

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/198Vp

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 12 juli 2010 binnengekomen klacht van:

A
en
B,
en
C,
gezamenlijk woonplaats kiezende te D,
k l a a g s t e r s,

tegen

E,
verpleegkundige,
wonende en werkzaam te F,
v e r w e e r s t e r.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

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 terechtzitting op voet van artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk behandeld met de klachtzaken geregistreerd onder nummer 10/195, 10/196 en 10/197.

Partijen waren aanwezig. Klaagsters werden ter zitting bijgestaan door mr. E.H. Copini, advocaat te Alkmaar, en verweerster door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht. Zowel mr. Copini als mr. Nunes hebben een toelichting gegeven aan de hand van pleitnota's die aan het college zijn overgelegd. Voorts waren aanwezig G, verweerder in de zaak 10/195, H, verweerder in de zaak 10/196 en I, verweerder in de zaak 10/197. Tevens

waren aanwezig mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam en mr. A.W. Hielkema, verbonden aan de VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klaagsters zijn de dochters van J, geboren op 6 september 1922 en overleden op 8 januari 2008, verder te noemen: patiënte.

2.2 Verweerster is als verpleegkundige verbonden aan K te F, verder te noemen: het ziekenhuis.

2.3 Op 7 januari 2008 had patiënte, die bekend was met een pacemaker, koorts en pijn op de borst, gepaard gaande met braken. De huisarts heeft patiënte verwezen naar de afdeling Eerste Hulp van het ziekenhuis, waar zij om 12.15 uur met de ambulance arriveerde. Patiënte is vervolgens op de afdeling Eerste Hart Hulp (EHH) gezien door de arts-assistent cardiologie. Op het EHH verslag staat vermeld dat bij patiënte sprake was een pols van 60 per minuut, een bloeddruk van 115/50 mm/Hg, een saturatie van 97% en een temperatuur van 38°C. Bij laboratoriumonderzoek was sprake van een troponine gehalte van 0.48 ug/l. Bij electrografisch onderzoek (ECG) werden geen bijzonderheden gezien. De conclusie van de gemaakte echo van de buik luidde: "Cholestase op basis van stenen". Als diagnose staat op het EHH verslag vermeld: "DD cholangitis/anders?" en als therapie "opname interne".

2.4 Patiënte is vervolgens omstreeks 16.00 uur opgenomen op de afdeling Interne Geneeskunde (B1TA). De arts-assistent noteerde als beleid in het dossier:

"1) cholangitis → piperacilline 3 dd 4 gr iv
infuus 3l NaCl + 60 KCL

ECRP + steenverwijdering
2) POB, trop↑ DD bij cholangitis refered / cardiaal
→CK serie volgt

3) al langer anemie"

2.5 In het dossier staat vermeld dat om 17.00 de eerste gift piperacilline aan patiënte is toegediend. I nam omstreeks 17.00 uur de dienst over van de arts-assistent. G heeft de overdracht bijgewoond. Omstreeks 18.00 uur is een spoed ECRP bij patiënte verricht. Blijkens de brief van 7 januari 2008 van MDL-arts L luidde de conclusie van dit onderzoek: "Distaal choledochusconcremente na cholecystectomie 1969 met cholangitis en sepsis. Plaatsen plastiekstent". Als beleid/advies staat in deze brief vermeld: "Doorgaan met pipcil i.vv., sepsisbehandeling, zonodig op ICU. Re-ERCP na klinische verbetering. Dienstdoende internist/assistent telefonisch geïnformeerd".

2.6 Om 21.30 uur is patiënte gezien door I. Blijkens zijn aantekeningen in het dossier stelde hij bij anamnestic- en lichamelijk onderzoek het volgende vast:

"Aanspreekbaar, pijn 0 p 80
Abdomen: soepel, np, RR wordt gedaan
Moe + T ↓
B/ exp.
pip.. + controles cont."

In de avondrapportage is door de verpleegkundige vermeld dat patiënte na het plaatsen van de stent erg benauwd was, dat de saturatie daalde tot 65% en na toediening van 4 l O₂ verbeterde. Voorts staat vermeld dat patiënte erg moe was, veel sliep en dat de controles stabiel waren. Blijkens het dossier is om 23.00 uur een tweede infuus piperacilline aangehangen.

2.7 Omstreeks 23.00 uur heeft de avonddienst-verpleegkundige de dienst overgedragen aan verweerster, die nachtdienst had. Zij noteerde in de verpleegkundige rapportage: "Ronde van 0u Mw rustig slapende gezien.

Hoorbare ademh. Θ tachypnoe Θ dypnoe

Mw laten slapen.

Rond 0.30 op zaal geweest voor andere patiënt. Mw sliep.

Ronde van 2u Mw overleden aangetroffen. Lag in dezelfde houding als eerder

Had wel gallig vocht overgegeven.

ICL arts M heeft dood vastgesteld, Fam gebeld en hen hier op de afd. te woord gestaan.

Overlijdenstijd 2 u.(...)"

Er is geen obductie verricht.

