



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Open communicatie na incident essentieel

In deze geruchtmakende casus, die ook de landelijke media haalde, wordt een baby van twee maanden geopereerd in verband met een retentio testis en een vermoedelijke liesbreuk. Zoals gebruikelijk wordt het kind warm gehouden met een speciaal matras. Door een technisch mankement aan dat matras loopt de baby brandwonden op. De anesthesioloog roept de kinderarts in consult en de chirurg is ter plaatse, maar niemand denkt eraan de wonden te koelen. De ouders dienen klachten in tegen de drie betrokken artsen. Zij verwijten de artsen onder andere dat ze de wonden niet hebben gekoeld. Ook vinden ze

dat de artsen niet goed hebben gecommuniceerd tijdens het gesprek met hen, enige tijd na het incident. Uit het verslag van de casus blijkt dat de artsen zich niet goed op de hoogte hadden gesteld van het doel dat de ouders voor ogen hadden. Daardoor escaleerde het gesprek. Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat een waarschuwing – in dit geval voor de anesthesioloog – op z'n plaats is voor het niet-koelen, maar acht de klacht over de 'onhandige communicatie' ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege hecht meer belang aan de zorgvuldige communicatie met patiënten na een

incident. Omdat de artsen het gesprek niet goed hadden voorbereid, verklaart het college dit klachtonderdeel daarom alsnog gegrond. Deze uitspraak onderstreept daarmee het belang van goede arts-patiëntcommunicatie en van openheid na incidenten. Zonder die openheid verliezen patiënten het vertrouwen in de zorg.

Hans van Santen, huisarts
prof. Aart Hendriks, jurist

Een link naar de KNMG-richtlijn 'Omgaan met incidenten, fouten en klachten: wat mag van artsen worden verwacht?' staat onder deze zaak op medischcontact.nl/tuchtrecht.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.283 van A en B, wonende te C, appellanten, klagers in eerste aanleg, tegen D, anesthesioloog, werkzaam te E, verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. H.W.P.B. Taminiau te Tilburg, en in de zaak onder nummer C2012.284 van D, anesthesioloog, werkzaam te E, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. H.W.P.B. Taminiau te Tilburg, tegen A en B, wonende te C, verweerders, klagers in eerste aanleg.

01

Verloop van de procedure

A en B – hierna klagers – hebben op 14 september 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen D – hierna de anesthesioloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 4 mei 2012, onder nummer 10127a heeft dat college de klacht deels gegrond bevonden en de anesthesioloog de maatregel van waarschuwing opgelegd. In de zaak met nummer C2012.283 zijn klagers van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De anesthesio-

loog 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 C2012.284 is de anesthesioloog 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 C2012.285, 286 en 288, ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 juni 2013, waar zijn verschenen klagers en de anesthesioloog, bijgestaan door mr. Taminiau. Voorts zijn verschenen de door klagers aangeklaagde chirurg 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. Mr. Taminiau heeft de standpunten van de anesthesioloog toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

02

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 chirurg, een assistent chirurgie, twee ok-medewerkers, een anesthesiemedewerker en verweerder als 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 verweerder gebruikelijke timeoutprocedure, waarbij in aanwezigheid van het hele team een aantal controles wordt uitgevoerd, ging de operatie van start om 08.45 uur. In overleg met verweerder 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 verweerder 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 verweerder een oorthermometer gaan halen; om 09.05 uur werd een temperatuur gemeten van 39,5 graden Celsius. De matras is direct daarop uitgezet. Verweerder sloot op dat moment maligne hyperthermie uit.

Bij het verwijderen van de doeken (rond 09.20 uur) werd op beide benen roodheid gezien, gelijkend op een brandwond van het warmtematras, aldus het operatieverslag, die imponeerden als eerste- en tweedegraads brandwonden (nr. 7 repliek). Verweerder heeft terstond, nog voordat patiëntje wakker was, de kinderarts in consult geroepen. Op de verkoevertkamer zagen verweerder en de kinderarts toenemende blaarvorming. Ook de chirurg is erbij gekomen. Zij schatte de omvang van de brandwonden op ongeveer 13 procent van het lichaamsoppervlak. Afgesproken werd dat patiëntje naar de kinderafdeling zou worden getransporteerd om hem een nieuw infuus te geven voor vochtsuppletie en pijnbestrijding. De chirurg 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. Afgesproken werd 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 werd teruggekoppeld naar de unit. Ten gevolge 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, verweerder en de chirurg 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 vastgesteld, 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 redenen van het niet koelen
- d. er is niet goed gecommuniceerd.

