

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09126

Uitspraak: 5 juli 2010

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 21 juli 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster
gemachtigde C en D

tegen:

E
verpleegkundige
werkzaam te B
wonende te F
verweerster
gemachtigde mr. K. Mous te Nijmegen

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is ter openbare zitting van 2 juni 2010 behandeld. Klaagster was afwezig; zij werd vertegenwoordigd door haar gemachtigden. Verweerster was aanwezig, bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op de avond van 8 juli 2008 werd de echtgenoot van klagster, hierna te noemen: patiënt, via de huisarts wegens algehele malaise opgenomen in het ziekenhuis waar verweerster als verpleegkundige werkzaam is. Patiënt leed aan diabetes mellitus type 1 gecompliceerd door retinopathie, neuropathie, nefropathie, hypertensie, dyslipedemie en COPD. In de daaraan voorafgaande jaren was onder andere sprake geweest van hartklepvervanging, leverenzymstoornissen, niertransplantatie, epileptisch insult en amputatie van de onderste extremiteiten. Na uitgebreid onderzoek, waaronder X-thorax, werd geconstateerd dat sprake was van progressieve nierfunctiestoornissen en een beeld dat paste bij pleurapneumonie. Behandeling met antibiotica en een 3 L NaCl 0,9 % infuus werden gestart.

De verwachte klinische verbetering bleef uit. Op vrijdag 11 juli 2008 werd besloten tot een herhaalde X-thorax in de volgende week.

Op 12 juli 2008 werd patiënt om ongeveer 11.15 uur gezien door de behandelend nefroloog. Patiënt maakte een zieke indruk en voelde zich slecht. Kort voor deze visite waren hartslag, bloeddruk, temperatuur en saturatie gemeten (P 58, RR 92/52, T 35 en saturatie 98% bij 3 liter O₂). De nefroloog heeft deze bevindingen beoordeeld en patiënt onderzocht. Er werd een ECG gemaakt. Patiënt kreeg aanvullende medicatie en de nefroloog bepaalde dat uiterlijk op 14 juli opnieuw een X-thorax moest plaatsvinden. De dienstdoende verpleegkundige heeft patiënt om ongeveer 14.00 uur opnieuw onderzocht (P 51, RR 87/59, T 34 en saturatie 96% bij 3 liter O₂). De arts achtte geen actie noodzakelijk.

De dienst van verweerster begon om 15.00 uur. Bij de overdracht kreeg verweerster de mededeling dat de toestand van patiënt "stabiel slecht" was.

Om ongeveer 18.00 uur werd verweerster via haar pieper bij patiënt geroepen. Een kamergenoot van patiënt had gebeld om naar patiënt te komen kijken. Verweerster heeft patiënt onderzocht (P 48, RR 85/55, T 34 en saturatie 98 % bij 3 liter O₂). Patiënt zei zich redelijk te voelen, zolang hij kon slapen. Verweerster besloot te wachten op de komst van de familie.

De familie kwam om ongeveer 18.45 uur. De familie vond de toestand van de patiënt zodanig verslechterd dat er acuut een arts moest komen. Daarover is tussen verweerster en de familie een heftige discussie ontstaan, waarna verweerster om ongeveer 19.00 uur een arts heeft gebeld met verzoek te komen en onder mededeling dat de familie zich heel veel zorgen maakte. Deze arts was bezig met een spoedklus en zegde toe onmiddellijk daarna te komen. De arts besloot daarop tot het prikken van bloedgas en tot een X-thorax. Deze X-thorax vond om 20.20 uur plaats, de uitslag kwam ongeveer 10 minuten later. Om 21.30 uur werd besloten patiënt naar de medium-care afdeling te brengen. Tijdens het vervoer kreeg patiënt een hartstilstand, waarop een geslaagde reanimatie volgde. Na overplaatsing naar de intensive care met persisterende bloedingen is patiënt op 13 juli 2008 overleden.

Hierna hebben nog twee gesprekken tussen verweerster en de familie over de gang van zaken plaatsgevonden. Deze gesprekken hebben partijen niet nader tot elkaar gebracht.

3. Het standpunt van klagster en de klacht

Verweerster is nalatig geweest om actie te ondernemen, waardoor de echtgenoot van klagster is overleden. Bovendien klaagt zij over de bejegening. Toen de familie op de kamer van patiënt kwam, was de situatie van de patiënt erg slecht, hij was benauwd. Hij kreeg vaag mee dat er bezoek was maar viel dan steeds weer weg; er was bloed geprikt; het bloed liep uit het verband en alles zat onder.

