

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-053c

Datum uitspraak: 27 november 2012

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, verpleegkundige,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de verpleegkundige.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift (met bijlagen) is ontvangen op 23 maart 2011. Op 9 mei 2011 is een verklaring binnengekomen van de moeder van klager, E, met daarin uitdrukkelijke toestemming voor de behandeling van de door haar zoon ingediende klachten. De verpleegkundige heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen achtereenvolgens hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 2 oktober 2012. Wegens samenhang met de klacht tegen de huisarts (bekend onder nummer 2011-053b) heeft de behandeling van beide zaken gezamenlijk plaatsgevonden. Daarbij is toepassing gegeven aan het bepaalde in artikel 57, tweede lid, Wet BIG. Partijen zijn ter zitting verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd vergezeld van zijn moeder, zijn zus F en haar partner.

2. De feiten

De klacht betreft de behandeling van de vader van klager, wijlen de heer G (hierna ook te noemen: patiënt).

Op 14 juni 2010 was bij de vader van klager in het H te D de mogelijke diagnose alvees-klierkanker gesteld. Hierna werd hij verwezen naar het I te J voor verdere behandeling. Op 29 juli 2010 bleek tijdens de operatie dat het pancreaskopcarcinoom inoperabel was en dat er uitzaaiingen waren. Patiënt werd verwezen naar het K te L voor verdere behandeling, een experimentele chemotherapie behandeling.

Vanaf 19 november 2010 was er sprake van palliatieve zorg, waarbij de verpleegkundige - toen als zelfstandig verpleegkundige werkzaam voor M - was betrokken.

Op 30 november 2010 heeft de huisarts patiënt thuis bezocht. De huisarts heeft, tezamen met de verpleegkundige, aan patiënt en de aanwezige familieleden uitleg gegeven over palliatieve sedatie en euthanasie.

Op maandag 3 januari 2011 heeft de huisarts patiënt weer thuis bezocht. Patiënt gaf aan in aanmerking te willen komen voor palliatieve sedatie. Hij had bewust hiervoor gekozen omdat hij een natuurlijke dood wilde. De huisarts stemde in met de beslissing van patiënt.

Op 4 januari 2011 heeft de huisarts contact opgenomen met de consulent van de Palliatieve helpdesk, waarna diezelfde dag nog de palliatieve sedatie werd gestart.

Patiënt werd omringd door zijn familieleden. Hij kreeg verpleegkundige zorg (o.a.) door de verpleegkundige. In de avond van 4 januari werd door de verpleegkundige, na toestemming hiervoor door de huisarts, wegens heftig braken bij patiënt een maagsonde ingebracht.

De huisarts is tijdens de palliatieve sedatie dagelijks bij patiënt thuis langs geweest. Op 6 januari 2011 is de huisarts voor de laatste keer gebeld rond 23.30 uur in verband met het ophogen van de dormicum. Al eerder op die dag was de dosering morfine verhoogd. Daar er op dat moment te weinig dormicum thuis beschikbaar was, heeft de verpleegkundige contact gezocht met de dienstdoende apotheek. De apotheker heeft de verpleegkundige geadviseerd de toediening om te zetten in een intraveneuze. Na akkoord hiervoor te hebben gekregen van de dienstdoende huisarts heeft de verpleegkundige de toediening omgezet.

Op 7 januari 2011 is patiënt rond 06.00 uur thuis overleden.

3. De klacht

Klager verwijt de verpleegkundige, kort samengevat, dat:

- door zijn handelwijze een waardig afscheid van patiënt is ontnomen;
- bij patiënt een maagsonde is geplaatst kort na het inzetten van de sedatie;
- hij niet heeft gezorgd voor het volledig dempen van het bewustzijn van patiënt, waardoor patiënt onnodig heeft moeten lijden;
- hij onvoldoende heeft geïnformeerd over mogelijke nadelen en complicaties bij sedatie, in combinatie met de ziekte van patiënt.