Klagers hebben hun klacht bij repliek en ter zitting nader toegelicht.

4. Het standpunt van verweerder

Ad a. Rond 09.00 uur werd patiëntje tachycard. Dat kan tijdens een operatie en dan kun je opiaten geven om de pijn prikkel te controleren. Dat heeft verweerder gedaan. Daarbij voelde het armpje opvallend warm aan. Verweerder kreeg toen een niet-pluisgevoel. Af en toe even onder de doeken kijken, is niet mogelijk. Zijn eerste reactie was de warmteblower lager zetten; dat had echter geen effect. Verweerder wist niet wat er aan de hand was. Daarom is hij een oorthermometer gaan halen; hij had dat nog nooit gedaan. Toen zag hij dat de temperatuur 39,5 graden Celsius was en heeft hij de warmtebron om 09.05 uur uitgezet. De operatie is vervolgens zo spoedig mogelijk afgemaakt. Bij het weghalen van de doeken zag verweerder een roodheid over de rechterzijde. Verweerder schrok enorm. Hij dacht aan eerste-graadsverbranding. Daarop heeft hij de kinderarts gebeld om samen beleid af te spreken. Op de verkoevertkamer bleken er al blaasjes te zijn en was sprake van toenemende blaarvorming. Toen werd definitief duidelijk dat sprake was van verbranding. De chirurg kwam er toen ook bij.

Ad b. Verweerder heeft niet aan koelen gedacht; de warmtebron stond zeker al een kwartier uitgeschakeld.

Ad c. Er is op dit punt geen verweer.

Ad d. Na de operatie is diverse malen telefonisch contact opgenomen met klagers. Toen klager vroeg om een gesprek op korte termijn is dat verzoek binnen twee dagen gehonoreerd. Verweerder meende dat klagers informatie wensten over de ondeugdelijkheid van het apparaat, terwijl in het gesprek bleek dat klagers een compleet gesprek wilden over hoe het met de operatie en de nazorg die ochtend was gegaan. De communicatie is in dat gesprek niet goed verlopen.

5. De overwegingen van het college

Ad a. Het college stelt voorop dat het voor verweerder feitelijk onmogelijk was om, zoals klagers stellen, gedurende de operatie regelmatig visueel de huid van patiëntje te controleren. Tijdens de operatie, waarbij nagenoeg het hele lichaampje was bedekt en rondom patiëntje een aantal met de operatie bezig zijnde collega's stond met de daarbij behorende apparatuur, kon een dergelijke controle niet plaatsvinden. Nadat de warmtematras om 08.45 uur was aangesloten, heeft een warmtemeting plaatsgevonden om 09.05 uur, toen verweerder voelde dat het armpje van patiëntje opvallend warm was. Naar het oordeel van het college is er geen op verweerder rustende zorgverplichting of regel waarop een verplichting tot eerdere meting kan worden gebaseerd.

Ad b. Verweerder heeft, toen hij de brandwonden zag, niet aan koelen gedacht. Hij had dat echter wel behoren te doen; koelen was het eerste waaraan verweerder had behoren te denken en dit had ook meteen uitgevoerd moeten worden; er waren geen uit enig protocol voortvloeiende contra-indicaties; met name bestonden deze niet uit gevaar voor hypothermie, dat goed te neutraliseren is, terwijl ook de verstreken (beperkte) tijdsduur sinds het afzetten van de warmtebron (ongeveer 15 minuten) geen contra-indicatie vormde.

Ad c. In het dossier staat, zoals klagers terecht stellen, niet vermeld waarom niet is gekoeld. Dit kan echter niet leiden tot een (afzonderlijk) gegrond bevinden van de klacht, omdat verweerder, zoals hij stelt, niet aan koelen heeft gedacht en derhalve niet kon beschrijven om welke redenen hij daarvan had afgezien.

