

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-191

Datum uitspraak: 7 januari 2020

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. C.W. Noorduyn, werkzaam te Den Haag

tegen:

C, verpleegkundige,
werkzaam te B,
beklaagde,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 30 augustus 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van mr. Noorduyn van 13 november 2019;
- de brief van mr. Nunes van 19 november 2019;
- de brief van mr. Noorduyn van 22 november 2019 met als bijlagen vier getuigenverklaringen van kinderen van klagster en haar hierna te noemen overleden echtgenoot;
- de brief van mr. Nunes van 22 november 2019 met als bijlagen twee getuigenverklaringen van collega's van beklagde.

1.2 De partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 26 november 2019. De partijen zijn verschenen. Klagster werd bijgestaan door haar zoon D, die zij schriftelijk heeft gemachtigd namens haar het woord te voeren, en door mr. Noorduyn. Beklaagde werd bijgestaan door mr. Nunes. Partijen en de gemachtigden hebben de standpunten mondeling nader toegelicht. De gemachtigde van klagster heeft pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Op 15 mei 2019 heeft de echtgenoot van klaagster, E, geboren in 1948, hierna ook aangeduid als de patiënt, in het F (F) een beenoperatie ondergaan, waarna hij voor de postoperatieve bewaking op de intensive care is opgenomen. Op 17 mei 2019 is hij overgeplaatst naar de afdeling heilkunde.

2.2 Beklaagde is sinds 1989 gediplomeerd verpleegkundige en sinds 1996 als zodanig werkzaam op de afdeling heilkunde en traumatologie van het F.

2.3 Op zaterdag 18 mei 2019 had beklagde vanaf 14.30 uur dienst. Samen met een collega-verpleegkundige had zij de zorg voor tien tot twaalf patiënten, waaronder de echtgenoot van klaagster. Omdat zij hem en zijn familie al kende van eerdere opnamen, had zij met haar collega afgesproken dat zij het aanspreekpunt zou zijn voor de patiënt en zijn familie.

2.4 In de loop van de middag zijn verschillende kinderen van klaagster en haar man bij hun vader op bezoek gekomen. Vanaf omstreeks 15.30 uur hebben zij beklagde herhaaldelijk gevraagd om een dokter te laten komen, omdat zij vonden dat het niet goed met hem ging. Volgens de kinderen was hun vader kortademig en benauwd, transpireerde hij en had hij een afwijkende gelaatskleur. Beklaagde heeft diverse controles uitgevoerd en daarbij geconstateerd dat er geen sprake was van bijzonderheden die het noodzakelijk maakten de dienstdoende arts te waarschuwen. Uiteindelijk heeft zij op aandringen van de familie (in ieder geval) om 17.30 uur de dienstdoende arts gebeld. Zij heeft de familie ervan op de hoogte gebracht dat het vanwege het weekend en de daarmee samenhangende drukte voor de arts nog

een tijd kon duren voordat de arts de patiënt zou bezoeken. Beklaagde heeft de familie daarbij gezegd dat zij contact zou opnemen met de familie als de arts zou komen.

2.5 Omstreeks 20.45 uur is de patiënt naast zijn bed in elkaar gezakt. Vanaf ongeveer 21.00 uur is vergeefs geprobeerd hem te reanimeren. Na de start van de reanimatie is de familie gebeld. Om 21.42 uur is de patiënt in aanwezigheid van zijn familie overleden.

