

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 280/2009

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 25 november 2010 naar aanleiding van de op  
18 november 2009 ingekomen klacht van**

**A, wonende te B,**

**k l a a g s t e r**

**-tegen-**

**C verpleegkundige, werkzaam te B, bijgestaan door**

**mw. mr. A.W. Hielkema, Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht,**

**verweerster**

**1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

**Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Een aanvulling hierop is op 8 december 2009 binnengekomen. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend voorzien van producties. Klaagster heeft vervolgens gerepliceerd onder overlegging van producties en**

**verweerster heeft gedupliceerd. Hierna heeft klaagster nog schriftelijk gereageerd onder overlegging van producties. Beide partijen 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 15 oktober 2010. Verweerster is verschenen vergezeld van haar gemachtigde. Klaagster is niet verschenen hetgeen zij tevoren schriftelijk heeft laten weten.**

**De zaak is behandeld tegelijk met de zaken van klaagster tegen een cardioloog en 2 andere verpleegkundigen. In deze zaken met respectievelijk de nummers 277/2009, 278/2009 en 279/2009 wordt tegelijk uitspraak 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. De zaak betreft de echtgenoot van klaagster, de heer D, geboren op 8 januari 1946, hierna ook patiënt.**

**Patiënt was al circa 20 jaar bekend met hartlijden. Op 25 september 2009 is patiënt na het ondergaan van een ablatie in E, opgenomen in het F te B waar verweerster werkzaam is.**

**Verweerster had die nacht dienst. Zij werkte samen in een team met 2 collega's (die eveneens door klaagster zijn aangeklaagd). In de verpleegkundige rapportage van enkele dagen voor deze avond staat –voor zover van belang- *“Als de situatie van hr verandert zullen we direct contact opnemen”*. Verweerster was geen afspraken bekend, ook niet bij de overdracht, met betrekking tot het eventueel waarschuwen van klaagster. Verweerster was ook niet aanwezig toen klaagster rond 23.00 uur naar huis was gegaan. Er was die avond geen aanleiding om een zorgwekkende situatie te verwachten. Normaal gesproken wordt de familie altijd gewaarschuwd als de situatie verslechtert of patiënt erom vraagt. Er wordt niet standaard naar wensen hierover geïnformeerd; er wordt dan ook niet standaard aantekening gemaakt in het dossier; er is ook geen afsprakenblad.**

**Een collega van verweerster constateerde in de vroege ochtend van 26 september 2009 rond 4.50 uur dat patiënt kortdurend ritmestoornissen vertoonde en is naar aanleiding daarvan met hem gaan praten. Patiënt had de ritmestoornissen niet bemerkt en hij had lekker geslapen. Genoemde collega heeft patiënt in overleg met de arts-assistent aangesloten aan de 12 afleidingen ECG-registratie.**

**Rond 5.30 uur traden er opnieuw ritmestoornissen op. Patiënt kreeg telkens weer zijn eigen ritme. De Intra Cardiale Defibrillator (ICD) hoefde niet in te vallen. Toen kwamen verweerster en een derde collega binnen omdat ze zagen dat patiënt steeds meer VT's kreeg. De ICD ging werken. Een collega**

vond het beter om bij patiënt te blijven. Een andere collega heeft overleg gepleegd met de arts-assistent en die heeft de dienstdoende cardioloog gebeld. Deze heeft opdracht gegeven voor het intraveneus toedienen van procainamide waar ondermeer verweerster zich mee bezig hield. De ICD reageerde verschillende malen op de ritmestoornissen.

Rond 5.50 uur is patiënt plotseling weggeraakt. De verpleegkundigen hebben onder leiding van de arts-assistent de reanimatie aanvankelijk opgestart volgens het shock-protocol. Zij werkten gedrieën rond patiënt. De anesthesist en cardioloog zijn gebeld door de arts-assistent. De cardioloog is snel gearriveerd en heeft de leiding overgenomen. Patiënt werd inmiddels beademd na intubatie door de anesthesist. Er is in totaal 6 mg adrenaline toegediend. Er is 2 maal extern defibrilleerd. Toen het ventrikel fibrilleren aanhield is 3x 150 mg amiodorone (Cordarone) toegediend. Na defibrillatie ontstond er een pacemakerritme. Er was echter geen bloedcirculatie meer (er was sprake van Polsloze Elektrische Activiteit). Om te beoordelen of dit te behandelen viel, heeft de cardioloog echocardiografie verricht. De cardioloog constateerde dat het hart van patiënt volledig stil stond. Desondanks is nog een vruchteloze poging ondernomen om het hart op gang te brengen. Volgens de decursus heeft de cardioloog rond 6.20 uur de reanimatie gestopt. De overlijdensakte vermeldt 6.40 uur als tijdstip van overlijden.

Op het moment dat de cardioloog met de zogenaamde handheld een echocardiografie ging verrichten heeft een collega verpleegkundige kortdurend de ruimte verlaten om klaagster te waarschuwen. Klaagster is ongeveer (5 à) 10 minuten na het overlijden van haar echtgenoot in het ziekenhuis gearriveerd.

