

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.285 en 286

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.285 van:

1. A., 2. B., wonende te C., appellanten, klagers in eerste aanleg,  
tegen

L., chirurg, werkzaam te E., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans,

en in de zaak onder nummer C2012.286 van:

L., chirurg, werkzaam te E., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr.  
J.C.C. Leemans,  
tegen

1. A., 2. B., wonende te C., verweerders, klagers in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure in de zaken onder nummer C2012.285 en 286

A. en B. - hierna klagers - hebben op 14 september 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen L. - hierna de chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 4 mei 2012, onder nummer 10127b heeft dat College de klacht deels gegrond bevonden en de chirurg de maatregel van waarschuwing opgelegd.

In de zaak met nummer C2012.285 zijn klagers van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De chirurg heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Van de zijde van klagers is op 5 maart 2013 nog een brief met bijlagen ingekomen.

In de zaak met nummer C2012.286 is de chirurg tijdig in hoger beroep gekomen. Klagers hebben een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Van de zijde van klagers is op 21 november 2012 nog een brief met bijlagen ingekomen.

De zaken zijn in hoger beroep tegelijkertijd behandeld en tevens met de zaken met nummers C2012.283, 284 en 288, ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 juni 2013, waar zijn verschenen klagers en de chirurg, bijgestaan door mr. Leemans. Voorts zijn verschenen de door klagers aangeklaagde anesthesioloog en kinderarts, vergezeld van hun gemachtigden. Aan de zijde van de chirurg is als getuige gehoord mr. F.H. de Haan, manager bestuurlijke en juridische zaken van het F.-Ziekenhuis en als deskundige G., chirurg-intensivist, medisch hoofd brandwondencentrum van het H.-ziekenhuis te I..

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:*

*Klagers zijn de ouders van J., geboren 27 maart 2010, hierna te noemen: patiëntje.*

*Op 25 mei 2010 werd patiëntje geopereerd aan een retentio testis rechts en een vermoeden van een liesbreuk rechts. Het operatieteam bestond uit een verweerster als chirurg, een assistent chirurgie, twee OK-medewerkers, een anesthesiemedewerker en een anesthesioloog.*

Teneinde tijdens de operatie afkoeling te voorkomen, werd rondom het patiëntje een warmtematras gelegd via welk warme lucht stroomt. Patiëntje was tijdens de operatie afgedekt met een operatiedoek. Daarnaast was patiëntje bij de benen en de voetjes ingestopt met een deken. De operatie werd voorbereid vanaf 07.30 uur. Na de in het ziekenhuis van verweerster gebruikelijke time-out procedure, waarbij in aanwezigheid van het hele team een aantal controles wordt uitgevoerd, ging de operatie van start om 08.45 uur. In overleg met de anesthesioloog werd de warmtematras ingesteld op maximaal (44 graden Celsius). Rond 09.00 uur werd patiëntje tachycard. Dat werd verklaard door tractie aan het peritoneum; daarvoor werd Sufentanil toegediend. Bij het inspuiten voelde de arm van patiëntje opvallend warm aan. In overleg met de anesthesioloog werd de verwarmingsmatras een stand lager (40 graden Celsius) ingesteld. Toen dit na enkele minuten geen effect had, werd de matras op de laagste stand gezet. Ook dit hielp niet. Daarop is de anesthesioloog een oorthermometer gaan halen; om 09.05 uur werd een temperatuur gemeten van 39.5 graden Celsius. De matras is direct daarop uitgezet. De anesthesioloog sloot op dat moment maligne hyperthermie uit. Bij het verwijderen van de doeken, rond 09.20 uur, -verweerster was inmiddels in een andere ruimte bezig met haar operatieverslag- werd op beide benen roodheid gezien, gelijkend op een brandwond van het warmtematras aldus het operatieverslag, die imponeerden als 1e en 2e-graads brandwonden. De anesthesioloog heeft terstond, nog voordat patiëntje wakker was, de kinderarts in consult geroepen. Op de verkoeverkamer zagen de anesthesioloog en de kinderarts toenemende blaarvorming. Ook verweerster is toen erbij gekomen. Zij schatte de omvang van de brandwonden op ongeveer 13% van het lichaamsoppervlak. Afgesproken werd dat patiëntje naar de kinderafdeling zou worden getransporteerd om hem een nieuw infuus te geven voor vochtsuppletie en pijnbestrijding. Verweerster is gaan bellen met het brandwondencentrum te K. voor het verkrijgen van advies over de behandeling en het regelen van een overplaatsing. In overleg met het brandwondencentrum zijn de wonden ingepakt met Unitule en steriel verbonden. Verweerster sprak met het brandwondencentrum af dat patiëntje om 12.00 uur zou worden overgeplaatst naar het brandwondencentrum, hetgeen ook daadwerkelijk is geschied. In dat telefoongesprek is niet gesproken over het koelen van de brandwonden.