2.6 Het verpleegkundige dossier vermeldt bij 17 mei 2019 tweemaal dat de patiënt zich wat benauwd voelde. De eerste maal is daarbij vermeld dat de saturatie goed was, bij de tweede keer is in het dossier opgenomen dat de patiënt daarvoor is verneveld. Verder vermeldt het verpleegkundige dossier bij 18 mei 2019, voor zover hier van belang (inclusief typefouten):

“Datum laatste mutatie 18-05-2019

Visite AB iv (antibiotica intraveneus, College) stop

S

Dhr was boos vanmorgen, zegt dat hij gediscrimineerd word. Hij wilde gelijk geholpen worden met ADL terwijl ik nog medicijnen aan het delen was. Heeft ontlasting gehad. AB iv is gestopt, inf is verwijderd Wond heup re heeft niet nagelekt Gipsverband zit goed

B

15/5 OK Pseudoartrose tibia schacht links met fibula osteotomie li en RIA uit Femur rechts

Vg Diab 2, HT, Dec cordis, Osas, Distale cruris# li

A

Dhr oogt klinisch stabiel

R

-Obs pijn

-Bedrust tot 20/5, daarna 6 weken onbelast linker been

-obs blds (bloedsuikers, College)

Datum laatste mutatie 18-05-2019

de familie is erg claimend bij elke beweging die dhr maakt raken ze in paniek

dhr weet hier goed gebruik van te maken

bloedsuiker is gedaan en dhr is verneveld

controles nog maals gedaan

familie wil dat er een arts komt mijn inziens is dit niet nodig

dhr heeft ook ontlasting gehad

wel weinig eetlust

morgen wegen misschien houdt dhr vocht vast zie voorgeschiedenis

Datum laatste mutatie 18-05-2019

tijdens bezoek bleef de familie hem volproppen met eten en steeds aan hem rommelen

de fam blijft vragen om een arts, controles stabiel en blds stabiel

dhr steeds goed in bed gelegd omdat hij uit bed wilde stappen

de arts is geweest en heeft dhr na gekeken, zie kliniek de fam is tenslotte weggegaan

om ongeveer 20.30u was dhr uit bed gestapt en voor geen mogelijkheid weer terug in

bed te krijgen en een kwartier zakte dhr in elkaar niet gelukt hem weer terug te krijgen

in bed hem op de grond laten liggen

hij zag grauw en stopte met ademen

toen een ieder opgeroepen en start reanimeren om 21u

arts heeft fam gebeld, dhr was overleden en toen de ze kwamen gingen ze flink tekeer (...)"

Uit een overgelegd logbestand (onderdeel van bijlage 1 bij het verweerschrift) blijkt dat alleen de tweede mutatie door beklagde in het dossier is genoteerd en wel op 18 mei 2019 om 17:21 uur.

2.7 In het verpleegkundig dossier is omtrent het 'early warning system' (EWS) bij 18 mei 2019 driemaal een uitslag vermeld, om 5:32 uur, om 13:04 uur en om 21.48 uur. Daarbij zijn om 5:31 uur, 13:02 uur, 17:59 uur en 21:47 uur de volgende waarden geregistreerd:

- bloeddruk 105/50(68), 98/48(65), 91/47(62) en 107/71(83);
- hartritme 86, 90, 90 en 82;
- temperatuur 35.9, 37.2, 36.6 en 37.3, en
- saturatie 99, 97, 92 en 100.

De uitslag van het EWS was op de genoemde drie momenten respectievelijk 1, 1 en 0.

2.8 In het medisch dossier staat over de bevindingen van de arts vermeld:

"20:07

Nog bij de patiënt langsgelopen, familie was niet meer aanwezig.

Voelt zich goed, geen pijn aan het been. Zegt pijn aan de oren te hebben.

Oogt klinisch niet ziek, niet klam of bleek.

Laatste metingen: RR91/47 P90 Sat92% T36.6

Pul: VAG, minimaal crepiteren basaal.

Geen oedemen aan de benen."

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt:

- a. Beklaagde heeft de patiënt onvoldoende zorg verleend.
- b. Zij heeft het verpleegkundige dossier onvoldoende bijgehouden.

- c. Zij heeft de patiënt en zijn familie onheus bejegend.

