdoende intensivist rond 14.08 uur aldaar leverde eveneens geen bijzonderheden op.

2.9. Blijkens het medisch dossier daalde om 15.44 de bloeddruk van F. en nam zijn hartfrequentie af. Om 16.00 uur is hij gestorven. Met de op 9 maart 2011 uitgevoerde obductie kon geen directe doodsoorzaak worden vastgesteld. De obductie gaf als doodsoorzaak cardiorespiratoire insufficiëntie bij deels resorberende, deels organiserende bronchopneumonie gecompliceerd door een *Staphylococcus Aureus* infectie.

2.10. Verweerder heeft op 8 augustus 2011 met klaagster en twee familieleden gesproken. Op verzoek van klaagster heeft verweerder dit gesprek in een brief van 18 augustus 2011 samengevat. In deze brief staat onder meer:

“De geplande overplaatsing naar H. had niet moeten doorgaan toen de klaplong werd vastgesteld. Er was een nieuwe afwijking opgetreden en de oorzaak hiervan had eerst goed uitgezocht moeten worden voordat we zeker konden weten dat overplaatsing verantwoord was. Ik had geen toestemming moeten geven voor de overplaatsing op 8 maart 2011 en ik betreur dat ik dit heb gedaan. Ik weet uiteraard niet hoe het verloop van zijn ziekte zou zijn geweest als hij in J. was gebleven, omdat niet een duidelijke oorzaak voor het overlijden gevonden is.”

2.11. Klaagster heeft op 19 oktober 2012 bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (verder: de Inspectie) melding gemaakt van de zorg voor haar man in het I.. Hierop is op verzoek van de Inspectie door het I. onderzoek gedaan. Naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek schrijft de Inspectie bij brief van 18 juli 2013 aan klaagster onder meer:

“Elk vervoer echter, ook MICU, is risicovol en bij bedreigde patiënten is een stabiel bed op een IC verre te verkiezen boven een (MICU)brancard, tenzij er zoals gezegd, dwingende medische redenen zijn uw man over te plaatsen. Deze dwingende redenen deden zich hier niet voor. De inspectie is daarom van mening dat uw man niet had moeten worden overgeplaatst. De gecompliceerde voorgeschiedenis, de broze status

*praesens en de op de dag van transport geconstateerde pneumothorax, zonder dat een oorzaak daarvan was vastgesteld, maken ieder vervoer zelfs gecontraïndiceerd.”*

2.12. *Klaagster heeft het I. op 14 januari 2014 aansprakelijk gesteld voor de schade die het gevolg is van het overlijden van F.. In dit kader is door K., internist intensivist L., op verzoek van de verzekeraar van het I. een expertise rapport opgesteld. Dit rapport, gedateerd 4 september 2017, vermeldt onder meer:*

*“Ik ben van mening dat de overplaatsing niet als onzorgvuldig moet worden aangemerkt maar zeker wel voor verbetering in aanmerking komt. (...) Het zou naar mijn mening beter zijn geweest als de intensivisten van het I. direct overleg zouden hebben met de intensivisten van de G.-ziekenhuizen, locatie H.. (...) Het zou verstandig zijn geweest om deze patiënt, nadat de pneumothorax was geconstateerd en de drain geplaatst, nog minstens een dag in het I. te houden ter observatie om te beoordelen of de long voldoende zou ontplooiën. (...) Op zich kan een patiënt met een recent gedraineerde pneumothorax veilig vervoerd worden met de MICU wanneer begeleid door een intensivist. (...) Ik concludeer dat deze patiënt met stabiele vitale parameters vertrokken is uit het I. welke niet zijn verslechterd tijdens transport (behoudens specifieke toename van de polsfrequentie) en niet in de eerste fase op de IC van G.-ziekenhuizen.”*

2.13. *Verweerder heeft als productie in deze procedure overgelegd een deskundigenrapport van M., afdelingshoofd IC volwassenen N., van 19 augustus 2018. Dit rapport vermeldt onder meer:*

*“Ik kan mij geheel vinden in het gevoerde beleid en dit is conform de huidig geldende richtlijnen. Op de vraag hebben de artsen gehandeld conform de door hen in acht te nemen zorgvuldigheid en conform de op hen berustende professionele standaard gehandeld door in te stemmen met het MICU transport is mijn antwoord eenduidig ja.”*