Op 6 oktober 2009 heeft klaagster nog een gesprek gehad met een andere cardioloog, G en met verpleegkundige H. Klaagster heeft deze gesprekken niet als verhelderend ervaren. Zij verwijt de verpleegkundigen allemaal hetzelfde. Zij heeft ook de dienstdoende cardioloog aangeklaagd in verband met de reanimatie.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

**Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat de verpleging haar, in weerwil van haar uitdrukkelijke hierover geuite wens, niet op tijd heeft ingelicht toen er sprake was van ritmestoornissen waardoor klaagster geen afscheid meer heeft kunnen nemen van haar echtgenoot.**

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

**Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij niet is tekortgeschoten in de zorg die in de gegeven omstandigheden van haar mocht worden verwacht. De tijdstippen worden achteraf opgeschreven. Soms worden de tijden of de tijdsduur geschat. Soms kijkt men op**

**-per definitie niet gelijk lopende- apparaten in het ziekenhuis, een wandklok of het eigen horloge. Zo ontstaan tijdverschillen in het verhaal. Er was geen afspraak dat klaagster bij elke verandering gewaarschuwd zou moeten worden. Hiervoor was zeker ook geen reden tegen de achtergrond van de ablatie nu daardoor immers het optreden van ritmestoornissen werd verwacht. Er is met zorg over patiënt gewaakt. Aanvankelijk lag hij zelfs rustig te slapen bij de ritmestoornissen rond 4.30 uur. Toen de situatie wat veranderde rond 5.30 uur ging de ICD zijn werk doen. Patiënt was aanspreekbaar en ontspannen. Er was ondermeer overleg met de arts-assistent en iemand was voortdurend bij patiënt. Bij terugkomst van de collega, veranderde de situatie in ontzettend korte tijd. Iedereen was inmiddels intensief met patiënt bezig en er werd een crashcar neergezet en medicatie aangesloten. Toen raakte patiënt buiten bewustzijn en is rond 5.50 uur de reanimatie gestart waarbij iedereen nodig was. Zodra het daarna kon heeft een van de verpleegkundigen klaagster gewaarschuwd.**

#### **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

Van een duidelijke afspraak voor het waarschuwen van klaagster is bij deze opname, anders dan die van enkele dagen ervoor, niet gebleken. De door klaagster gestelde afspraak “waarschuwen bij elke verandering” lag ook juist deze avond niet erg voor de hand. Enerzijds immers kon klaagster weten dat er na ablatie in het algemeen een risicovolle situatie bestaat waarbij ook met ritmestoornissen rekening gehouden moest worden en anderzijds was er geen reden voor speciale ongerustheid en moest klaagster op krachten komen om patiënt weer bij te kunnen staan. Het zou beter zijn om bij opname, zeker bij een betrokken familielid als klaagster, afspraken over dergelijke zaken te maken en deze vast te leggen maar bij gebreke van een afspraak mocht de verpleging uitgaan van algemeen geldende regels op dit punt. De vraag is derhalve wanneer er sprake was van een “verslechtering van de situatie” op grond waarvan klaagster gewaarschuwd moest worden.

Hiervan was geen sprake bij de rond 4.50 uur optredende ritmestoornissen. Deze kwamen immers niet onverwacht en patiënt had goed geslapen en deze herstelden vanzelf. Op het moment dat er aangevangen werd met de daadwerkelijke reanimatie rond 5.50 uur bestond er wel degelijk alle reden om klaagster te waarschuwen maar het is aannemelijk geworden dat er voor het team toen in elk geval geen gelegenheid bestond om klaagster te waarschuwen. Alle genoemde personen hadden als eerste prioriteit om zorg te dragen voor patiënt en klaagster is gewaarschuwd bij de eerste gelegenheid die zich vervolgens voordeed. Kernvraag is derhalve of er -uitgaande van de door de verpleging zelf geschatte tijden- vanaf ongeveer 5.30 uur toen de situatie veranderde tot aanvang van de reanimatie rond 5.50 uur gebeld had moeten

worden. De situatie was toen immers achteraf gezien wel degelijk instabiel.

Het college is alles overziende van oordeel dat de verpleegkundige weliswaar op dat moment beter had kunnen waarschuwen maar dat ze, met inachtneming van de hierboven in 5.1 geschreven tuchtrechtelijke norm, in redelijkheid tot het oordeel mocht komen dat het niet noodzakelijk was. Immers ze hadden de ritmestoornissen verwacht, patiënt was aanvankelijk nog aanspreekbaar en de ICD ging zijn werk doen. Ze mochten verwachten dat het beter met patiënt zou gaan. Daarnaast heeft patiënt ook niet verzocht om het waarschuwen van zijn vrouw, hij was zelfs ontspannen. Het was voorts, vanwege de veranderende situatie, ook zorgvuldig om iemand bij patiënt te laten blijven terwijl een ander de arts-assistent ging consulteren, en een derde medicatie gereed ging maken en de crashcar klaarzetten. Het is aannemelijk dat de verpleging vervolgens is overvallen door het plotselinge ontstaan van een reanimatiesituatie. Gelet hierop is de klacht tegen verweerster ongegrond en zal om die reden worden afgewezen.

Het college overweegt ten slotte dat het begrijpelijk is dat klaagster het verschil in tijdstip van overlijden verwarrend vindt. Dit lijkt onzorgvuldig. Het college kan op basis van de stukken het exacte tijdstip ook niet vaststellen. Hetzelfde geldt trouwens voor de verklaring van klaagster dat zij pas om 6.40 uur gebeld zou zijn. Dit kan evenmin worden vastgesteld. De verpleging verklaart overigens wel consistent op dit punt, maar die mening staat tegenover die van klaagster. Hoewel een en ander niet relevant is voor de beoordeling van de klacht merkt het college wel op dat de wijze van noteren in het dossier bepaald geen schoonheidsprijs verdient.

## **6. DE BESLISSING**

Het college wijst de klacht af.

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, B.F.A. Goosselink en A.H. Slagter-de Vries, leden-verpleegkundigen, in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 25 november 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.**

**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 aan 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.