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde is het niet eens met de klacht en heeft de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat klaagster en haar kinderen – hierna ook aan geduid als de familie – duidelijk hebben gemaakt dat zij veel verdriet hebben van het overlijden van hun echtgenoot en vader en dat zij vooral moeite hebben met de gang van zaken rond zijn overlijden in het F op 18 mei 2019. Het College heeft er oog voor dat het gebeurde op die dag voor de familie een nare ervaring is geweest, mede omdat zij zichzelf verwijten dat zij onvoldoende voor hun man en vader hebben gedaan.

5.2 In tuchtzaken gaat het er niet om of de aangeklaagde zorgverlener beter had kunnen handelen. De vraag die het College moet beantwoorden is of beklaagde is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, dat wil zeggen of zij heeft gehandeld als een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundige. Daarbij wordt rekening gehouden met de voor haar geldende beroepsnormen. Bovendien gaat het in het tuchtrecht om het persoonlijk handelen van de zorgverlener. Verder is het niet onbegrijpelijk dat de familie een verband legt tussen de zorgen om hun echtgenoot en vader overdag en de terughoudendheid van beklaagde om een arts op te roepen enerzijds en het overlijden van de patiënt later op de avond anderzijds. De oorzaak van het overlijden staat echter niet vast. Er heeft geen obductie op het lichaam plaatsgevonden en blijkens het dossier leed de patiënt aan verschillende ernstige ziektebeelden, zoals diabetes mellitus type 2, chronische nierinsufficiëntie, hoge bloeddruk en hartfalen. Er kunnen dan ook verschillende oorzaken aan het overlijden ten grondslag liggen. Het College kan dus niet zonder meer uitgaan van verband tussen het handelen van beklaagde en het overlijden van de patiënt en het is – als dat niet vaststaat – ook niet de taak van het College om te beoordelen of er zo'n verband is. Het moet het handelen of nalaten van een zorgverlener beoordelen op het moment van het handelen en mag daarbij niet de wetenschap achteraf van de gevolgen – zoals in dit geval het overlijden – in aanmerking nemen.

Klachtonderdeel a) onvoldoende zorg

5.3 Het College deelt niet het standpunt van de familie dat beklaagde hun man en vader geen goede zorg heeft gegeven. Het is voldoende gebleken dat zij telkens aandacht heeft gegeven aan de verzoeken van de familie en controles heeft gedaan naar de waarden die objectieve informatie gaven over de toestand van de patiënt. Daarbij heeft zij ook zijn bloedsuikers gecontroleerd, hem op enig moment door middel van verneveling medicatie toegediend om de benauwdheid te verminderen en in het dossier genoteerd dat de patiënt de volgende dag gewogen moest worden om, gezien de voorgeschiedenis, te controleren of hij vocht vasthield. Verder blijkt uit de door klaagster overgelegde getuigenverklaringen dat beklaagde heeft geprobeerd – ook via zijn kinderen – de patiënt rustig te houden, zodat hij gemakkelijker zou kunnen ademen. Uit de meetgegevens van de controles, die zijn geregistreerd in het dossier, komen geen alarmerende signalen naar voren. Pas bij een EWS-score van 3 moet een arts worden gebeld voor een beoordeling van de patiënt. Naar haar zeggen heeft beklaagde zelf ook beslist niet de door de familie beschreven symptomen bij de patiënt waargenomen. Gezien haar lange staat van dienst mag worden aangenomen dat zij die verschijn-