Ad d. Verweerder heeft, na de operatie, twee keer met klagers gebeld om te informeren naar patiëntje. Toen er werd gevraagd om een gesprek, heeft hij dat, zoals verzocht, op zeer korte termijn gerealiseerd. Verweerder 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 waarin om het gesprek was gevraagd. Klagers wilden echter niet daarover praten maar over wat hun kind was overkomen, zodat de uitleg van verweerder 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 verweerder voorafgaand en tijdens het gesprek onhandig te werk is gegaan. Hij heeft het belang van het gesprek voor klagers onderschat en (de randvoorwaarden van) het gesprek daardoor onvoldoende voorbereid. Hij heeft nagelaten in de aanvangsfase van het gesprek bij klagers te verifiëren of hun

doel van het gesprek, zoals verweerder dat na het telefoongesprek met klager voor ogen had, juist was. Verweerder heeft daardoor een kans gemist om, hetgeen tot zijn zorgplicht behoorde, klagers te ondersteunen bij de verwerking van hun leed.

Ook verweerder was en is van mening dat het gesprek niet goed is verlopen en betreurt de miscommunicatie zeer. Hij heeft zich voorafgaande aan het gesprek betrokken getoond – er is tijdens het gesprek het aanbod gedaan om het over te doen in aanwezigheid van derden – en heeft zich daarna bij de mondelinge behandeling voor 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.

De conclusie is dat de klacht deels gegrond is. 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.'

03

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.

04

Beoordeling van het hoger beroep in beide zaken

4.1 Het hoger beroep in de zaak met nummer C2012.283 betreft klachtonderdeel d., waarin klagers de anesthesioloog verwijten niet goed te hebben gecommuniceerd. Het hoger beroep in de zaak met nummer C2012.284 betreft klachtonderdeel b., waarin klagers de anesthesioloog verwijten hun zoon niet te hebben gekoeld.

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

4.3 Met betrekking tot het klachtonderdeel dat de anesthesioloog patiënt niet heeft gekoeld, wordt het volgende overwogen. De anesthesioloog constateerde op de operatiekamer, toen hij de doeken had verwijderd, roodheid op beide benen bij patiënt, die imponeerden als brandwonden. In het algemeen wordt zo snel mogelijk koelen met lauw stromend water gedurende ten minste 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. Het Centraal Tuchtcollege

PRAKTIJKPERIKEL

SECOND OPINION

Ik verwijz een patiënte voor een second opinion naar een neuroloog in het regionale academische ziekenhuis. Afspraak is dat het ziekenhuis de patiënt dan belt voor een afspraak. Korte tijd later ontvang ik mijn verwijzing retour met begeleidend schrijven: Omdat second opinions te duur zijn, heeft de afdeling Neurologie besloten geen second opinions meer te geven aan patiënten die door huisartsen zijn verwezen. Verzoek aan mij als huisarts om dit aan patiënt door te geven. De reactie van de patiënt laat zich raden. Het is geen eenvoudig gesprek.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

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. Zowel op de operatiekamer als 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 anesthesioloog koelen met lauwwarm water in overweging heeft genomen. Met het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de anesthesioloog dit wel had moeten doen en dat hij daaraan uitvoering had moeten geven.

4.4 Met betrekking tot het klachtonderdeel dat de anesthesioloog 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.

De anesthesioloog heeft kort na het incident in dit opzicht juist en betrokken gehandeld, door op 25 mei 2010 klagers zo goed mogelijk te informeren. In de weken daarna heeft hij hen 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 te kennen gaven wel een gesprek te willen, is dit weliswaar door de anesthesioloog op korte termijn gerealiseerd, maar was de organisatie ervan gebrekkig en heeft de anesthesioloog tevoren de verwachtingen van klagers 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 klemt temeer nu het ging om het eerste gesprek over het incident tussen klagers (beide ouders), de anesthesioloog en de chirurg. De anesthesioloog heeft tijdens het gesprek op 23 juni 2010, maar ook tijdens de mondelinge behandeling 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.

4.5 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.

4.6 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 anesthesioloog wordt verworpen.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In de zaak met nummer C2012.283:

- 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 C2012.284:

- 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. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.