

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 037/2009

**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 een 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 radiooloog werd onder andere 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. 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 2008 werd ondermeer vanwege bleke huidskleur van patiënt en een lage suikerconcentratie in het bloed, bloedonderzoek afgesproken. Bij de prikronde van 13.00 uur is bloed afgenomen. Uit het bloedonderzoek bleek dat er sprake was van een kreatininegehalte van 717, een kaliumgehalte van 6,9 en een anemie van 4,5. Het laboratorium heeft de afwijkende uitslagen diezelfde dag 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. Daarop was 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 de Enalapril, de Diclofenac en de Metformine en startte met Resonium. Tevens heeft patiënt extra bloed toegediend gekregen. Blijkens de verpleegkundige rapportage werd patiënt in de loop van de nacht steeds meer verward en had hij om 4.00 uur een bloedsuikergehalte van 1,8. Om 5.00

**uur 's ochtends – nadat hem extra glucose en ranja was toegediend- was zijn bloedsuikergehalte 9.1 en was hij weer goed aanspreekbaar. Patiënt had een bloeddruk van 224/89. Ook werd genoteerd: “de heer klinkt vol, rochelt”.**

**Omstreeks 8.00 uur die ochtend werd patiënt door de verpleging niet aanspreekbaar aangetroffen. Er werd direct 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 vervolgesprek werd aangeboden.**

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

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTERS EN DE KLACHT**

**Klaagsters verwijten verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij toen patiënt om een neusspray vroeg de vraag stelde “ is het wel uw neus” zonder de familie te informeren wat het dan wel zou zijn. Tevens verwijten zij haar dat zij op de hoogte moet zijn geweest van de labuitslagen maar daar niets over naar de familie heeft gecommuniceerd.**

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER**

**Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft.**

**Zij had op vrijdag 22 augustus 2008 late dienst van 15.00 tot 23.30 uur. Patiënt heeft op verzoek van de familie neusspray gekregen en had daar ook baat bij. Het interpreteren van laboratoriumuitslagen behoort tot de taak van de arts en niet tot die van verweerster als verpleegkundige. Verweerster**

heeft zowel de patiënt als diens familie naar behoren geïnformeerd.

## 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

Het college is van oordeel dat verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Zij heeft op verzoek van verzoek van de familie een neusspray gehaald omdat patiënt een verstopte neus had. Vervolgens heeft zij vastgesteld dat patiënt baat had bij de neusspray. Dat klaagsters stellen dat achteraf gezien patiënt al benauwd moet zijn geweest en zich daarom afvragen wat verweerster bedoeld heeft met de opmerking “is het wel uw neus?” leidt niet tot een ander oordeel, nu deze stelling feitelijke grondslag ontbeert.

Verweerster heeft in opdracht van de internist met patiënt besproken dat hij vanwege het kaliumgehalte Resonium zou krijgen en tevens heeft zij uitleg gegeven over de wijze van toediening. Het college is van oordeel dat indien de patiënt helder en aanspreekbaar is dergelijke zaken met de patiënt zelf kunnen worden besproken en dat er vanuit gegaan mag worden dat patiënt dat eventueel met familie bespreekt. Nu niet gebleken is dat patiënt niet aanspreekbaar was mocht verweerster dan ook volstaan met het informeren van patiënt.

### **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.**

**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 de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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.