selen zou hebben herkend als die in verontrustende mate aanwezig waren. Uit het feit dat beklagde de patiënt tegen 17.30 uur nog heeft verneveld, kan ook niet zonder meer worden afgeleid dat zij wel moet hebben geconstateerd dat er bij de patiënt sprake was van ernstige benauwdheid. Kennelijk was zij er juist van overtuigd dat met verneveling kon worden volstaan en dat de benauwdheid niet zo ernstig was dat verdere actie vereist was. Gelet op de controles van de vitale functies en de daaruit voortvloeiende EWS-waarde en de eigen observaties van beklagde kon zij naar het oordeel van het College redelijkerwijs tot de conclusie komen dat het niet nodig was de arts te waarschuwen. Toch heeft beklagde na enige tijd, hoewel zij dat zelf dus niet noodzakelijk vond, de dienstdoende arts gevraagd om te komen. Het duurde lang voordat deze de patiënt daadwerkelijk bezocht, maar dat kan niet aan beklagde worden verweten, omdat zij geen invloed heeft op het schema van de arts. Deze is volgens het dossier kort na 20.00 uur gekomen. Hoewel de familie eraan twijfelt of er daadwerkelijk een arts is langsgeweest, gaat het College daar op grond van het dossier wel van uit. De arts heeft blijkens de aantekeningen in het dossier onder andere de longen van de patiënt beluisterd, waaruit kan worden afgeleid dat beklagde haar heeft ingelicht over de door de familie gemelde benauwdheid van de patiënt. Ook de arts heeft kennelijk bij de patiënt, mede op basis van de EWS-gegevens van 17.59 uur, geen zorgwekkende verschijnselen geconstateerd die acuut ingrijpen of nader onderzoek noodzakelijk maakten.

Het College kan evenmin vaststellen dat beklagde niet adequaat gehandeld heeft bij het uit bed geraken van de patiënt. In het klaagschrift zijn daarover vermoedens geuit, maar deze zijn verder niet onderbouwd. Beklagde heeft aangevoerd dat de patiënt uit bed is gegaan, dat zij naast hem is gaan staan en heeft geprobeerd hem weer in bed te krijgen, maar dat dit niet lukte, dat hij vervolgens na ongeveer een kwartier in elkaar is gezakt en dat zij daarop hulp heeft ingeroepen. Het is niet gebleken dat dit niet klopt. Het voorgaande betekent dat het College niet kan vaststellen dat beklagde nalatig is geweest in de zorg voor de patiënt.

Klachtonderdeel b) dossier onvoldoende bijgehouden

5.4 Het dossier laat ook in de ogen van het College te wensen over. Er zijn in het verpleegkundige dossier geen tijdstippen vermeld, waardoor moeilijk is vast te stellen wat er op welk tijdstip heeft plaatsgevonden en geen goede tijdlijn valt te reconstrueren. De laatste EWS-score is geregistreerd op een tijdstip na het overlijden van de patiënt, zodat dit tijdstip niet kan kloppen. Ook is in het dossier niet na te gaan wie de auteur is van de gemaakte aantekeningen; dit blijkt alleen uit de bij het verweerschrift overgelegde logbestanden. Het College wijt dit echter aan het in het F gebruikte dossiersysteem, dat kennelijk de namen van de zorgverlener en de tijdstippen van notities niet in het dossier vermeldt. Dit kan beklagde niet persoonlijk worden verweten.

5.5 Uit het verweerschrift leidt het College af dat de (aller)laatste mutatie op 18 mei 2019 niet door beklagde is genoteerd, omdat zij door de zeer emotionele situatie die ontstond na het overlijden van de patiënt noodgedwongen het F heeft verlaten en het dossier niet meer heeft kunnen completeren. Wat zij wel zelf in het dossier heeft vermeld, is voor een deel niet zo neutraal en objectief als wenselijk zou zijn. Daarin schemert door, zoals namens klaagster is betoogd, dat beklagde ervan uitging dat de patiënt zich aanstelde als zijn familie erbij was. Bovendien heeft zij niet in het dossier genoteerd wat volgens de familie de verschijnselen waren die het nodig maakten dat er een arts zou komen. Daar staat tegenover dat beklagde deze verschijnselen zelf niet heeft waargenomen. Bovendien heeft zij wel allerlei andere wezenlijke gegevens in het dossier genoteerd, zoals informatie over bloedsuikers en andere controles, ontlasting en eetlust van de patiënt en de wenselijkheid hem de volgende dag te wegen.

