

Datum uitspraak: 4 juli 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,

wonende te B (gemeente C),

klaagster,

gemachtigde: mr M.C. Hoogendam, werkzaam te Leusden,

tegen:

D, chirurg,

werkzaam te E,

verweerder,

gemachtigde: [.....]

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ingediend door de gemachtigde F, ontvangen door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Amsterdam op 6 december 2016 en (op grond van artikel 3, zesde lid Tuchtrechtbesluit BIG) doorgezonden naar het RTG Den Haag als bevoegd college.
- het verweerschrift met bijlagen.
- de brief van 11 april 2017 van mr. M.C. Hoogendam als gemachtigde van klaagster met aanvullende klachten en een schriftelijke reactie van [.....] d.d. 25 april 2017.
- de op 8 mei 2017 ingekomen brief namens verweerder met als bijlage een (gepubliceerde) uitspraak van de Reclame Code Commissie van 21 februari 2017.
- de op 8 mei 2017 ingekomen brief van mr M.C. Hoogendam namens klaagster, met vier bijlagen (uit openbare bronnen) omtrent orgaandonatie.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 16 mei 2017. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de moeder van G, geboren in 1993 (hierna: patiënte of G). Patiënte heeft op 26 februari 2011 een ongeval gehad met haar scooter waarbij zij ernstig letsel aan hersenen, hals en romp heeft opgelopen. In eerste instantie is patiënte vervoerd naar het ziekenhuis in H en later is zij overgebracht naar het I (hierna: I of het ziekenhuis). Hier werd zij in de vroege ochtend van 27 februari 2011 opgenomen op de intensive care (IC).

2.2 Na 24 uur werd vastgesteld dat, ondanks maximale behandeling, er onomkeerbare hersenschade bestond, met vermoeden van hersendood bij neurologisch onderzoek. Op advies van de behandelende neuroloog werd besloten de behandeling van patiënte te staken. Dit werd op maandag 28 februari 2011 met de familie besproken door de behandelend intensive care arts. In datzelfde gesprek werd met de familie gesproken over de mogelijkheid van orgaan- en weefseldonatie.

2.3 Na een bedenperiode van enkele uren stemden de ouders van patiënte in met donatie van (alleen) de beide nieren, waarbij zij er voor kozen om bij het overlijden van patiënte aanwezig te zijn (de zogenaamde ‘non-heart-beating’ procedure).

2.4 Vervolgens werd door het behandelteam van het I melding gemaakt van orgaandonatie bij het orgaancentrum van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS).

De NTS heeft hierover contact opgenomen met de stichting Eurotransplant. Vervolgens is de transplantatiecoördinator van de NTS (bij het college bekend in de zaak met zaaknummer 2016-314b), die verantwoordelijk is voor het coördineren en begeleiden van de orgaandonatie procedure, op maandag 28 februari 2011 omstreeks 17.30 uur in het ziekenhuis aangekomen. De orgaanuitname procedure bij patiënte werd door de transplantatiecoördinator diezelfde

avond 28 februari 2011 gepland om 22.00 uur. In verband hiermee werd verweerder, die elders als chirurg werkzaam is en speciaal gecertificeerd is voor orgaanuitname, door een voertuig van NTS thuis opgehaald en naar J gebracht

2.5 Op 28 februari 2011 om 22.07 uur werd in het bijzijn van de familie de hartondersteunende medicatie bij G gestopt en om 22.09 uur de beademing. Hierop is patiënte om 22.14 uur overleden. De dood is vastgesteld door de behandelend arts. Er was toen geen bloedcirculatie meer. Na de ‘no-touch’ periode van 5 minuten werd patiënte naar de operatiekamer vervoerd, waarna de beide nieren zijn verwijderd met de ultra-rapid mediane laparotomie techniek. De betreffende operatie is om 22.25 uur begonnen. Blijkens het ‘Kidney Report’ (bijlage 6 bij het verweerschrift) zijn de nieren om 23:12 uur uitgenomen. Het ‘Kidney Report’ vermeldt in het lijstje met geconstateerde waarden (onder meer) dat de hartslag ‘130’ was. Boven dit lijstje is vermeld: “28-02-11 23.00”. Bij de operatie zijn naast de nieren ook aansluitende bloedvaten (in verband met veilige inhechtmogelijkheden bij de ontvanger van de nier) en perifere stukjes milt – biopten – (in verband met de kruisproef ter bepaling van eventuele antistoffen bij de ontvanger) verwijderd. Tijdens de uitname van de nieren zijn de organen omspoeld met ijskoud zout water (NaCl) (om de nieren zo snel mogelijk te laten afkoelen). Het mede door verweerder getekende ‘uitnameformulier’ (bijlage 9 verweerschrift) vermeldt onder meer : “ *Ondergetekenden verklaren hierbij dat de volgende organen tijdens donoroperatie (...) zijn uitgenomen voor transplantatiedoeleinden: Ja: Nier(en), Milt, Arteriële en veneuze bloedvaten*”

2.6 De donatie van de beide nieren heeft twee succesvolle niertransplantaties mogelijk gemaakt.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder in het klaagschrift, zakelijk weergegeven, dat hij zonder toestemming van de familie de milt en bloedvaten heeft verwijderd uit het stoffelijk overschot van G, hetgeen als diefstal wordt beschouwd.

