

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.204

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.204 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. C.M.H. van Vliet, advocaat te Den Haag,
tegen

C., verpleegkundige, werkzaam te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde:
mr. F.E.A.M. Tesser te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 27 november 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 april 2015, onder nummer 304/2013, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 april 2016, alwaar de verpleegkundige met kennisgeving niet is verschenen. Van deze zitting is proces-verbaal opgemaakt. Bij tussenbeslissing van 21 juni 2016 heeft het Centraal Tuchtcollege de behandeling van de zaak aangehouden tot een nader te bepalen datum teneinde de verpleegkundige ter terechtzitting te horen. Vervolgens is de behandeling van de zaak in beroep voortgezet ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 december 2016, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Van Vliet voornoemd, en de verpleegkundige, bijgestaan door mr. Tesser voornoemd.

Partijen hebben ter terechtzitting (nogmaals) kort hun respectieve standpunten toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. DE FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder de medische dossiers met beeldmateriaal met betrekking tot klager uit beide na te noemen ziekenhuizen, en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1966, is militair. Op 1 september 2010 kwam hij, rijdend op een motor, in botsing met een auto waarbij hij is weggeslingerd en over het wegdek is geschuurd. Hij is per traumahelikopter vervoerd naar het E. te D.. Verweerster is werkzaam in dit ziekenhuis.

Het beleid in het E. is dat bij een chirurgische opname de chirurg van dienst bij een opname de hoofdbehandelaar wordt voor de afdeling heelkunde. In dit geval was dat de chirurg F.. Vanaf 3 september 2010 heeft G. het hoofdbehandelaarschap overgenomen wegens vakantie van F.. Klager heeft echter na de eerste operatie van 1 t/m 8

september 2010 op de afdeling Intensive Care (IC) gelegen, alwaar de internist/intensivist hoofdbehandelaar was en de chirurgisch hoofdbehandelaar dientengevolge medebehandelaar. H., toen nog in het 4e jaar van zijn opleiding tot chirurg, was van 5 t/m 7 september 2010 consulent heekunde voor de IC.

Van 8 t/m 10 september 2010 was klager opgenomen op de afdeling Medium Care (MC), alwaar G. de hoofdbehandelaar was en H. als medebehandelaar (zaalarts) de dagelijkse visite deed.

Klager kwam op 1 september 2010 om 10.30 uur in het E. aan op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH). Daar werden CT-scans gemaakt van het hoofd-halsgebied, de buik en het bekken. Verder werden er röntgenopnames gemaakt van het bovenbeen en de buik. Van de buik werd tevens een echografie gemaakt. Vastgesteld werd dat er sprake was van een pneumothorax rechts, een femurfractuur links, een instabiele bekkenfractuur (type open boek), een leverlaceratie, brandwonden aan het rechterbeen, een verdenking op een femurfractuur rechts, een arteriële bloeding in de rechterlies en een wond aan het voorhoofd.

Om 10.50 uur kwam klager op de OK voor damage control. Hij werd geopereerd door de chirurg F.. Het linkerbovenbeen werd operatief gestabiliseerd met een fixateur externe, een thoraxdrain werd aangelegd aan de rechterkant, de bekkenfractuur werd met een externe fixateur en een bekkenklem gestabiliseerd, de scheurwond in de rechterlies werd gesloten en na inspectie van buik en kleine bekken werd een kleine leverscheur behandeld met TachoSil en gaascompressen. Het operatieverslag vermeldt dat de brandwonden aan het rechterbeen en kruisbandletsel aan de rechterknie later dienden te worden behandeld. Er werd een aanvullende CT-scan verricht op grond van een vermeend carotisletsel, dat niet werd aangetroffen. Er werden aanvullende angiografieën uitgevoerd, onder andere van de kleine bekkenregio, waarbij geen bloedingen werden gezien. Klager werd opgenomen op de afdeling IC.

Op 2 september 2010 vond om 16.00 uur een door de IC-artsen georganiseerd familiegesprek plaats met de echtgenote van klager en zijn kinderen, waarvan in de status verslag is gedaan. In opdracht van de chirurg werd aangetekend dat de knie rechts instabiel was, merkbaar bij het optillen van het been. Voorts werd in de status genoteerd dat niet de plastisch chirurg maar de chirurg bij de operatie die de volgende dag zou plaatsvinden de brandwonden zou behandelen (door middel van necrotectomie).

