

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 035/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 22 juli 2010 naar aanleiding van de op 6 februari 2009 ingekomen klacht van

A, B en C, wonende te D,

k l a a g s t e r s

-tegen-

E, verpleegkundige, werkzaam te D,

bijgestaan door mr. O.L. Nunes advocaat te Utrecht,

verweester

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagsters hebben een klaagschrift met bijlagen en een aanvullend klaagschrift ingediend. Verweester heeft een verweerschrift ingediend. Klaagsters hebben vervolgens gerepliceerd met bijlagen en verweester heeft gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 21 mei 2010, alwaar zijn verschenen klaagsters en verweester, de laatste bijgestaan door haar gemachtigde.

Ter zitting zijn ook behandeld de klachten tegen twee chirurgen en drie andere verpleegkundigen. In die zaken zal afzonderlijk uitspraak worden gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagsters zijn de dochters en echtgenote van wijlen de heer F, verder patiënt te noemen, geboren op 15 december 1936 en overleden op 23 augustus 2008.

Patiënt was van 30 juni 2008 tot en met 7 juli 2008 opgenomen in het ziekenhuis wegens ischaemie en ontsteking van de tweede teen van de rechtersvoet. Patiënt was uit het verleden bekend met lichte nierfunctiestoornissen en werd door de

reumatoloog met enige regelmaat op kreatinine gecontroleerd. In het kader van preoperatief onderzoek heeft de anesthesioloog op 1 juli 2008 oriënterend bloedonderzoek verricht. Hierbij werd een licht verhoogde kreatinine geconstateerd (118, de norm is 110). De anesthesioloog adviseerde op grond van zijn bevindingen postoperatief geen NSAID's te geven. Op 2 juli 2008 is deze teen door de chirurg geamputeerd. Op 3 juli 2008 werd een CT-angio bij patiënt verricht in verband met ischaemische klachten aan benen/tenen. Door de radioloog werd onder andere een vergrote prostaat beschreven. Dit was geen nieuwe bevinding, nu in april 2007 ook al een vergrote prostaat werd beschreven. Gedurende de opname had patiënt last van zijn schouder waarvoor de reumatoloog in consult is gevraagd. Deze heeft op 7 juli 2008 bloed laten prikken waarbij een afwijkende nierfunctie werd gezien. Na ontslag uit het ziekenhuis werd patiënt poliklinisch door de chirurg gecontroleerd. Bij de policonrole op 19 augustus 2008 besloot de chirurg vanwege een slecht genezende wond om de wondranden aan de rechtersvoet te exideren. Hiervoor werd een afspraak gemaakt voor 21 augustus 2008. Verweester, die destijds als teamleider en verpleegkundige aan het ziekenhuis verbonden was, heeft op 21 augustus 2008 de intake gedaan. Die middag heeft de chirurg een wondtoilet verricht. De verwachting was dat patiënt de volgende ochtend weer naar huis zou kunnen. Tijdens de ochtendvisite de volgende dag 22 augustus werd ondermeer vanwege bleke huidskleur van patiënt en een lage suikerconcentratie in het bloed, bloedonderzoek afgesproken. Bij de prikronde die dag van 13.00 uur is bloed afgenomen. Uit dit bloedonderzoek bleek dat er sprake was van een kreatininegehalte van 717, een kaliumgehalte van 6,9 en een Hb-gehalte van 4,5. Het laboratorium heeft diezelfde dag de afwijkende uitslagen direct aan de chirurg doorgebeld. Omdat deze op de operatiekamer was heeft hij de dienstdoende internist in consult gevraagd. Patiënt is vervolgens gezien door de co-assistent van de internist. De internist heeft later die middag samen met de co-assistent de bloeuitslagen bekeken. Zij adviseerde een echo van de nieren. Hierop werd geen stuwings van de nieren gezien. Zij concludeerde dat de achteruitgang van de nieren een combinatie is geweest van medicijngebruik en noemt dat patiënt ook recent een CT-onderzoek met contrast heeft gehad dat ook schadelijk is voor de nieren, met name als deze al gecompromitteerd zijn. Zij adviseerde patiënt te rehydreren en staakte Enalapril, Diclofenac en Metformine en startte met Resonium. Tevens heeft patiënt die dag extra bloed toegediend gekregen. Blijkens de verpleegkundige rapportage werd patiënt in de loop van de nacht steeds meer verward en had hij rond 4.00 uur een bloedsuikergehalte van 1.8. Om 5.00 uur 's ochtends - nadat hem ranja en glucose was toegediend - was zijn bloedsuikergehalte 9.1 en was hij weer goed aan-

spreekbaar. Patiënt had een bloeddruk van 224/89. Ook wordt genoteerd: “de heer klinkt vol, rochelt”.