Achteraf is vastgesteld dat de verwarmingsmatras onjuist was aangesloten op de verwarmingsunit, waardoor de temperatuur van de verwarmde lucht niet teruggekoppeld werd naar de unit. Tengevolge daarvan bleef de verwarmingsunit de lucht verhitten en kon de temperatuur oplopen tot 66 graden Celsius, terwijl de apparatuur een temperatuur van 44 graden Celsius aangaf.

Op 23 juni 2010 heeft tussen klagers, verweerster en de anesthesioloog een gesprek plaatsgevonden waarin de gang van zaken aan de orde is geweest. Dit gesprek is slecht verlopen.

Het ziekenhuis heeft aansprakelijkheid erkend.

### **3. Het standpunt van klagers en de klacht**

De klacht houdt, zoals ter zitting vast komen te staan, het volgende in:

- a. er is niet tijdig vastgesteld dat de huid van patiëntje was verbrand
- b. patiëntje is niet gekoeld
- c. het dossier is niet volledig; er is onduidelijkheid over de reden van het niet koelen
- d. er is niet goed gecommuniceerd
- e. patiëntje is te laat overgebracht naar het brandwondencentrum.

Bij repliek en ter zitting hebben klagers hun klacht nader toegelicht.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Voor de operatie zijn de gebruikelijke voorbereidingen getroffen. Verweerster is bij de operatie aanwezig geweest van 08.45 uur tot 09.15 uur. Aansluitend ging ze een verslag maken. Om ongeveer 09.20 uur werd zij bij patiëntje geroepen en toen pas hoorde ze dat er sprake was van verbranding. Zij was niet eerder op de hoogte van de verwikkelingen tijdens de operatie. Verweerster is naar de verkoeverkamer gegaan en heeft het initiatief genomen om het brandwondencentrum te bellen. In dat telefoongesprek heeft zij een nauwkeurige omschrijving van de brandwonden op dat moment gegeven. Er is geen onjuiste informatie aan het brandwondencentrum gegeven. In overleg met het centrum is besloten patiëntje in te pakken met Unitule en steriel te verpakken. In dat gesprek is, van beide kanten, niet over koelen gesproken. Het leek verweerster niet aangewezen om te koelen vanwege het feit dat bij een baby van twee maanden gevaar was van onderkoeling. Verder was er al een half uur verstreken toen de beslissing over al dan niet koelen moest worden genomen. Het leek verweerster een zodanige tijdsduur dat koelen geen zin meer had. Na het incident heeft verweerster de ouders geïnformeerd en is verder niet meer bij de behandeling betrokken geweest.

Wat betreft het vervoer: het ontvangend centrum bepaalt het tijdstip; in de optiek van verweerster was het in overleg met het centrum bepaalde tijdstip van 12.00 uur niet onacceptabel, omdat patiëntje niet vitaal bedreigd was en verweerster tijd wilde om met de ouders te spreken.

Verweerster heeft volle medewerking aan de afwikkeling van het incident verleend, zij heeft openheid betracht en heeft empathie getoond.

Na de operatie heeft verweerster diverse malen telefonisch contact opgenomen met klagers. Toen klager vroeg om een gesprek op korte termijn is dat verzoek binnen twee dagen gehonoreerd. De communicatie is in dat gesprek niet goed verlopen.

#### **5. De overwegingen van het college**

Ad a

Het college stelt voorop dat het feitelijk onmogelijk was om, zoals klagers stellen, gedurende de operatie regelmatig visueel de huid van patiëntje te controleren, nog daargelaten of dit de (primaire) verantwoordelijkheid van verweerster was. Tijdens de operatie, waarbij nagenoeg het hele lichaampje was bedekt, verweerster en haar operatieteam rondom patiëntje stonden met de daarbij behorende apparatuur, kon een dergelijke controle niet plaatsvinden. Ook is het niet aan verweerster verwijtbaar dat niet regelmatig de temperatuur is gemeten. Nadat de warmtematras om 08.45 uur was aangesloten, heeft een warmtemeting plaatsgevonden om 09.05 uur, toen de anesthesioloog voelde dat het armpje van patiëntje opvallend warm was. Naar het oordeel van het college is er geen op verweerster rustende zorgverplichting of regel, waarop een verwijtbare tekortkoming ter zake kan worden gebaseerd.

