

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, verpleegkundige,

werkzaam te E,

verweerster,

gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Zwolle.

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.

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 gemachtigde van klagster heeft pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klagster 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 ervoor 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 de Nederlandse Transplantatie Stichting (verder: NTS). De NTS heeft hierover contact opgenomen met de stichting Eurotransplant (verder: Eurotransplant).

2.5 Verweerster is werkzaam als transplantatiecoördinator bij de NTS. Als zodanig is verweerster verantwoordelijk voor het coördineren en begeleiden van de orgaandonatieprocedure. Verweerster is op maandag 28 februari 2011 omstreeks 13.30 uur gebeld door de NTS met de mededeling dat er een potentiële donor in het ziekenhuis in J was. Verweerster is diezelfde dag tegen 17.30 uur in het ziekenhuis te J aangekomen. Zij heeft toen een gesprek gehad met de ouders van G. De orgaanuitname procedure bij patiënte werd door verweerster voor diezelfde avond 28 februari 2011 gepland om 22.00 uur. In verband hiermee werd de dienstdoende uitnamechirurg (bij het College bekend in de zaak met zaaknummer

2016-314a), die elders als chirurg werkzaam is en speciaal gecertificeerd is voor orgaanuitname, door een voertuig van de NTS thuis opgehaald en naar J gebracht.

2.6 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. 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. Blijkens het ‘Kidney Report’ 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 verweerster getekende ‘uitnameformulier’ (achter bijlage 5 bij het klaagschrift) vermeldt onder meer: “ *Ondergetekenden verklaren hierbij dat de volgende organen tijdens donoroperatie (...) zijn uitgenomen voor transplantatiedoeleinden: Ja: Nier(en), Milt, Arteriële en veneuze bloedvaten*”

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

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster in het klaagschrift, zakelijk weergegeven, dat zij akkoord is gegaan met de uitname van niet voor transplantatie vrijgegeven organen en weefsels, te weten de milt en bloedvaten.

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 verweerster 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 verweerster 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 verweerster

Verweerster 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 verweerster in het ambtsgebied van dit College woont.

5.2 Verweerster heeft in het verweerschrift een beroep op niet-ontvankelijkheid van klagster gedaan, aangezien verweerster naar haar zeggen niet in haar hoedanigheid van (BIG-geregistreerd) verpleegkundige heeft gehandeld maar in haar hoedanigheid van transplantatiecoördinator. Ter zitting heeft verweerster dit beroep op niet-ontvankelijkheid laten vallen. Het College overweegt ambtshalve dat klagster kan worden ontvangen in haar klachten tegen verweerster, nu het functioneren van laatstgenoemde als transplantatiecoördinator nauw verweven is met haar registratie als verpleegkundige. Zoals verweerster ter zitting heeft verklaard, wordt de functie van transplantatiecoördinator veelal vervuld door daarvoor gekwalificeerde verpleegkundigen met bijzondere opleiding en ervaring. Uit het BIG-register blijkt ook dat het werk van verweerster als transplantatiecoördinator wordt meegeteld voor het vereiste aantal gewerkte uren om haar BIG-registratie te behouden.

5.3 Het College zal, alvorens het handelen van verweerster 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.

5.4 In deze zaak wordt verweerster als transplantatiecoördinator allereerst verweten dat zij akkoord is gegaan met de uitname van méér organen en weefsel dan (slechts) de nieren waarvoor (als enige orgaan) toestemming was gegeven en dat zij de familie ondeugdelijk heeft geïnformeerd. Klaagster verwijst in dit verband onder meer naar het uitnameformulier (zie 2.6) waarop is aangekruist dat ook de milt en vaten zijn uitgenomen.

5.5 Verweerster heeft aangevoerd dat de toestemming voor orgaandonatie primair door de behandelend intensivist is gevraagd (en verkregen) en niet door haar. Verweerster heeft daarbij opgemerkt dat in de dagelijkse praktijk toestemming wordt gevraagd voor uitname van het zogenaamde ‘hoofdorgaan’, in dit geval de nieren. Dat daarbij ook beperkt aanpalend weefsel en arteriële en veneuze bloedvaten worden uitgenomen alsmede kleine stukjes milt ten behoeve van kruisproeven, is voor een succesvolle transplantatie onvermijdelijk, aldus verweerster. Verweerster heeft gesteld dat dit in het algemeen niet expliciet wordt besproken, mede omdat een gesprek over donatie toch al in een zeer emotionele sfeer plaatsvindt en er in korte tijd veel informatie moet worden gegeven. Verweerster heeft er verder op gewezen dat er geen (totale) milt is verwijderd en dus ook niet getransplanteerd en dat er ook overigens

geen sprake is geweest van uitname van niet voor transplantatie vrijgegeven organen en weefsels.