Omstreeks 8.00 uur die ochtend werd patiënt door de verpleging niet aanspreekbaar aangetroffen. Er werd direct met reanimatie gestart. Na ongeveer 5 à 10 minuten heeft de dienstdoende chirurg de reanimatie van de verpleegkundige overgenomen. De reanimatie heeft ongeveer 30 minuten geduurd en is volgens protocol uitgevoerd. Na het bepalen van de bloedgaswaarden en de constatering dat patiënt geen ritme, druk of output had, is de reanimatie gestaakt. De chirurg heeft samen met de verpleegkundige met de familie van patiënt gesproken, waarbij een vervolggesprek werd aangeboden.

Klaagsters hebben enige tijd later een gesprek gehad met verweerster en met enkele collega's van verweerster.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTERS EN DE KLACHT

Klaagsters verwijten verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij bij opname verzuimd heeft te vragen of patiënt gereanimeerd wilde worden. Verder verwijten zij haar dat zij haar verantwoordelijkheid in haar werk heeft afgeschoven naar de chirurg en dat zij in een gesprek met de familie onvolledige informatie heeft gegeven over de laatste nacht van patiënt. Zij heeft hen het recht ontnomen afscheid te nemen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Bij opname heeft zij gebruik gemaakt van een standaard verpleegkundig anamnese formulier. De vraag naar reanimatie komt op dit formulier niet voor. Gelet op de aard en de duur van de ingreep -een wondtoiletzou een vraag naar reanimatie ook niet op zijn plaats zijn geweest. Het is vast beleid van het ziekenhuis dat reanimatie

plaatsvindt tenzij de patiënt expliciet aangeeft dat hij dit niet wil. Het is verweerster niet bekend dat patiënt dit zou hebben aangegeven.

Verweerster heeft geen verantwoordelijkheid afgeschoven. Op het formulier onder het kopje aandachtspunten/vragen notities gemaakt waaronder “contr nieren en nierf prikken”. De dag na opname is door de arts hieraan gevolg gegeven. Het is niet aan verweerster als verpleegkundige om een eventueel verband te leggen tussen medicatiegebruik en nierfunctiestoornissen. In de gesprekken met klaagsters heeft verweerster aangegeven dat een verpleegkundige een meer observerende functie heeft en dat het de arts is die de patiënt beoordeelt en het beleid bepaalt.

Ook heeft zij aangegeven geen precieze inhoudelijke informatie te kunnen verstrekken over de laatste nacht omdat zij geen dienst had tijdens de nacht en de ochtend waarop patiënt is overleden.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Verweerster heeft als verpleegkundige de intake van patiënt gedaan op 21 augustus 2008. Daartoe heeft zij gebruik gemaakt van het standaard anamnese formulier. Vast staat dat op dit formulier de vraag naar reanimatie niet voorkomt. Gelet hierop en op het feit dat de ingreep waarvoor patiënt kwam,

een wondtoilet, beperkt was naar aard en duur, kan het verweerster niet in tuchtrechtelijke zin worden verweten dat zij bij de intake niet heeft gevraagd of patiënt wel of niet gereanimeerd wilde worden.

Wat betreft het afschuiven van verantwoordelijkheid overweegt het college als volgt. Verweerster heeft op het anamnese formulier vermeld: “ dhr plast minder de afgelopen weken. Nierproblemen vraagt dhr zich af?” Zij heeft vervolgens bij de aandachtspunten/vragen op de verpleegkundige rapportage voor de visite van de arts de volgende dag genoteerd: “controle nieren? Nierfunctie prikken? Antibiotica?” Hiermee heeft zij zich naar het oordeel van het college voldoende van haar taak gekweten en is het vervolgens aan de arts om acties en beleid te bepalen, hetgeen ook is geschied.

Verweerster heeft na het overlijden van patiënt een gesprek met klagsters gehad. Zij kon daarin geen specifieke informatie over de laatste nacht van patiënt geven omdat zij geen dienst had. Wel heeft zij na overleg met de verantwoordelijke in het tweede gesprek met klagsters een kopie van het verpleegkundig journaal aan klagsters doen toekomen.

Verweerster had evenmin dienst op het moment dat patiënt overleed. Ook het verwijt dat zij klagsters het recht om afscheid te nemen heeft ontnomen kan daarom niet slagen.

5.3

Gelet op het voorgaande dient de klacht ongegrond te worden verklaard.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, en A.H. Slagter-de Vries en B.F.A. Goosselink, leden-verpleegkundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman,

secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 22 juli 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

taris

secre-

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 de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