De familie heeft bij aankomst aan de verpleegster die koffie rondbracht, gevraagd of er direct een arts kon komen. Zij had daarvoor geen bevoegdheid maar zou de verantwoordelijke verpleegster (verweerster) gaan halen. Inmiddels was ook de schoonzoon gearriveerd. Hij pakte de hand van patiënt en had toen zijn hand meteen onder het bloed. Hij schrok hiervan. Omdat verweerster op zich liet wachten raakte de ook aanwezige zoon van patiënt in paniek en drukte op de reanimatieknop. Toen verweerster arriveerde, vond zij dat patiënt wel ziek was, maar de bloedwaardes waren niet slechter geworden. De zus van patiënt antwoordde dat dat wel kon zijn maar dat zij vond dat patiënt erg benauwd was en zij het fijn zou vinden als verweerster een arts ging bellen. Hierna ontspoon zich een discussie over de toestand waarin patiënt verkeerde. Verweerster stelde zich halsstarrig op. Tijdens deze discussie zei de zus dat ze al meer mensen had zien sterven en ze nu ook zag dat dit het geval was. Verweerster legde dit uit als emotioneel betrokken en ondeskundig. Nadat ze tot vier maal toe had verteld over haar bevindingen richtte ze zich tot patiënt en vroeg wat hij ervan vond. Met een uiterste krachtsinspanning kwam eruit dat hij vond dat zijn zus gelijk had, waarna verweerster hem verweet dat hij dit niet aan haar kenbaar had gemaakt.

Hierna liep verweerster eindelijk weg om een arts te bellen. Toen ze wegliep, heeft de schoonzoon een verbale bedreiging geuit, die door een andere verpleegster werd opgevangen. Hij is door de familie meteen tot rust gemaand, waarna de familie aan de verpleegster verontschuldigungen heeft aangeboden. Na enige tijd kwam verweerster terug en zei dat ze de arts gebeld had, die nog bezig was met een spoedgeval, maar daarna zou komen.

Klaagster vraagt zich af of het juist is, dat verweerster bij overdracht van de dienst niet naar patiënt is gaan kijken.

4. Het standpunt van verweerster

Toen verweerster om 15.00 uur aan haar dienst begon, vond eerst een dienstoverdracht plaats, die duurde tot 15.45 uur. Onder haar verantwoordelijkheid vielen in totaal acht patiënten. Van haar collega begreep verweerster dat het op dat moment “stabiel slecht” ging met patiënt en dat diens toestand niet wezenlijk veranderd was ten opzichte van de situatie in de ochtend, toen de nefroloog hem had gezien. Aansluitend aan de dienstoverdracht is verweerster lange tijd bezig geweest met een complexe patiënt. Meteen daarna is zij gaan eten. Tijdens het eten werd zij om 18.00 uur geroepen via haar pieper. Zij is toen naar patiënt gegaan. Om ongeveer 18.00 uur heeft zij hem onderzocht. De toestand was gelijk gebleven. Er leek dus geen reden tot zorg. Patiënt zei zich redelijk te voelen zolang hij kon slapen, maar verweerster vond dat hij er niet goed uitzag. In het dossier las zij dat patiënt ook in de ochtend en de middag al een zieke indruk had gemaakt. Inderdaad bleek zijn toestand haar “stabiel slecht”. Zij besloot te wachten op de komst van de familie, die immers 's middags op bezoek was geweest en daarom wellicht kon vertellen of patiënt zichtbaar achteruit was gegaan.

De familie arriveerde om ongeveer 18.45 uur. Zij gaven hun zorgen door aan een andere verpleegkundige, die dit meldde bij verweerster. Terwijl verweerster ter voorbereiding van het contact met de familie het dossier aan het lezen was, ging het reanimatiealarm af; dit was ongeveer vijf minuten nadat de familie de ander verpleegkundige had aangesproken. Het bleek een vals alarm van de familie, bedoeld om de aandacht te trekken. Verweerster heeft vervolgens de familie te woord gestaan. Ze heeft de familie geïnformeerd over de controles van 18.00 uur en dat die ongeveer gelijk waren aan de eerdere controles. De familie meende toch dat het slechter ging. Verweerster heeft gezegd dat ook zij van mening was dat patiënt een zieke indruk maakte en heeft beloofd de arts-assistent te bellen. Toen zij wegliep om dat te doen, hoorde een collega een

jonge man zeggen dat ze maar snel de arts moest waarschuwen, anders zou hij haar met een rolstoel op haar kop slaan. De collega heeft de jonge man daarop aangesproken, waarna deze door de familie werd teruggefloten. Deze collega besprak het gebeurde met verweerster en adviseerde haar de bewaking te bellen, zoals de interne afspraak luidt. Verweerster wilde echter de zaak niet verder laten escaleren en heeft dat daarom niet gedaan.

Als verweerster in de ogen van de familie die avond “halsstarrig” is geweest, dan komt dit voort uit de verbale dreiging van het familielid, waardoor zij zich alleen maar professioneel kon opstellen.