2.9 Op 9 april 2008 heeft een gesprek met de familie plaatsgevonden, waarbij ondermeer G en verweerster aanwezig waren. In het dossier is over dit gesprek vermeld: "Gesprek met dochters (en E/N) vragen over beleid. wel/niet IC. plotseling (?) overlijden → antwoorden naar tevredenheid bij aanvullende vragen hernieuwd gesprek". Op 29 april 2008 heeft een tweede gesprek met G, I en de familie plaatsgevonden. Over dit gesprek werd in het dossier genoteerd: "Hernieuwd gesprek (I, N, 2 dochters): - onrustig gevoel door ontbreken van meetgegevens – daarnaast onduidelijke passage in brief ("snelle verslechtering na ERCP") – verdriet over niet aanwezig kunnen zijn bij overlijden desgewenst nieuw gesprek".

2.10 Bij brief van 6 oktober 2008 hebben klaagsters een gelijkkluidende klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. Deze klacht is gedeeltelijk gegrond verklaard.

3. De klacht en het standpunt van klaagsters

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster op 7 januari 2008 is tekortgeschoten in de zorg die zij jegens patiënte had behoren te betrachten. Klaagsters hebben de volgende klachtonderdelen naar voren gebracht:

1. verweerster heeft in de nacht van 7 op 8 januari 2008 bij patiënte onvoldoende controles verricht, waarvan bovendien geen aantekening in het dossier is gemaakt;
2. verweerster heeft in het gesprek na het overlijden van patiënte en vervolgens op 9 april 2008 onjuiste, onvolledige en tegenstrijdige informatie aan de familie verstrekt.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Klaagsters verwijten verweerster dat zij onvoldoende controles heeft verricht en de bevindingen niet heeft aangetekend in de status.

5.2 Verweerster heeft uiteengezet dat zij na de overdracht heeft gehandeld zoals zij in de status heeft genoteerd, hiervoor weergegeven onder 2.7. Verweerster erkent dat de resultaten van de controles, zoals aangetekend op de bedlijsten, in dit geval niet zijn overgenomen in de status.

5.3 Het College stelt voorop dat verweerster als dienstdoende verpleegkundige tot taak had de door de arts voorgeschreven controles te verrichten en ervoor zorg te dragen dat de op de bedlijsten genoteerde resultaten werden overgenomen in de status. Het College heeft in de stukken en in de verklaringen ter zitting van klaagsters en verweerster geen aanleiding gevonden om eraan te twifelen dat verweerster aan patiënte de zorg heeft verleend zoals zij heeft verklaard. Het enkele feit dat de status daarvan geen aantekeningen bevat is daarvoor onvoldoende. De klacht dat verweerster onvoldoende controles heeft verricht, is ongegrond.

5.4 Vaststaat dat verweerster niet ervoor zorg heeft gedragen dat de op de bedlijsten genoteerde resultaten werden overgenomen in de status. De omstandigheid dat haar nachtdienst na het overlijden van patiënte aanzienlijk drukker was dan gewoonlijk, is onvoldoende om te oordelen dat verweerster hiervan geen verwijt valt te maken. Het feit dat patiënte onverwacht was overleden en de belangen van de familie bij de beschikbaarheid van informatie over de zorg voor patiënte bij leven, hadden aanleiding voor verweerster moeten zijn om erop toe te zien dat de bevindingen alsnog in de status werden opgenomen. Een en ander betekent dat verweerster op dit punt naar het oordeel van het College tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het College zal verweerster hiervoor de maatregel van een waarschuwing opleggen, die is te beschouwen als een zakelijke waarschuwing. Het College volgt verweerster niet in haar betoog dat met de oplegging van een waarschuwing geen tuchtrechtelijk belang meer is gediend op de grond dat in het ziekenhuis inmiddels niet meer wordt gewerkt met bedlijsten, maar met een elektronisch patiëntendossier. Dat laat immers onverlet dat het erom gaat dat onderzoeksbevindingen in de status worden genoteerd, ongeacht welk middel daartoe wordt gebezigd.

5.5 Tot slot verwijten klaagsters verweerster dat zij in het gesprek met klaagsters na het overlijden van patiënte onjuiste, onvolledige en tegenstrijdige informatie heeft verstrekt. Verweerster heeft daartegenover uiteengezet dat zij aan klaagsters heeft verteld wat haar zorg voor patiënte heeft ingehouden en hoe de uren tijdens haar nachtdienst tot het overlijden van patiënte zijn verlopen. Het College heeft geen aanleiding daaraan te twifelen. Klaagsters hebben vervolgens onvoldoende toegelicht op welke punten verweerster volgens hen in het gesprek van 9 april 2008 te kort is geschoten. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerster.

Aldus gewezen op 19 april 2010 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,
drs. P.A. Arnold en drs. C.G.M. Ketels, leden-verpleegkundige,
mr. P. Tanja, als secretaris,
en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 14 juni 2011 door de voorzitter
in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter
w.g. P. Tanja, secretaris