Op 3 september 2010 vond een tweede operatie plaats van het bekken, uitgevoerd door de chirurgen G. en F.. Het operatieverslag vermeldt onder meer:

“Operatieve techniek: er wordt gestart met verwijderen van C-clamp waarna aanbrengen computernavigatie patience referens mark. Vervolgens percutaan worden een 2-tal SI-schroeven links aangebracht, 1 x 80 mm met washer en 1 van 65 mm. Juiste positionering worden in 3-tal richtingen gecontroleerd welke adequaat blijkt. Vervolgens worden de Hoffmann bekken fixateur verwijderd en wordt de mediane laparotomiewond heropend. Een 5-tal compressen worden uit cavum Retzii en prepubis verwijderd waarna met behulp van röntgendoorlichting wordt geverifieerd, geen verdere compressen intra-abdominaal aanwezig zijn. Aansluitend wordt door collega F. allereerst een 80 mm schroef vanuit symfyse de ramus superior links geplaatst. Met behulp van dorlichting wordt geverifieerd dat deze buiten het acetabulum is gelegen. Nu wordt aan de rechterzijde een soortgelijke schroef via de ramus superior uit het os pubis tot in het dak van het acetabulum geplaatst welke 130 mm lang is. Een 6-gats Synthes bekkenplaat wordt nu over os pubis geplaatst welke met een 4-tal hoekstabele en een 2-tal corticale schroeven wordt gefixeerd. Nogmaals controleren van positionering schroeven en platen welke aan elkaar blijkt. (...)

Postoperatief beleid: postoperatief zal correctie en aanvulling aan de suppletie van het Hb en stollingsfactoren plaatsvinden, alsmede zal op korte termijn een CT-bekken nog moeten worden verricht. Tot nader order oefenstabiel onbelaste mobilisatie.”. *In de postoperatieve*

instructies wordt bij wondbehandeling "droog" genoteerd en onbelaste mobilisatie.

In de verpleegkundige samenvatting is vermeld dat G. de zoon en de echtgenote van klager heeft bijgepraat na de OK. Verder is op 3 september 2010 in de status genoteerd dat geen necrotomie is verricht vanwege de al uitgebreide operatie en dat voor mobilisatie een CT-scan diende te worden gemaakt.

Blijkens het afsprakenblad werd vanaf 3 september 2010 rekening gehouden met een overplaatsing van klager naar het L.. Op 4 september 2010 werd genoteerd dat op maandag (6 september 2010, RTC) een plan gemaakt moest worden met betrekking tot een necrotomie en het plaatsen van een intramedullaire femurpen. Op 5 september 2010 werd genoteerd dat de brandwonden rustig waren, op 6 september 2010 dat er sprake was van droge necrose. Verder werd vermeld dat de drains eruit konden ondanks ruime productie van vocht, omdat dit werd geweten aan oedeem. Voorts werd genoteerd: "Traumatoloog (G.): Drains (redon) abd nu nog laten zitten ivm ++ productie; uiterlijk morgen uit. Cave port d'entree voor infectie ivm osteosynthese materiaal in buurt vd drains." H. noteerde in de status met betrekking tot de brandwonden een droge necrose. Op 6 september 2010 is genoteerd dat na de operatie van de volgende dag een CT-scan moest worden gemaakt.

Op 7 september 2010 werd de externe fixateur voor de meervoudig instabiele bovenbeensfractuur links vervangen door een intramedullaire fixatie. Deze operatie werd uitgevoerd door de chirurg I.. Het operatieverslag vermeldt onder meer:

"Voorbereiding: positioneren van patiënt in rugligging op de extensietafel. Verwijderen na het positioneren op de extensietafel van de fixateur externe. Patiënt heeft natuurlijk reeds anesthesie in de vorm van algehele anesthesie en antibiotica profylaxe gekregen. (...)