4. Het standpunt van de verpleegkundige

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

5. De beoordeling

5.1 Na bestudering van de overgelegde stukken en naar aanleiding van hetgeen ter zitting naar voren is gebracht, stelt het College vast dat voor klager en zijn familie de palliatieve sedatie bij hun vader/echtgenoot niet verlopen is zoals zij het zelf voor ogen hebben gehad.

Het College stelt tevens vast dat klager de verpleegkundige dezelfde verwijten maakt omtrent de gang van zaken rondom de palliatieve sedatie zoals hij dat heeft gedaan jegens de huisarts van patiënt. Voor zover de verwijten puur medisch technisch van aard zijn, wordt voor de beoordeling daarvan dan ook verwezen naar de beoordeling

in de zaak 2011-053b. Hieronder zal met name worden ingegaan op die zaken die tot de verpleegkundige verantwoordelijkheid mogen worden gerekend.

5.2 Hoewel klager van mening is dat de verpleegkundige zich altijd pro-actief heeft opgesteld en zich maximaal heeft ingespannen voor patiënt en zijn familie, vindt klager dat de verpleegkundige toch de nodige verwijten gemaakt kunnen worden. Het gaat daarbij om het verwijt dat de verpleegkundige, zeker gezien de middelen en ervaring die hij had, heeft nagelaten tijdens de palliatieve sedatie bepaalde fouten te voorkomen; met name ten aanzien van de diepte van de sedatie en het inbrengen van de maagsonde.

De verwijten omtrent de te lage startdosering van de palliatieve sedatie en de hoogte van de verdere dosering met als doel het volledig dempen van het bewustzijn, richten zich met name tot de arts, nu hij degene is geweest die verantwoordelijk was voor het voorschrijven van de (hoogte van de) medicatie, níet de verpleegkundige. Er is geen aanwijzing dat de verpleegkundige bij de toediening ervan niet op correcte wijze de opdrachten van de (huis-)arts heeft gevolgd. Hetzelfde geldt voor de toepassing van de maagsonde. Een maagsonde is in een geval als dit de enige oplossing. Niets doen is erger, omdat heftig braken van de patiënt kan leiden tot verslikking en mogelijk aspiratie (maaginhoud in de longen krijgen) waardoor de patiënt erg benauwd had kunnen worden.

5.3 Volgens de richtlijn van de KNMG hebben verpleegkundigen vooral een belangrijke taak in het signaleren, observeren, meten van én rapporteren over het beloop van de palliatieve sedatie. Duidelijkheid over de punten die kunnen leiden tot een eventuele heroverweging van het ingezette beleid, kan voor de naasten van de patiënt heel belangrijk zijn. De verpleegkundige heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij zich altijd heeft gehouden aan de voor hem beschikbare richtlijnen en protocollen en dat hij altijd contact heeft gezocht, advies gevraagd en wijzigingen heeft doorgevoerd in opdracht van de behandelaar. Dit blijkt ook uit het medisch en verpleegkundig dossier. Het College heeft geen aanwijzingen gevonden dat de verpleegkundige hierin tekort is geschoten. Onder deze omstandigheden valt de verpleegkundige persoonlijk geen (tuchtrechtelijk) verwijt te maken.

De verpleegkundige heeft daarnaast altijd overleg gehad met de familie, hen geïnformeerd en adviezen gegeven, en zich ingespannen om de wens van patiënt voorrang te geven. Het College constateert daarbij wel dat de verpleegkundige wellicht - net als de huisarts - onvoldoende heeft gecheckt of zijn informatie/uitleg ook daadwerkelijk bij de familie is overgekomen. Echter, deze tekortkoming acht het College niet van dien aard dat de verpleegkundige hieromtrent een tuchtrechtelijk verwijt dient te worden gemaakt. Hoewel te betreuren valt dat de stervensfase voor patiënt niet ongecompliceerd is verlopen, zijn er geen aanwijzingen dat dit de verpleegkundige tuchtrechtelijk is aan te rekenen.

5.4 De slotsom is dan ook dat de klacht in al haar onderdelen moet worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter; I.M. Bonte en W.J. van der Meer, leden-verpleegkundigen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 27 november 2012.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij 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

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.