Hoewel het dus beter zou zijn geweest als beklaagde voor haar gevoelens over de patiënt en zijn familie objectieve bewoordingen zou hebben gebruikt en de door de familie beschreven verschijnselen bij de patiënt zou hebben genoteerd, acht het College deze tekortkomingen niet zo ernstig dat dit een tuchtrechtelijk verwijt rechtvaardigt. Daarbij betreft het College de overwegingen onder 5.3, kort gezegd inhoudend dat beklaagde voldoende aandacht heeft besteed aan de patiënt en de zorgen van zijn familie.

Klachtonderdeel c) onheuse bejegening van de patiënt en zijn familie

5.6 Ook hiervoor geldt dat het College, op grond van de passage in het dossier *‘dhr weet hier goed gebruik van te maken’*, voldoende aannemelijk acht dat beklaagde vond dat de patiënt zijn klachten in aanwezigheid van zijn familie overdreef, en daarmee de klachten van de patiënt zoals hij die tegenover zijn familieleden uitte niet helemaal serieus nam. De familie heeft dat, blijkens de overgelegde getuigenverklaringen, ook gemerkt in de minder vriendelijke en geduldige manier waarop beklaagde met de patiënt omging. Dat is niet zoals het een professionele zorgverlener betaamt. Anderzijds neemt het College in aanmerking dat, zoals ook uit de getuigenverklaringen van de kinderen blijkt, de patiënt en zijn familie de bewuste zaterdag erg veel aandacht van beklaagde hebben gevraagd, terwijl zij samen met haar collega nog een aanzienlijk aantal andere patiënten te verzorgen had. Voorts is – ook uit de getuigenverklaringen van de kinderen – gebleken dat beklaagde oog heeft gehad voor de zorgen van de familie en oprecht heeft geprobeerd hen gerust te stellen. Zij heeft regelmatig de vitale functies gecontroleerd en uiteindelijk op verzoek van de familie de arts gebeld, hoewel zij daar zelf geen reden toe zag, en in zoverre de zorgen van de familie wel degelijk serieus genomen. Wel zou het beter zijn geweest als beklaagde de familie direct na het bezoek van de arts van dat bezoek en de bevindingen van de arts op de hoogte zou hebben gebracht, mede omdat – naar niet is betwist – zij aan hen had toegezegd te zullen bellen als de arts er zou zijn. Dat zij dit niet heeft gedaan vóórdat de arts kwam is begrijpelijk, omdat verpleegkundigen niet van tevoren weten wanneer een arts langskomt en, als die er eenmaal is, zij eerst met de arts de patiënt dienen te bezoeken. Beklaagde had dan ook beter niet kunnen beloven dat zij zou bellen op het moment dat de arts zou komen. Gelet op de grote zorgen van de familie en het slechte gevoel waarmee zij, ook kenbaar voor beklaagde, het F verlieten, zou het echter goed zijn geweest als beklaagde hen daarna meteen had gebeld. Aan de andere kant waren de bevindingen van de arts niet van dien aard dat de familie daar onmiddellijk van moest weten en waren er – zoals gezegd – nog meer patiënten te verzorgen. Bovendien is de patiënt niet veel later zijn bed uitgegaan en moest beklaagde zich opnieuw met hem bezig houden. Die omstandigheden in aanmerking nemend vindt het College ook deze tekortkoming, hoewel begrijpelijkerwijs onbevredigend voor de familie, niet zo ernstig dat beklaagde daarvan een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt.

5.7 Al met al komt het College tot de conclusie dat beklaagde niet kan worden verweten dat zij heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van de patiënt en zijn naaste familie en/of ten aanzien van de dossiervorming behoorde te betrachten. Daarom moet de klacht in al haar onderdelen ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, I.K. Spros, lid-jurist, I.M. Bonte, M. Houtlosser en E.M. Rozemeijer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 januari 2020.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.