Operatieve techniek: hierna over het trochanter een excisie (incisie, RTC) plaatsen waarna voorbereiden van entree voor de femurpen. Opvoeren van de voerdraad, hetgeen met enige moeite gelukt. Hierbij wordt in de fractuur positie verkregen waarna de voerdraad tot aan de knie opgevoerd kan worden. Er wordt een meting gedaan waarop gekozen wordt voor 63 mm pen. Deze wordt opgevoerd na reamen van het mergkanaal. Proximaal vergrendelen met behulp van 1 statische en 1 dynamische schroef waarna distaal free hand vergrendeld wordt. (...)"

I. noteerde verder "T2 femur rechts".

Uit verschillende aantekeningen blijkt dat klager ondanks de pijnstilling en het in consult roepen van het pijnteam veel pijn had en angstig/geagiteerd was. De brandwonden werden behandeld overeenkomstig een door de in consult geroepen wondverpleegkundige opgesteld wondplan. Op 3 september 2010 is in de verpleegkundige aantekeningen genoteerd dat de brandwonden niet zijn behandeld in de OK, maar wel beoordeeld door de chirurg en dat alle wonden sereus vocht lekken. Wat betreft de (insteek) wonden blijft dit steeds voortduren en vanaf 9 september 2010 werd in het verpleegkundig dossier vermeld dat deze erg sterk ruiken. Ook op 10 september 2010 werd genoteerd dat er erg veel lekkage was en dat dit vies rook. Op 8 september 2010 vermeldde een verpleegkundige dat de brandwonden er rustig uitzagen. Op 10 september 2010 is in de status genoteerd dat de wonden rustig waren. Op 8 september 2010 is door H. in de status genoteerd dat klager ABCD-stabiel is en de volgende dag naar de verpleegafdeling afdeling kon als zijn situatie goed was.

Van 8 tot 10 september 2010 was klager opgenomen op de afdeling MC. H. liep hier als zaalarts dagelijks visite voor heelkunde. J. heeft in de ochtend van 8 september 2010 de zorg voor klager overgenomen op de verkoeverkamer en die ochtend en op 9 september 2010 op de afdeling MC verpleegkundige zorg verleend aan klager. Verweerster heeft alleen op 10 september 2010 tijdens haar dagdienst de zorg voor (onder meer) klager gehad. Een aios heeft op 9 september 2010 genoteerd dat de echtgenote van klager een gesprek wilde met de hoofdbehandelaar, niet met de arts-assistent. Klager was bang geworden dat hij niet goed werd behandeld en nam contact op met zijn militaire (huis)arts te K.. Deze heeft telefonisch contact gehad met H.. H. verklaarde ter zitting dat deze militair arts had gezegd dat zij alles voor de overplaatsing van klager zou regelen. De teamleidster van de verpleging van het L., M., heeft contact opgenomen met verweerster over de toestand van klager. H. noteerde op 10 september 2010 onder meer in de status dat de wonden rustig waren, dat de militaire arts te K. had gebeld, dat G. akkoord was met overname, dat de brief moest worden klaargemaakt en de röntgenbeelden op CD-rom moesten worden gezet en dat de echtgenote van klager een gesprek wilde met de hoofdbehandelaar, in verband waarmee I. haar zou bellen. Op vrijdagmiddag 10 september 2010 werd klager om 13.45 uur per ambulance vervoerd naar het L., waar hij om 16.00 uur arriveerde. In de verpleegkundige overdracht heeft verweerster genoteerd bij aandachtspunt: "alleen wondjes li en brandwonden re. OK wond buik tot aan supra pubis" en eindigde zij met "veel succes". Er is in het dossier een voorlopig ontslagbericht van 10 september 2010 van de anesthesioloog en een overdrachtsbrief van diezelfde datum van G. en H..

De verpleegkundige aantekeningen bij opname in het L. vermelden dat klager een wond in de rechterlies had waar veel vieze bruine pus uit kwam, dat alle fixateurgaten behoorlijk lekten en dat een wond aan het linkerbovenbeen flink lekte. O. heeft bij brief van 24 april 2013 gemeld dat een uitgebreid, rijkelijk pussend wonddefect in de pubisregio in open verbinding stond met het osteosynthesemateriaal en reikte tot diep in het kleine bekken.

