

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/069Vp

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 9 mei 2011 binnengekomen klacht van:

A en B,
wonende te C,
k l a g e r s,
gemachtigde mr. A.M. Vogelzang, advocaat te Amsterdam,

tegen

D,
verpleegkundige,
wonende te C,
werkzaam te C,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- 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 van 29 november 2011 behandeld. Partijen waren aanwezig.

Klagers werden bijgestaan door hun hiervoor genoemde gemachtigden. Mr. Brouwer heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnotitie die aan het college is overgelegd.

2. De feiten

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

2.1 De echtgenoot respectievelijk vader van klagers, de heer E, geboren juli 1945, hierna te noemen de patiënt, is op 27 juli 2009 na een verblijf van enkele maanden in het F in verband met een CVA, overgeplaatst naar het Revalidatiecentrum G te C. Verweerster is drie nachten per week als oproepkracht in deze instelling werkzaam.

2.2 De patiënt is sedert de plaatsing in het F op 1 mei 2009 aangewezen geweest op het gebruik van een tracheacanule, een buisje in de luchtweg om door te ademen. Op 14 september 2009 is de patiënt 's ochtends poliklinisch gezien door de KNO-arts van het F. Deze arts heeft toen de binnencanule verwijderd en de buitencanule afgedopt.

2.3 Na terugkomst in het G op 14 september 2009 is de patiënt 's avonds met de familie beneden geweest. Om 22 uur die avond hebben klagers gesproken met de verpleegkundige van de avonddienst. Toen is afgesproken dat de familie gebeld zou worden zodra er iets niet goed zou gaan met de patiënt. Klagers zijn vervolgens naar huis gegaan. Verweerster had nachtdienst. Zij heeft samen met de verpleegkundige van de avonddienst kennis gemaakt met de patiënt, waarna de overdracht aan verweerster heeft plaatsgevonden.

2.4 Verweerster is in de nacht van 14 op 15 september 2009 regelmatig bij de patiënt geweest. Zij heeft ademhalingsoefeningen met hem gedaan, hem telkens gerustgesteld en hem tweemaal naar het toilet geholpen. Toen verweerster op 15 september 2009 rond 02.00 uur bij de patiënt is geroepen, heeft zij een zucht gehoord die haar duidelijk maakte dat patiënt aan het sterven was. Bij controle bleek haar dat hij geen polsslag meer had. Verweerster heeft toen de reanimatieprocedure in gang gezet, waarna de hulpdiensten en de ambulance naar het G zijn gekomen. De patiënt is naar de IC van het F gebracht, alwaar hij op 24 september 2009 is overleden.

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. heeft verzuimd om de saturatie te meten en te noteren;
2. heeft nagelaten adequaat te differentiëren tussen angst, paniek en dyspnoe respectievelijk de patiënt te observeren en te onderzoeken op mogelijk andere oorzaken voor zijn agitatie;
3. heeft verzuimd de dienstdoende arts in consult te roepen;
4. heeft nagelaten om de familie van de patiënt te bellen om hem zo tot rust te brengen;
5. heeft nagelaten om de canule weer te plaatsen en aldus de patiënt vrijer te laten ademen en tot rust te brengen;
6. heeft verzuimd om de voortdurende onrust en agitatie in verband te brengen met andere ziekteverschijnselen.

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 De klachtonderdelen worden vanwege de onderlinge samenhang gezamenlijk besproken. De kern van de onderhavige klacht betreft de vraag of verweerster terecht heeft aangenomen, zoals zij stelt, dat de patiënt weliswaar onrustig maar niet benauwd

is geweest. In dat verband bespreekt het college allereerst de stelling die de advocaat van klagers ter terechtzitting, ter aanvulling van of ter toelichting op het klaagschrift, naar voren heeft gebracht. Dit betreft de stelling, dat verweerster als verpleegkundige niet kon en mocht beoordelen of de patiënt in de nacht van 14 op 15 september 2009 benauwd was, maar voor die beoordeling een arts had moeten raadplegen.

5.2 Tegenover de stelling van klagers heeft verweerster aangevoerd, naar in haar standpunt ter zitting besloten ligt, dat de verpleegkundige die bevoegdheid wel heeft. Verder heeft zij opgemerkt dat zij een verpleegkundige is met ruim veertig jaar ervaring en dat zij in haar werkzame leven veel patiënten met ademhalingsproblemen heeft verpleegd. Het college onderschrijft het standpunt van verweerster en overweegt, dat het tot de taken van de verpleegkundige behoort om te observeren en te signaleren, en aldus te beoordelen of er sprake is van benauwdheid of niet. Bij twijfel behoort de verpleegkundige een arts in consult te roepen. Op grond van de door verweerster omschreven ervaringsdeskundigheid moet er van worden uitgegaan dat zij bekwaam en daarmee tevens bevoegd was om in de nacht van 14 op 15 september 2009 te beoordelen of er bij de patiënt sprake was van benauwdheid.

5.2 Het college overweegt dat aannemelijk is, dat althans het tegendeel niet aannemelijk is geworden, dat verweerster in de nachtdienst van 14 op 15 september 2009 bewust heeft geconcludeerd dat de patiënt toen weliswaar onrustig en angstig was, maar goed aanspreekbaar en bij navraag aan patiënt niet benauwd. Het is komen vast te staan dat verweerster nog een collega-verpleegkundige heeft geraadpleegd die eveneens vond dat de patiënt niet benauwd was. Wel had verweerster reden om de patiënt, die onrustig was, keer op keer gerust te stellen en hem in die nacht veel aandacht te geven, hetgeen verweerster heeft gedaan en volgens haar opgave ook met succes. Nu het bestaan van benauwdheid niet aannemelijk is geworden, en de feiten ook niet aannemelijk maken dat verweerster daaraan moest twijfelen, heeft zij begrijpelijkerwijze geen aanleiding gezien om de saturatie te meten, de dienstdoende arts te raadplegen, de familie te bellen of de canule terug te plaatsen. Tevens heeft verweerster verklaard dat zij met haar jarenlange ervaring bij enige twijfel direct een arts gebeld zou hebben. Verder heeft verweerster de patiënt tweemaal naar het toilet geholpen en toen geen tekenen gezien van benauwdheid. Evenmin was er op dat moment sprake van oedeemvorming, zoals later in de ambulance wel zou zijn vastgesteld. Het college heeft geen aanleiding om aan te nemen dat het verhaal van verweerster, dat alleszins consistent en begrijpelijk is, onjuist zou zijn. Verweerster heeft de instructies van de arts opgevolgd, de verpleegkundige protocollen nageleefd en gehandeld volgens de reanimatieprocedure. Het oordeel luidt, dat verweerster in de nacht van 14 op 15 september 2009 naar behoren en professioneel heeft gehandeld. De klacht is ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 29 november 2011 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

drs. J.F. Hensbergen, drs. C.T.J. de Koning en J.J.A. Willems, leden-verpleegkundige

mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist
mr. L. Oostinga, als secretaris
en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 24 januari 2012 door de voorzitter
in aanwezigheid van de secretaris.
w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter
w.g. L. Oostinga, secretaris