

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.346

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.346 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

E., verpleegkundige, werkzaam te B.,
verweerster in beroep en in eerste aanleg,
met rechtskundige bijstand van mr A.W. Hielkema, ver-
aan de stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

bonden

1. Verloop van de procedure

Appellante - hierna te noemen klaagster - heeft op 15 oktober 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen verweerster - hierna te noemen de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 november 2010, onder nummer 280/2009, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijk met de zaken in beroep onder nummers C2010.344 (klaagster / C., verpleegkundige) en C2010.345 (klaagster / D., verpleegkundige) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 juni 2011. De zaken zijn niet gevoegd.

De verpleegkundige is ter zitting verschenen, bijgestaan door mr. Hielkema. Klaagster heeft tevoren schriftelijk meegedeeld niet ter zitting aanwezig te zullen zijn.

Mr. Hielkema heeft het verweer toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen en die aantekeningen aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 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 F., 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 G., opgenomen in het H.- Ziekenhuis 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 procaïnamide 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 gedefibrilleerd. 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 hand-held 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, I. en met verpleegkundige J.. 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 crash car 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. DE FEITEN zijn weergegeven, met uitzondering van de vaststelling dat de cardioloog twee maal gebeld is in de nacht/vroege ochtend van 26 september 2009. De cardioloog is éénmaal gebeld door de arts-assistent.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Klaagster beoogt met haar beroep haar oorspronkelijke klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen.

4.2. De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen

4.3. Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klaagsters klacht ongegrond is en dient te worden afgewezen. Hetgeen het Regionaal Tuchtcollege daartoe in de beslissing waarvan beroep onder 5.1 en onder 5.2. als dragende overwegingen heeft neergelegd neemt het Centraal Tuchtcollege hierover, met die aanpassing dat in de derde alinea de zin “ *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.*” als volgt “wordt gewijzigd:

“ Het was voorts, vanwege de veranderende situatie, ook zorgvuldig, dat een collega van de verpleegkundige bij de patiënt bleef, terwijl een andere verpleegkundige in opdracht van de arts-assistent die op dat moment met de cardioloog telefonisch contact had, de door de cardioloog telefonisch opgegeven medicatie klaarmaakte en de verpleegkundige zelf in opdracht van de arts-assistent de crashkar ging halen.”

4.4. Hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5.2. in de vierde alinea ten overvloede overweegt over het tijdstip van overlijden neemt het Centraal Tuchtcollege niet over.

- 4.5. Het voorgaande betekent dat het beroep wordt verworpen.
5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en S.R. Doop en drs. H.G.M. Menke, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 1 september 2011 door mr. E.J. van Sandick in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.