Een (niet gedateerde) rapportage van de afdeling Medische Microbiologie van het E. vermeldt dat uit één flesje op 7 september 2010 afgenomen bloed *Bacteroides fragilis* en gram positieve staven 1+ zijn gekweekt. Op 10 september 2010 heeft de microbioloog uit het E. hierover gebeld met het L..

In het L. werden aanvullend een knieluxatie rechts met volledig rotatoire instabiliteit en een wakkeldaum rechts geconstateerd, alsmede het ernstige wondinfect ter hoogte van het os pubis; er bestond uitgebreide abcedering retropubis doorlopend tot het rectum. Nadat inplanning van een operatie in het P. te Q. op 11 september 2010 niet was gelukt, is klager aldaar op zondag 12 september 2010 geopereerd aan de wondinfectie in de lies waarna op 14 september 2010 een re-operatie daarvan plaatsvond. Daarna is klager langdurig behandeld in het L.. Meerdere re-operaties van het linker fenur waren noodzakelijk vanwege een infectie. De in het E. geplaatste pen werd aanvankelijk vervangen door een cementspacer (met antibiotica cement) en later vervangen door een andere intramedullaire pen. Ook zijn er vele operaties uitgevoerd wegens de wondinfectie in het gebied van de onderbuik en het schaambeek. In totaal gaat het hierbij om tientallen operaties.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster, zakelijk weergegeven, dat zij zich bij de overdracht van de afdeling IC naar de afdeling MC en vervolgens naar het L. onprofessioneel heeft gedragen; uitlatingen als "hij moet niet zo lastig zijn" en "veel succes" onderbouwen deze stelling. Zij heeft tijdens het verblijf van klager op de afdeling MC nauwelijks gereageerd

op bellen en klager heeft geen arts te spreken gekregen. Zo heeft zij de situatie volledig onderschat en niet de juiste zorg aan klager verleend.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert aan dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Voor zover nodig wordt hierna nader op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Verweerster heeft ontkend dat zij nauwelijks reageerde op bellen en hieraan toegevoegd dat weliswaar elk van de drie verpleegkundigen op de afdeling MC in principe de zorg had voor een deel van de zes bedden op de afdeling, maar dat het signaal bij niet-reageren op een pieper overging op de pieper van één van beide andere verpleegkundigen. Zodoende is het eigenlijk niet mogelijk dat er nauwelijks wordt gereageerd op bellen, aldus verweerster.

Nu er verder geen objectief houvast is voor het aan verweerster gemaakte verwijt, kan het college feitelijk niet de juistheid daarvan vaststellen. Dit berust er niet op dat aan het woord van klager minder waarde wordt gehecht dan aan dat van verweerster maar op het uitgangspunt dat, ook als aan beide verklaringen evenveel waarde wordt toegekend, het handelen dat door een klager ter toetsing aan het college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan.

5.3 Er is door een verpleegkundige, niet zijnde verweerster, in de verpleegkundige aantekeningen genoteerd dat klager en zijn echtgenote graag uitleg van alles wilden van de hoofdbehandelaar. Een arts-assistent (aios) heeft iets vergelijkbaars genoteerd en H. heeft dit verzoek bij I. neergelegd. Er is dus actie ondernomen naar aanleiding van de wens om een gesprek met de (hoofd)behandelaar. Ook op dit onderdeel valt tegen deze achtergrond niet in te zien dat verweerster er een verwijt van treft dat een dergelijk gesprek er niet van is gekomen.

5.4 Klager heeft gesteld, mede op basis van een schriftelijke verklaring van de teamleidster verpleging in het L., M., dat de aantekening “veel succes” op de verpleegkundige overdracht niet gebruikelijk is en een illustratie vormt van de onheuse wijze waarop verweerster zich heeft uitgelaten over klager jegens de teamleidster verpleging in het L..