Ad b

Verweerster heeft, toen zij om 09.20 uur de brandwonden, met inmiddels forse blaarvorming, zag, koeling overwogen, maar zij heeft daarvan afgezien. Zij handelde daarbij echter in afwijking van wat protocollair was voorgeschreven; koelen was het eerste waaraan verweerster had behoren te denken en dit had ook meteen uitgevoerd moeten worden; hetgeen verweerster thans ter rechtvaardiging van deze afwijking aanvoert (tijdsduur, risico van onderkoeling) kan deze afwijking niet rechtvaardigen. Ook binnen de in dit geval verstreken tijdsduur blijft koelen de standaard en het aangevoerde risico van onderkoeling is in een klinische setting te controleren en vormt evenmin een grond voor afwijking van de standaard. Verweerster heeft voorts ten onrechte de door haar gemaakte afwegingen niet besproken met het brandwondencentrum.

*Ad c*

*In het dossier staat, zoals klagers terecht stellen, niet vermeld waarom in afwijking van de standaard niet is gekoeld. Bovendien staat niet vermeld wat de inhoud van het overleg is geweest tussen verweerster en het brandwondencentrum, hetgeen wel van groot belang was.*

*Dit houdt in dat de klacht over onvolledige dossiervorming gegrond is, hetgeen temeer geldt, nu een calamiteit zorgvuldige dossiervorming eens te meer belangrijk maakt.*

*Ad d*

*Verweerster heeft, na de operatie, met klagers gebeld om te informeren naar patiëntje. Toen er, via de anesthesioloog, werd gevraagd om een gesprek, is verweerster bij dat gesprek aanwezig geweest. De anesthesioloog is het gesprek begonnen vanuit de gedachte dat klagers meer wilden weten over de gebreken van de warmtematras, welke gedachte was ontstaan in het telefonisch contact tussen klager en de anesthesioloog waarin om het gesprek was gevraagd. Klagers wilden echter niet daarover praten maar over wat hun kind was overkomen, zodat de uitleg over het warmtematras helemaal niet aansloot bij hun vragen en verwachtingen. Het is dan ook te begrijpen dat het gesprek escaleerde, te meer omdat de ontvangst voor klagers teleurstellend was (er moest ruimte worden gezocht, geen aanbod van koffie en dergelijke).*

*Het college overweegt dat verweerster zowel bij de voorbereiding als tijdens het gesprek onhandig te werk is gegaan. Het belang van het gesprek voor klagers is, ook door verweerster, onderschat en (de randvoorwaarden van) het gesprek waren daardoor onvoldoende voorbereid. In de aanvangsfase van het gesprek is nagelaten bij klagers te verifiëren of hun doel van het gesprek, zoals de anesthesioloog dat na zijn telefoongesprek met klager voor ogen had, juist was.*

*Daardoor is een kans gemist om, hetgeen (mede) tot de zorgplicht behoorde van verweerster, die als hoofdbehandelaar nog een extra zorgplicht had, klagers te ondersteunen bij de verwerking van hun leed.*

*Ook verweerster was en is van mening dat het gesprek niet goed is verlopen en betreurt de miscommunicatie zeer. Zij heeft zich voorafgaande aan het gesprek betrokken getoond, heeft tijdens het gesprek het aanbod gedaan om het over te doen in aanwezigheid van derden en heeft zich daarna bij de mondelinge behandeling bij het college betrokken opgesteld. Er is duidelijk sprake van een leereffect. Het college acht daarom onvoldoende grond aanwezig voor het oordeel dat, alles bijeen genomen, het tekort aan communicatie(vaardigheid) een tuchtrechtelijke correctie rechtvaardigt.*

*Ad e*

*Tenslotte overweegt het college naar aanleiding van de klacht over het te late transport dat inderdaad, zoals verweerster stelt, het tijdstip van het transport door de ontvangende partij wordt bepaald en dat, nu het college geen aanleiding heeft om te veronderstellen dat verweerster het centrum onjuist heeft voorgelicht over de feitelijke toestand, in de gegeven omstandigheden geen sprake is geweest van tekortschieten van verweerster. De conclusie is dat de klacht deels gegrond is, als hiervoor overwogen. Het college acht de maatregel van waarschuwing passend.*

*Het college zal bepalen dat deze beslissing om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.”*

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 in beide zaken

4.1 Het hoger beroep in de zaak met nummer C2012.285 betreft klachtonderdeel d) waarin klagers de chirurg verwijten niet goed te hebben gecommuniceerd. Het hoger beroep in de zaak met nummer C2012. 286 betreft de klachtonderdelen b) en c) waarin klagers de chirurg verwijten hun zoon niet te hebben gekoeld en de onvolledigheid van het dossier nu daaruit niet duidelijk wordt wat de reden is van het niet koelen.

4.2 Zowel de chirurg als klagers hebben gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van de respectieve beroepen.