5. De overwegingen van het college

De klacht betreft in de eerste plaats de zorgverlening van verweerster aan patiënt op 12 juli 2008. Bij de beoordeling daarvan dient te worden gezien het handelen van verweerster vanaf de overdracht van de patiënt aan haar (tussen 15.00 uur en 15.45 uur) tot en met haar telefonische verzoek aan de arts-assistent om bij patiënt te komen, om ongeveer 19.00 uur. In deze periode was verweerster primair verantwoordelijk voor de zorgverlening aan patiënt.

Bij de overdracht kreeg verweerster ter kennis dat het (stabiel) slecht ging met de patiënt. Dat had voor verweerster aanleiding behoren te zijn zich van de toestand van patiënt op de hoogte te stellen, niet alleen door het lezen van het dossier, zoals zij heeft gedaan, maar ook door naar de patiënt te gaan kijken. Dat zij andere prioriteiten heeft gesteld, doet aan dit oordeel niet af. Het is het college niet duidelijk geworden dat verweerster geen enkele mogelijkheid heeft gehad om patiënt in de loop van de middag te zien en als dit al anders mocht zijn, had zij voor een alternatieve oplossing kunnen zorgen. Verweerster kan zich daarom niet op overmacht beroepen. In zoverre is zij in haar zorgverlening verwijtbaar tekortgeschoten.

Toen verweerster om ongeveer 18.00 uur, gewaarschuwd door een kamergenoot van patiënt, bij patiënt kwam, heeft zij juist gehandeld door onderzoek te verrichten. Gelet op de uitslag van het onderzoek kan het college niet tot het oordeel komen dat verweerster onjuist heeft gehandeld door op dat moment de arts niet te waarschuwen maar te wachten totdat, naar verwachting binnen een uur, de familie zou komen, zulks met de bedoeling aan te familie te vragen of zij sinds de middag een verslechtering van de toestand van patiënt zagen en in dat geval de arts te waarschuwen. Hier wreekt zich overigens wel dat verweerster patiënt die middag niet had gezien; ware dat wel het geval geweest, had zij een (beter) eigen oordeel kunnen hebben over de vraag of er een verslechtering was opgetreden.

Toen de familie arriveerde, was van meet af aan zonneklaar dat de familie van mening was dat de toestand verslechterd was en dat zij vonden dat er acuut een dokter moest komen. Als verweerster dit nu gewoon gedaan had, zoals zij zelf ook al voornemens was geweest, was er, zoals ter zitting duidelijk is geworden, geen enkel probleem ontstaan. Maar in plaats van te doen wat zij zich voorgenomen had, is verweerster in de periode tussen ongeveer 18.45 uur en 19.00 uur gedurende een periode van naar schatting tussen vijf en tien minuten met de familie een hoog oplopende discussie aangegaan, waarin ze niet inging op het dringende verzoek van de familie maar, uiteraard vergeefs, op een door de familie als halsstarrig ervaren wijze, haar visie op de situatie probeerde te geven. Op zijn minst genomen, is deze wijze van communiceren zeer onhandig te noemen, maar het wordt naar het oordeel van het college tuchtrechtelijk verwijtbaar als deze bejegening, zoals verweerster zelf stelt, voortvloeit uit de verbale dreiging van een van de familieleden. Deze door verweerster als professioneel gekenmerkte houding is naar het oordeel van het college juist als onprofessioneel aan

te merken. Het gaat immers niet aan om, hoe afkeurenswaardig het optreden van het familielid, ook in de ogen van de familie zelf, waaronder begrepen het betrokken familielid, ook was, het professionele handelen ten behoeve van een patiënt te laten beïnvloeden op de wijze zoals verweerster heeft gedaan. Het college overweegt in dit verband ook nog dat in de latere contacten met de familie, waaronder ook ter zitting van het college, verweerster niet de kans heeft benut om, ondanks een door haar gevolgde communicatiecursus, deze omissie te herstellen.

Ten slotte overweegt het college nog dat verweerster niet verwijtbaar heeft gehandeld bij het telefonisch waarschuwen van de arts. Na de genoemde discussie met de familie heeft zij onverwijld een arts gewaarschuwd en zij heeft daarbij in voldoende mate op spoed aangedrongen door te zeggen dat de familie zich "héél, héél veel zorgen" maakte. Voor het college is niet komen vast te staan dat verweerster op dat moment ervan behoorde uit te gaan dat mogelijk elke minuut telde.

De klacht is deels gegrond, voorzover in de overwegingen weergegeven. Het college acht de maatregel van waarschuwing passend.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond, als in de rechtsoverwegingen weergegeven;
- legt aan verweerster de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, M. IJzerman en C.E.B. Driessen, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 5 juli 2010 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris
voorzitter