Klager zelf geeft al aan dat de term “veel succes” voor meerdere uitleg vatbaar is en die bewoordingen dwingen, mede gelet op de uitleg van verweerster ter zitting, inderdaad niet tot de conclusie dat dit negatief bedoeld was. Vast staat dat klager, onder meer vanwege de medicatie, angstig/geagiteerd was en zich zo nu en dan ontremd uitte. Dat is ook in het L. aangetekend. In het E. was het plan opgevat een psycholoog in consult te roepen hetgeen in verband met de overplaatsing door het L. diende te worden opgepakt. In dat kader was het voor verweerster passend om de psychische gesteldheid van klager en de wijze waarop hij zich uitte te bespreken met haar collega. Het staat niet vast dat verweerster zich daarbij tegenover de teamleidster verpleging in het L. in bewoordingen over klager heeft uitgelaten die in die context tuchtrechtelijk niet door de beugel kunnen. De raadvrouw van klager heeft nog een e-mail van de teamleidster

van het L. van 19 november 2014 gehecht aan haar ter zitting overgelegde pleitnota, waarin de teamleidster uitgebreider ingaat op de door verweerster gebruikte bewoordingen dan in haar eerder overgelegde brief. Nog daargelaten de vraag of die bewoordingen wél tot een tuchtrechtelijk verwijt zouden kunnen leiden, laat het college die e-mail buiten beschouwing omdat verweerster door een dergelijk laat moment van overleggen onredelijk in haar verdediging is geschaad.

5.5 Al met al is moet de conclusie luiden dat de klacht in zijn geheel ongegrond is en dus dient te worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is onder aanvoering van drie gronden van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in beroep gekomen. Met de eerste grond verwijt klager de verpleegkundige, kort gezegd, dat de door haar aan klager verleende zorg onvoldoende was. De tweede grond heeft betrekking op de overdracht die volgens klager onvoldoende was. Ook zou uit de overdracht blijken dat de verpleegkundige de situatie heeft onderschat. De derde grond heeft betrekking op het door het Regionaal Tuchtcollege buiten beschouwing laten van de door klager overgelegde verklaring van mevrouw M., teamleider van het L.. Deze verklaring, die in beroep door klager is overgelegd, bevestigt het verhaal van klager op de hiervoor genoemde punten en voorts blijkt daaruit dat de verpleegkundige op ongepaste wijze tegen M. over klager heeft gesproken. Klager concludeert tot gegrondverklaring van zijn klacht.

4.2 De verpleegkundige heeft in beroep verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de betrokkenheid van de verpleegkundige bij de behandeling van klager is beperkt tot 10 september 2010 vanaf 7.30 uur tot aan het moment van overplaatsing van klager naar het L. om circa 13.45 uur. Klager verbleef vanaf 8 september 2010 op de afdeling MC zodat de klacht geen betrekking kan hebben op de overdracht van de afdeling IC naar de afdeling MC.

4.4 Voor wat betreft de overdracht van de afdeling MC naar het L. overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Ter terechtzitting is gebleken dat de verpleegkundige bij de overdracht niet alleen het (beknopte) formulier ‘verpleegkundige overdracht’ en het voorlopig ontslagbericht van de anesthesioloog heeft meegegeven, maar ook kopie van een groot deel (driekwart) van het verpleegkundig dossier. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de verpleegkundige hiermee adequaat heeft gehandeld en ruim voldoende inspanningen heeft geleverd om de voor de overdracht relevante gegevens mee te geven. Van enige onderschatting van de ernst van de toestand van klager door de verpleegkundige is het Centraal Tuchtcollege hiermee niet gebleken. Voorts is het Centraal Tuchtcollege na het horen van de verpleegkundige ter terechtzitting tot de overtuiging gekomen dat zij met de vermelding van ‘veel succes’ op het overdrachtsformulier goede bedoelingen heeft gehad.

4.5 Met betrekking tot het verwijt van klager dat de verpleegkundige onvoldoende zorg heeft geleverd door nauwelijks te reageren op het bellen van klager is ter terechtzitting gebleken dat er bij klager sprake was van een algemeen beeld gedurende zijn verblijf in het E. en dat niet gesteld kan worden dat dit verwijt betrekking heeft op het verblijf van klager op de MC op 10 september 2010. De klacht kan op dit punt derhalve niet slagen.

4.6 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht in zijn geheel ongegrond heeft verklaard. Het beroep van klager moet daarom worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. E.F. Lagerwerf-Ver-
gunst en mr. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en W.J.B. Hauwert en P. van
der Zee, leden- beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitge-
sproken ter openbare zitting van 17 januari 2017. Voorzitter

w.g. Secretaris w.g.