4.3 Met betrekking tot het klachtonderdeel dat de chirurg patiënt niet heeft gekoeld wordt het volgende overwogen.

Op de verkoeverkamer, waar de anesthesioloog en de kinderarts reeds aanwezig waren, is de chirurg geconfronteerd met de ernstige brandwonden bij patiënt. In het algemeen wordt zo snel mogelijk koelen met lauw stromend water gedurende tenminste 10 minuten als de eerste te verrichten handeling beschouwd na het constateren van brandwonden, teneinde hitte af te voeren en pijn te verlichten. Er zijn omstandigheden waaronder van vorenbedoelde wijze van koelen zou kunnen worden afgezien vanwege het risico van onderkoeling zoals de deskundige ter zitting heeft gesteld. Het Centraal Tuchtcollege is echter van oordeel dat in de omstandigheden van het onderhavige geval onvoldoende reden was gelegen om van koelen af te zien. Er was sprake van een volledig gecontroleerde omgeving. In de verkoeverkamer waren meerdere specialisten verzameld om de toestand van patiënt te stabiliseren. Het risico van onderkoeling was beheersbaar. Dat de ter zitting gehoorde deskundige heeft gesteld dat het praktisch onuitvoerbaar was om op de verkoeverkamer te koelen is niet relevant nu uit de stukken en het verhandelde ter zitting niet is komen vast te staan dat de chirurg koelen met lauw stromend water in overweging heeft genomen. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de chirurg dit wel had moeten doen en dat zij daaraan uitvoering had moeten geven. Zij kan zich er daarbij niet op beroepen dat zij zich heeft gedragen naar de aanwijzingen van het Brandwondencentrum nu het er voor moet worden gehouden dat het Brandwondencentrum ervan is uitgegaan dat er al gekoeld was. Ook ten aanzien van klachtonderdeel c) - de onvolledigheid van het dossier nu daarin onduidelijkheid is over de reden van het niet koelen - ziet het Centraal Tuchtcollege geen grond anders te oordelen dan het Regionaal Tuchtcollege.

4.4 Met betrekking tot de klacht dat de chirurg niet goed heeft gecommuniceerd (klachtonderdeel d) overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende.

In het geval van een ernstig incident mag van de arts een open en proactieve houding jegens de patiënt of, in een casus als deze, diens vertegenwoordiger worden verwacht. Dit behoort tot de zorgplicht van de arts. Het Centraal Tuchtcollege wijst ter zake onder meer op de KNMG-richtlijn "Omgaan met incidenten, fouten en klachten: wat mag van artsen worden verwacht?" uit 2007. De arts dient zelf het initiatief te nemen om tot een gesprek met de patiënt of diens vertegenwoordigers over het incident te komen. Een dergelijk gesprek behoort zorgvuldig te worden voorbereid en plaats te vinden onder omstandigheden die bevorderlijk zijn voor een goed verloop van het gesprek.

4.5 De chirurg heeft kort na het incident in dit opzicht juist en betrokken gehandeld. In de weken daarna heeft zij klagers enkele malen opgebeld, om te informeren naar de toestand van hun zoon en om een gesprek aan te bieden. In die fase maakten klagers duidelijk daar nog niet aan toe te zijn. Toen klagers na enkele weken aan de anesthesioloog te kennen gaven wel een gesprek te willen, is dit weliswaar op korte termijn gerealiseerd, maar was de organisatie ervan gebrekkig en heeft de chirurg tevoren de verwachtingen van de ouders met betrekking tot de inhoud van het gesprek onvoldoende geverifieerd. Deze gebrekkige voorbereiding heeft er in belangrijke mate

toe bijgedragen dat het gesprek op 23 juni 2010 is geëscaleerd. Dit klemte te meer nu het ging om het eerste gesprek over het incident tussen klagers (beide ouders), de chirurg en de anesthesioloog. De chirurg heeft tijdens het gesprek op 23 juni, maar ook tijdens de mondelinge behandelingen van de tuchtklacht, te kennen gegeven de miscommunicatie op 23 juni 2010 zeer te betreuren. Dit laat onverlet dat het Centraal Tuchtcollege, gelet op het grote belang van zorgvuldige communicatie na een ernstig incident, dit klachtonderdeel gegrond acht.

4.6 De conclusie is dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege deels vernietigd zal worden, voor zover het de beoordeling van klachtonderdeel d) betreft. Dit onderdeel zal gegrond worden verklaard.

4.7 Alles afwegende acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van waarschuwing passend. Dit betekent dat de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege in stand blijft en dat het beroep van de chirurg wordt verworpen..

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In de zaak met nummer C2012.285:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover het de beoordeling van klachtonderdeel d) betreft, en opnieuw rechtdoende:

verklaart klachtonderdeel d) gegrond;

In de zaak met nummer C2012.286:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en dr. J.S. Pöll en prof. dr. P.J.J. Sauer, leden- beroepsgenoten en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 september 2013.

Secretaris w.g.

Voorzitter w.g.