Bij brief van 11 april 2017 zijn namens klaagster nog aanvullende klachten geformuleerd, inhoudende:

- G is aangemeld bij Eurotransplant zonder de familie daarover in te lichten, terwijl verweerder dit heeft toegestaan, dan wel hierover onvoldoende heeft gecommuniceerd met de

familie;

- In het dossier (in het 'Kidney Report') staat nog een hartslag genoteerd om 23.00 uur; er is dan ook gehandeld in strijd met de met de familie afgesproken procedure, dan wel is niet goed duidelijk gemaakt dat na het overlijden nog sprake kon zijn van een hartslag. Het dossier is dus niet zorgvuldig ingevuld dan wel verweerder heeft onvoldoende gecommuniceerd met de familie;

- klaagster heeft zich op een kwetsbaar moment onder druk gezet gevoeld om in te stemmen met donatie, terwijl zij niet alle relevante informatie heeft gekregen om een afgewogen beslissing te nemen.

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 Het College is bevoegd op grond van artikel 54 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), omdat verweerder in het ambtsgebied van dit College woont.

5.2 Het College zal, alvorens het handelen van verweerder te toetsen, een korte beschrijving geven van de manier waarop orgaandonatie in Nederland is geregeld. De belangrijkste zaken zijn vastgelegd in de Wet op de orgaandonatie en de daarmee samenhangende regelingen en protocollen. Hierbij heeft de non-profit organisatie NTS een coördinerende rol, terwijl Eurotransplant (een organisatie die samenwerkt met transplantatiecentra en donorziekenhuizen in acht Europese landen) onder meer de toewijzing van donororganen aan ontvangende patiënten regelt. Hierbij wordt geprobeerd de beste 'match' te vinden tussen orgaan en ontvanger. Bij elke orgaandonatie wordt een transplantatiecoördinator van de NTS ingeschakeld, die zorgt voor de algehele planning rond de operatie (de uitname van de organen) en het transport. Tevens heeft de transplantatiecoördinator in de periode rond de uitnameoperatie en daarna contact met de familie van de donor. De donororganen worden verwijderd door een zogenaamd 'uitnameteam', bestaande uit een chirurg en andere (para)medici die bij de betreffende operatie betrokken zijn. Dit team is hiervoor speciaal opgeleid, heeft geen contact met de

familie en wordt pas ingeschakeld wanneer toestemming voor orgaandonatie is verkregen. De toestemming voor orgaandonatie verloopt via de behandelende arts van de donor. In Nederland zijn de ‘operatie-kant’ en de ‘toestemmings-kant’ bewust strikt van elkaar gescheiden. De uitnameoperatie (hierna ook: de operatie) is gedetailleerd beschreven in de ‘Eurotransplant Manual’, waarin ook is beschreven dat biopten van de milt genomen moeten worden voor de zogenaamde ‘cross-match’ (om te onderzoeken of er afstoting kan optreden). Ook moeten bloedvaten van de nieren zelf met stukjes aorta en venen worden uitgenomen om de nier veilig te kunnen ‘inhechten’ in de ontvanger.

5.3 In deze zaak wordt verweerder als uitnamechirurg verweten dat hij méér organen en weefsel heeft uitgenomen dan (slechts) de nieren waarvoor (als enige orgaan) toestemming was gegeven en dat de familie ondeugdelijk is geïnformeerd. Klaagster verwijst in dit verband onder meer naar het uitnameformulier (zie 2.5) waarop is aangekruist dat ook de milt en vaten zijn uitgenomen.

5.4 Verweerder heeft aangevoerd dat hij de gebruikelijke procedure heeft gevolgd, zoals hiervoor in rechtsoverweging 5.2 (slot) is beschreven, en dat hij slechts kleine stukjes uit de milt en delen van de omliggende vaten heeft verwijderd, dit in verband met voormelde doeleinden. Hij heeft naar zijn zeggen ook het standaardformulier gebruikt om aan te kruisen wat hij heeft gedaan. Hij begrijpt dat met name het kruisje bij ‘milt’ voor de familie onrust heeft veroorzaakt, maar hij betwist dat de hele milt is verwijderd.