3. *De klacht en het standpunt van klager*  
*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:*

- 1) *verweerder heeft gehandeld en nagelaten in strijd met de zorg die hij in de hoedanigheid van behandelend arts van F. behoorde te betrachten;*
- 2) *verweerder ten aanzien van F. onzorgvuldig heeft gehandeld door te besluiten hem op 8 maart 2011 te verplaatsen vanuit het I. naar het G.-ziekenhuis en overigens überhaupt voor overplaatsing te kiezen, nu de zorg voor wijlen F. beter in het I. kon plaatsvinden. Tevens had voorafgaand aan de overplaatsing meer expliciet de toestand van F. besproken moeten worden, ook door voorafgaand aan de overplaatsing zelf contact op te nemen met het intensive care team van het G.-ziekenhuis.*

4. *Het standpunt van verweerder*

*Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.*

5. *De beoordeling*

5.1. *Klaagsters echtgenoot is overleden. Het College realiseert zich dat dit voor klaagster zeer ingrijpend is. Toch zal het College de klacht zakelijk moeten beoordelen, waarbij het niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Klachtonderdelen 1 en 2*

5.2. *De klachtonderdelen 1 en 2 lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Hiertoe overweegt het college als volgt.*

*De kern van het geschil is gelegen in de vraag of F. op 8 maart 2011 van de IC van het I. overgeplaatst had mogen worden met een MICU naar de IC van het G.-ziekenhuis, locatie H.. Verweerder heeft hier, samen met de hoofdbehandelaar (verweerder in de zaak met nummer 2018/167) toestemming voor gegeven. Het voornemen tot overplaatsing is van bijna een week eerder (3 maart). Het medisch dossier geeft blijk van een breed gedragen beslissing. De reden voor overplaatsing vormde de omstandigheid dat F. zou worden ontslagen van de IC in het I. en overgeplaatst zou worden naar een verpleegafdeling. Een verpleegafdeling in de nabijheid van zijn woonplaats zou bezoek voor de familie vergemakkelijken. Zekerheidshalve is gekozen voor eerst overplaatsing naar de lokale IC met een MICU per 8 maart. De voorbereidingen voor de overplaatsing zijn toen in gang gezet. Het IC te H. was voldoende toegerust voor de zorg en behandeling van de resterende problemen bij F.. Het college kan dit voorgenomen beleid goed volgen en ziet in het voornemen zelf geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.*

*5.3. De vraag is nu of de omstandigheden op 8 maart 2011 maakten dat overplaatsing op dat moment verantwoord was. Hiertoe is het navolgende van belang.*

*F. lag reeds lange tijd (vanaf 23 januari 2011) op de IC van het I. als gevolg van een gecompliceerd en moeizaam herstel na het verwijderen van zijn rechter long. Vanaf 3 maart 2011 was zijn gezondheid echter zodanig dat verpleging op de IC op korte termijn niet meer noodzakelijk zou zijn. Zijn vitale parameters waren op 8 maart 2011 binnen de normale grenzen en stabiel. En hoewel F. evident verzwakt was, was zijn transport met een MICU op dat moment niet gecontraïndiceerd. Het college verwijst hiertoe naar de ook toen vigerende richtlijn voor transport intensive care patiënten. Het college volgt hiermee niet de conclusie uit het inspectierapport dat ieder vervoer gecontraïndiceerd was vanuit de gedachte dat er geen noodzaak bestond tot het nemen van risico's die aan een dergelijk transport verbonden zijn. Aan de orde is echter de vraag of het een verantwoord risico was in het licht van het beoogde doel. Deze vraag wordt door het college bevestigend beantwoord.*

*5.4. Ook de bij F. kort voor het transport geplaatste drain geldt niet als contraïndicatie nadat met een röntgenfoto was vastgesteld dat de drain succesvol was aangelegd. Patiënt was stabiel en kon op deze wijze in een MICU en onder begeleiding van een intensivist veilig worden vervoerd. Het college toetst hierbij of de beslissing tot transport onder de omstandigheden van en met de kennis van dat moment verantwoord was. De omstandigheid dat het transport zonder complicaties is verlopen en er bij de ontvangst op de IC geen bijzonderheden zijn geconstateerd is daarom voor deze beoordeling niet direct van belang, zoals ook het overlijden van F. later die dag, hoe tragisch ook, voor deze toets niet direct meeweegt. Ook aan deze zeer negatieve afloop kan een goed beslisproces ten grondslag liggen.*