5.6 Het College heeft geen aanwijzingen dat de operatie anders is verlopen dan verweerster heeft gesteld. Dit betekent dat er zeker geen aanwijzing is dat de hele milt is verwijderd. Verwijdering van kleine stukjes uit de milt en delen van bloedvaten is noodzakelijk voor een succesvolle transplantatie en deze wijze van opereren was ook gebruikelijk en voorgeschreven. Dit betekent dat het verweerster niet kan worden verweten dat zij – in zoverre – akkoord is gegaan met uitname van méér dan (slechts) de nieren, nog daargelaten dat de medisch/technische kant van de uitnameoperatie primair de verantwoordelijkheid is van de chirurg. Vaststaat 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. Naar het oordeel van het College kan aan verweerster hiervan echter onder deze omstandigheden geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Verweerster heeft gesteld dat zij voorafgaand aan de uitnameoperatie met de ouders van G heeft gesproken en daarbij de gebruikelijke informatie heeft verstrekt. Tot die gebruikelijk te verstrekken (standaard-)informatie behoorde op dat moment niet de vermelding dat (ook) kleine stukjes uit de milt verwijderd zullen worden en evenmin dat delen van bloedvaten zullen worden meegenomen. Verweerster heeft ter zitting voorts aangegeven dat zij de ouders de ruimte heeft gegeven om aanvullende vragen te stellen. Het College heeft geen aanleiding daaraan te twijfelen. Naar het oordeel van het College heeft verweerster aldus niet onjuist gehandeld. Het College neemt daarbij nog in aanmerking dat niet alle nabestaanden tijdens het gesprek voorafgaand aan de uitnameoperatie details over die operatie zullen willen horen, zodat deze informatie slechts dan mondeling behoeft te worden gegeven wanneer er aanleiding is om te veronderstellen dat de nabestaanden daar prijs op stellen. Ook van de kruisjes bij milt en bloedvaten op het uitnameformulier kan verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt, aangezien verweerster hiervoor het gangbare formulier heeft gebruikt. Wel was het beter geweest wanneer niet was volstaan met het plaatsen van kruisjes en (met name bij de milt) was 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 verweerster tuchtrechtelijk een verwijt kan worden gemaakt.

5.7 Dat verweerster de familie tijdens het gesprek voorafgaand aan de uitnameoperatie onder druk zou hebben gezet om toestemming te geven voor orgaandonatie, is niet gebleken.

Daarbij wordt mede in aanmerking genomen

- dat de familie reeds voorafgaand aan de komst van verweerster in een gesprek met de behandelend intensivist had ingestemd met donatie van de nieren;
- dat verweerster heeft gesteld dat zij niet eerder in het ziekenhuis in J aanwezig was dan maandag 28 februari 2011 omstreeks 17.30 uur, zodat zij voordien niet met de familie heeft gesproken;
- dat het College, mede gelet op voormeld verloop waaronder het moment van inschakeling van verweerster als transplantatiecoördinator, geen aanleiding heeft om aan deze stelling te twijfelen;
- dat de enkele vraag van verweerster of bereidheid bestond ook andere organen dan de nieren te doneren, welke vraag zij vooraf had afgestemd met de behandelend intensivist, niet ongeoorloofd was.

Ook is niet gebleken dat G reeds was aangemeld bij Eurotransplant voordat de familie toestemming had gegeven voor de orgaandonatie. Ter zitting is gebleken dat het hier mogelijk een misverstand betreft als gevolg van de vermelding: “Admission on 27.02.2011 03.00” op het ‘Kidney Rapport’, welke vermelding niet de datum van aanmelding bij Eurotransplant betreft maar de datum van opname (Admission) op de IC van het ziekenhuis te Alkmaar. De desbetreffende (aanvullende) klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

5.8 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.

5.9 Verweerster betwist dat G na haar overlijden om 22.14 uur nog een hartslag heeft gehad. Zij weet niet hoe de weergave ‘23.00’ in het ‘Kidney Report’, dat zij overigens vanwege een storing in de computerverbinding niet zelf heeft ingevuld en getekend, terecht is gekomen.

5.10 Het College acht het uitgesloten dat om 23.00 uur nog een hartslag is geconstateerd, gelet op de hiervoor in 2.6 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 verweerster hiervan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

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

5.12 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.

5.13 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 de tijdschriften TvZ en 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, W.M.E. Bil MANP, K.C. Timm-van Ruitenburg MANP en A.H. de Vries MANP, 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.