

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7450

A2024/7450

Beslissing van 14 januari 2025

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing van 14 januari 2025 op de klacht van:

A,
wonende te B, C,
klager,
gemachtigde: mr. A. van Dorp, werkzaam te Utrecht,

tegen

D,
verpleegkundige,
werkzaam te E,
verweerster, hierna ook: de verpleegkundige,
gemachtigde: mr. J.M. de Vries, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager is op 31 januari 2022 opgenomen in F voor een athroscopie en bicepstenodese, onder algehele verdoving. Gedurende de operatie is bij klager een veneuze luchtembolie ontstaan. Als gevolg daarvan is klager na de operatie wakker geworden met afasie en een rechter hemiparese. Klager is vervoerd naar het G en aldaar behandeld met zuurstof therapie in de hyperbare tank. De therapie had

resultaat en klager ervaart thans relatief weinig restverschijnselen. Klager verwijt de verpleegkundige onzorgvuldig handelen.

1.2 Het college komt tot de conclusie dat de verpleegkundige niet direct bij de zorg betrokken is geweest en dat de klacht om die reden ongegrond is. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 19 juli 2024;
- het verweerschrift met bijlage.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 3 december 2024. De zaak is gezamenlijk behandeld met de klacht tegen een anesthesioloog, A2024/7250. De partijen zijn verschenen, klager digitaal. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klager heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager is op 31 januari 2022 opgenomen in F voor een arthroscopie en bicepstenodese, vanwege aanhoudende schouderklachten. Na voorbereiding van klager op de operatie in de "holding" (recovery) is hij vervolgens naar de operatieruimte gebracht, alwaar om 8.05 uur de algehele anesthesie werd gestart door de behandelend anesthesioloog. Aansluitend is klager geopereerd. De operatie was klaar om 9.09 uur en klager werd vervolgens naar de verkoever gebracht. Daar kwam hij aan om 9.23 uur, buiten bewustzijn. Het buiten bewustzijn heeft geduurd tot 10.15 uur toen de dienstdoende anesthesioloog langskwam. Zij heeft geprobeerd klager te wekken, waarna klager de ogen opende en waarbij een voorkeursstand van hoofd en ogen naar links opviel, hij geheel niet aanspreekbaar was en geen opdrachten kon uitvoeren. De bloeddruk was 150/95-100 mmHg en de voetzoolreflex was beiderzijds negatief.

3.2 Om 10.55 uur werd een ambulance gebeld. Klager werd om 11.18 met de ambulance naar het G van H gebracht en comateus opgenomen op de IC. In het G bleek dat tijdens de operatie luchtembolieën waren opgetreden in de venae jugulares. Er werd direct zuurstof therapie toegediend in de hyperbare tank. Een etmaal later kwam klager uit zijn coma bij met afasie en een rechter hemiparese. Na drie dagen was hij voldoende hersteld om naar huis te gaan onder toezicht van zijn echtgenote (ega is verpleegkundige). De hyperbare zuurstoftherapie kon hij poliklinisch vervolgen.

3.3 De dienstdoende anesthesioloog meldde op de operatiedag het incident bij de directie van F. Het incident werd door de directie van de kliniek onderzocht. In een brief van 24 april 2022 aan de IGJ concludeerde de kliniek dat uit het onderzoek is gebleken dat er sprake was van een complicatie en niet van een calamiteit.

3.4 Klager was het niet eens met de conclusie van het rapport. De kliniek schakelde een onafhankelijke partij in om het onderzoek opnieuw te doen. In het tweede onderzoek (van augustus 2022) werd wel vastgesteld dat sprake was van een calamiteit.

3.5 Klager heeft ook zelf, via zijn rechtsbijstandsverzekeraar, een onderzoek door een anesthesioloog/arts medisch adviseur laten uitvoeren. De conclusie van dit onderzoek was dat er op meerdere punten laakbaar is gehandeld.

4. De klacht en de reactie van de verpleegkundige

4.1 Volgens klager heeft de verpleegkundige niet gehandeld volgens de voor haar geldende professionele standaard (klachtonderdeel 1) omdat zij:

- a) onjuiste en (te) summiere notities van waarden van klager in het dossier heeft genoteerd;
- b) zeer lang gewacht heeft met het waarschuwen van de anesthesioloog inzake de wekbaarheid (het niet kunnen wekken) van klager;
- c) op zes punten niet heeft voldaan aan de Nationale Beroepscode voor Verpleegkundigen.