*5.5. Het is de taak van het college om eigenstandig te beoordelen of verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening is gebleven. Het college heeft bij deze afweging betrokken alle haar bekende feiten en omstandigheden, waaronder ook de in deze procedure overgelegde beoordelingen door deskundigen. Zo ook het oordeel van verweerder zelf. Verweerder is zeer te prijzen dat hij in gesprek is gegaan met onder meer klaagster en daarbij kritisch naar zijn eigen handelen heeft gekeken. Zijn conclusie dat hij (met de latere kennis van het overlijden van F.) niet tot transport had moeten overgaan, maakt niet dat zijn handelen ten tijde van de beslissing tot transport onder de maat was. Het had mogelijk beter gekund, maar dat is niet de maatstaf voor tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Het is voor alle betrokken partijen en voor de kwaliteit van de gezondheidszorg van groot belang dat zorgverleners kritisch*

*op hun handelen kunnen reflecteren en hiervoor eventueel excuses aanbieden, zonder hiermee automatisch tuchtrechtelijke aansprakelijkheid te erkennen.*

*5.6. Het college is evenmin van oordeel dat de communicatie tussen de ziekenhuizen, inclusief verweerders rol hierin, tekort is geschoten. Verweerder was de behandelend longchirurg van F.. Verweerder heeft F. frequent gezien tijdens visites, ook nog op 7 maart 2011. Verweerder heeft ruim voorafgaande aan het transport telefonisch contact gehad met zijn collega longarts in het G.-ziekenhuis te H. over de op handen zijnde overdracht van F.. Op 7 maart is er eveneens contact geweest over de overplaatsing tussen een intensivist van de IC van het I. en een intensivist van de H.se IC. Ook de volgende dag, de dag van overplaatsing, is er blijkens het medisch dossier telefonisch contact tussen de twee IC-afdelingen over de overplaatsing. Dit contact was ingebed in een structurele samenwerking van de G.-ziekenhuizen met het I. op het gebied van longoncologie. Verweerder is een van de consultants die namens het I. frequent contact heeft met de longchirurgen in de G.-ziekenhuizen. Er is voorts een zorgvuldig schriftelijk overdrachtdossier meegezonden.*

*5.7. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

Zij betoogt daarbij (onder meer) dat de op de dag van de overplaatsing geconstateerde klaplong betekende dat de chirurg F. en/of zijn familie opnieuw toestemming had moeten vragen voor de overplaatsing. Volgens klaagster werd op die dag niet voldaan aan de voorwaarden voor het informed consent.

4.2 De chirurg voert hiertegen gemotiveerd verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 De klacht over het ontbreken van informed consent op de dag van de overplaatsing is in beroep voor het eerst naar voren gebracht en dus nieuw. Deze klacht is geen nadere uitwerking van een eerder naar voren gebracht klachtonderdeel. In beroep kan het Centraal Tuchtcollege slechts oordelen over die klachten die in het oorspronkelijk klaagschrift aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover klaagster in beroep klaagt over het ontbreken van informed consent op de dag van de overplaatsing kan zij dus niet in het beroep worden ontvangen.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klaagster geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.5 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 12 november 2019 is dit debat voortgezet.

4.6 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Daarbij overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de conclusie van M. steun vindt in het dossier.

4.7 Dit betekent dat het beroep voor het overige wordt verworpen.

4.8 Klaagster heeft verzocht om een proceskostenveroordeling. Daarvoor bestaat geen aanleiding, omdat het beroep wordt verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klaagster niet-ontvankelijk in het beroep voor zover dit betrekking heeft op het gestelde ontbreken van informed consent op de dag van de overplaatsing;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; L.F. Gerretsen-Visser en M.W. Zandbergen, leden-juristen, G.J. Clevers en C.J. van Oort, leden-beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 28 november 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.