5.5 Het College heeft geen aanwijzingen dat de operatie anders is verlopen dan verweerder heeft beschreven. Dit betekent dat er zeker geen aanwijzing is dat de hele milt is verwijderd. Wél staat vast dat niet tevoren met de familie is besproken dat (ook) kleine stukjes uit de milt verwijderd zouden worden en evenmin dat delen van bloedvaten zouden worden meegenomen. Verweerder kan hiervan echter geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt, nu de verwijdering van deze delen noodzakelijk is voor een succesvolle transplantatie en nu deze wijze van opereren ook gebruikelijk en voorgeschreven was. Bovendien was voor verweerder in zijn rol als uitnamechirurg geen rol weggelegd bij de voorlichting van de familie van de donor. Zoals hiervoor onder 5.2 is uiteengezet, werd verweerder geacht geen contact met de familie te hebben. Ook wat betreft de kruisjes bij milt en bloedvaten kan aan verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt, aangezien verweerder hiervoor het gangbare formulier heeft gebruikt. Wel was het beter geweest

wanneer verweerder niet had volstaan met het plaatsen van kruisjes en (met name bij de milt) had vermeld dat het om drie biopten ging, maar gelet op de gebruikelijke gang van zaken en de omstandigheid dat de verslaglegging voor professionele doeleinden toereikend was, acht het College het ontbreken hiervan niet van dien aard dat daarvan aan verweerder tuchtrechtelijk een verwijt kan worden gemaakt.

Iets anders is dat betere informatievoorziening aan de familie, zeker in deze zaak, de voorkeur had verdiend – het College komt hier nog op terug – maar nu verweerder niets met de informatievoorziening aan de familie te maken heeft gehad, falen de klachtonderdelen die betrekking hebben op de informatievoorziening áan en het contact mét de familie.

5.6 Blijft over het verwijt omtrent de hartslag van 130 die, naar klaagster uit het ‘Kidney Rapport’ afleidt, nog om 23.00 uur is gemeten, hoewel om 22.14 uur het overlijden van G was geconstateerd.

5.7 Verweerder betwist ten stelligste dat G ná haar overlijden om 22.14 uur nog een hartslag heeft gehad. Hij weet niet hoe de weergave ‘23.00’ in het ‘Kidney Report’, dat hij overigens niet zelf heeft ingevuld en getekend, terecht is gekomen. Verweerder veronderstelt dat er iets computertechnisch niet in orde is geweest.

5.8 Het College acht het uitgesloten dat om 23.00 uur nog een hartslag is geconstateerd, gelet op de hiervoor in 2.5 beschreven gang van zaken, waarbij de behandelend arts na het staken van de medicatie en beademing om 22.14 uur het overlijden van G heeft geconstateerd. Hoe het kan dat de “23.00” op het computerformulier terecht is gekomen kan in het midden blijven, nu niet valt in te zien dat verweerder hiervan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

5.9 Uit het voorgaande vloeit voort dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is en dat de klacht zal worden afgewezen.

5.10 Het College hecht er wel aan nog op te merken dat in het algemeen de informatievoorziening aan de nabestaanden zowel voorafgaand aan het geven van toestemming voor orgaandonatie als daarna beter kan en moet.

Hoewel ongetwijfeld niet alle nabestaanden in de emotionele en moeilijke fase van beslissen over orgaandonatie behoefte zullen hebben aan gedetailleerde mondelinge informatie, moeten zij op dat moment – afhankelijk van de wens van de nabestaanden – wel zo volledig mogelijk

en juist worden geïnformeerd. Dit geldt zeker de omstandigheid dat ook biopten uit de milt (voor onderzoek) en bloedvaten (als ‘aanhechtmateriaal’) moeten worden uitgenomen. In ieder geval moet deze informatie meteen schriftelijk beschikbaar zijn. Ook de vastlegging van de gang van zaken bij de uitnameoperatie moet kloppen. Een nauwkeurige vermelding van data, tijdstippen en van hetgeen wel en niet is uitgenomen is hierbij van groot belang. Niet volstaat de opmerking dat de betreffende stukken niet voor leken zijn bestemd, nu de nabestaanden veelal recht hebben op inzage in het medisch dossier van de overledene. Er vallen dus nog slagen te maken.

De nabestaanden die over donatie beslissen hebben kortom recht op deugdelijke en volledige informatie, maar bovendien verwacht het College dat transparantie in de voorlichting en informatievoorziening alsmede nauwkeurigheid in de verslaglegging (de kans op) wantrouwen vermindert. Aanbevolen wordt om hierin snel concrete stappen te zetten. Het is in ieder geval een stap in de goede richting dat de NTS naar aanleiding van deze zaak op haar website aanvullende informatie per orgaan is gaan geven over welk weefsel standaard tezamen met het te doneren orgaan wordt uitgenomen.

5.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. H.M. Wattendorff, lid-jurist, prof. dr. J.F. Hamming, dr. J. van 't Wout en dr. B. van Ramshorst, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. R. Kruit, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 4 juli 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.