Voorts wordt de verpleegkundige verweten dat

2. sprake is van gebrekkige dossiervoering; en
3. zij de betrokken (aanwezige) anesthesioloog niet of niet tijdig heeft gewaarschuwd bij een bewusteloosheid van klager gedurende 50 minuten.

4.2 De verpleegkundige stelt dat zij in de gegeven situatie(s) niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld omdat zij niet direct bij de zorg van klager betrokken is geweest, nadat de operatie op 31 januari 2022 is uitgevoerd.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het is duidelijk dat het gebeurde veel indruk heeft gemaakt op klager en de betrokken zorgverleners.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Ten aanzien van alle klachtonderdelen

5.3 Voor haar stelling dat zij niet bij de zorg betrokken is geweest waar alle klachtonderdelen op zien, heeft de verpleegkundige gewezen op pagina 6 van het verslag van het eerste calamiteitenonderzoek van de kliniek (en waarover klager bij het opstellen van de klacht kennelijk niet beschikte). Op de bewuste pagina staat:

“Om 9.23 uur vond op de verkoever de overdracht plaats naar de verkoeververpleegkundige B (stop 6A).

Om 9.24 noteerde verkoeververpleegkundige B een MEWS van 1. Dit staat echter gelogd onder verkoeververpleegkundige A. Bij navraag blijkt dat verkoeververpleegkundige B het dossier in Medico ingevuld heeft. Zij is ingelogd onder de naam van verkoeververpleegkundige A. De afspraak binnen F is dat een ZZP-er inlogt met ZZP account en dan haar/zijn eigen naam vermeld in het dossier.”

Ter zitting heeft de verpleegkundige uitgelegd dat zij inlogde op haar account en dat daardoor de ZZP-verpleegkundige ook in het medisch dossier kon werken. De ZZP-accounts deden het toen nog niet, er was ook maar één computer. Zij heeft haar bezwaren hiertegen destijds meerdere malen aangegeven bij het management.

5.4 Het college acht, mede gezien de uitleg ter zitting van verweerster, voldoende aannemelijk dat zij in dit eerste calamiteitenonderzoek gekenmerkt is als verkoeververpleegkundige A terwijl de door klager geformuleerde verwijten zien op het handelen van verkoeververpleegkundige B. In het tweede calamiteitenonderzoek is verweerster aangeduid als verkoeververpleegkundige F terwijl de verwijten zich

richten op verkoeververpleegkundige E. Er is dus helaas sprake geweest van een persoonsverwisseling. Aan wie dat te wijten is moet in het midden blijven. Door klager is ter zitting in eerste instantie, zo volgt uit de door de gemachtigde voorgelezen pleitnotities, betwijfeld dat verweerster niet de verantwoordelijke verpleegkundige was, maar iemand anders. De gemachtigde van klager heeft verder ter zitting gezegd dat in het verweerschrift allerlei handelingen van verweerster worden genoemd die onderdeel waren van de postoperatieve zorg en dus adequaat gerapporteerd hadden moeten worden. Daarnaast blijven de meeste verwijten staan volgens de gemachtigde, ook als verweerster ten onrechte is aangezien voor een collega van verweerster. In de pleitnotities wordt dit uitgebreid gemotiveerd, met daarbij ook nieuwe verwijten aan het adres van verweerster.

5.6 Het college is van oordeel dat sprake is van het formuleren van nieuwe klachten bij pleidooi, kennelijk naar aanleiding van het verweerschrift, waarin er immers op wordt gewezen dat de verkeerde verpleegkundige is aangeklaagd maar ook wordt beschreven wat de rol van verweerster wel was bij het gebeurde. Een klager kan zijn klacht tot uiterlijk twee weken voor de behandeling van de zaak op de terechtzitting schriftelijk wijzigen of aanvullen (artikel 65c lid 1 Wet BIG). Het in dit stadium formuleren van nieuwe klachten en de "oude" klachten handhaven, maar dan voor verweerster in haar daadwerkelijke rol, is dus te laat en in strijd met een goede procesorde. Ze zullen dus niet nader worden beoordeeld. Dit betekent dat de klachtonderdelen ongegrond worden verklaard.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, J.H. Hunink en W.M.E. Bil, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 14 januari 2025.