

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.456

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.456 van:

A., wonende te B., appellante,  
tegen

C., Verpleegkundige, wonende te B., verweerster in beroep,  
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 28 november 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna te noemen de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 oktober 2015, onder nummer 14/10Vp 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 behandeld ter openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 november 2016. De zaak is tegelijk behandeld met de zaken C2015.453 (klaagster/D., specialist ouderengeneeskunde) en C2015.455 (klaagster/E., specialist ouderengeneeskunde). De zaken zijn niet gevoegd. Verschenen zijn klaagster, de verpleegkundige, bijgestaan door mr. De Jong, D. en E.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **" 2. De feiten**

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

*2.1 Klaagster is de dochter en mentor van F., geboren in 1925 en overleden op 10 november 2014, verder te noemen: de patiënt.*

*2.2 Verweerster is als verpleegkundige en als teamleider werkzaam op locatie G. van H., verder te noemen: G..*

*2.3 De patiënt, die aan dementie leed, is sedert 23 november 2012 opgenomen in G.. Hij had sedert september 2012 een verblijfskatheter. Klaagster bezocht de patiënt wekelijks en maakte elke donderdag met hem een wandeling.*

*2.4 Op donderdagochtend 30 oktober 2014, nadat klaagster hem had opgehaald voor de wandeling, werd de patiënt plotseling onwel. In de 24 uren - rapportage verpleging staat hierover tijdens de dagdienst vermeld: " Dhr is onwel geworden in de fysioruimte, is opgenomen Z.H." Daarna werd door een verzorgende genoteerd: " Tijdens het weghalen van dhr zijn deken, trok ik de catheter mee, dhr gaf pijn, maar ik kon niets vinden, collega ook laten kijken, kon ook niets vinden, catheter zat nog goed. Na ± 15*

min dhr uit bed gehaald geen bijzonderheden vernomen. MIC ingevuld: naar I. gemaild".

2.5 De na de wandeling om omstreeks 11.30 uur gewaarschuwde specialist ouderengeneeskunde E. trof de patiënt bleek en koud aan. Hij had een temperatuur van 34.9° C, een pols van 77 slagen per minuut en een bloeddruk van 135/90 mmHg.

2.6 Bij de herbeoordeling, omstreeks 13.00 uur, door E. had de patiënt een temperatuur van 39.4° C, een bloeddruk van 80/60 mmHg en een saturatie van 80% bij toediening van 6 liter zuurstof. In overleg met klaagster werd besloten de patiënt in te sturen naar het ziekenhuis.

2.7 De patiënt is vervolgens - via de afdeling Spoedeisende hulp (SEH) - opgenomen op de afdeling urologie van het J. (J.), waar hij is behandeld met antibiotica. Een afgenomen bloedkweek toonde een E.coli bacterie. Wegens een herpesinfectie rond de mond werd de dermatoloog in consult gevraagd.

2.8 Nadat de opname in het J. was geëffectueerd, noteerde E. om 18.02 uur over haar overige bevindingen 's ochtends bij onderzoek van de patiënt, de werkdiagnose en beleid in het dossier: "(...) veel bloed in CAD . werkdiagnose: retentieblaas door verstopping door stolsel CAD gespoeld, gewisseld voor groter CAD 18, gespoeld met heparine. Morfine 10 mg sc bij onrust en pijn. Matig lopen cad. Grote stolsels. " En over de conclusie na onderzoek om 13.00 uur: "(...) urosepsis **Overweging:** in overleg met dochter ondanks eerder beleid van niet insturen wel naar ziekenhuis. Mogelijke oorzaak: bij het openslaan van de deken vanmorgen had de verzorgende per ongeluk ook de CAD vast. Toen geen bloed in de CAD. Dhr. Gaf geen pijn aan, was vrolijk. Daarom gewoon mee met de wandeling. Verzorgende kwam het zelf vertellen. Mlc ingevuld".

2.9 Tijdens de overdracht op vrijdag 31 oktober 2014 heeft E. de behandelend specialist ouderengeneeskunde D., geïnformeerd over haar bevindingen bij onderzoek en het verdere beloop bij de patiënt. E. heeft daarbij kort het incident, zoals hiervoor weergegeven onder 2.4, genoemd.

2.10 Op dinsdag 4 november 2014 is de patiënt uit het J. ontslagen. De conclusie bij ontslag luidde urosepsis. De patiënt is diezelfde dag met een spoelkatheter teruggeplaatst in G..

2.11 De dagen daarna is de gezondheidstoestand van de patiënt verslechterd. Hij had een ernstige herpesuitslag rond de mond en toenemend last van pijn- en buikklachten. In het weekeinde van 8 en 9 november 2014 is de toestand van de patiënt verder verslechterd. Besloten werd een palliatief beleid in te stellen met onder meer toediening van oxynorm, dormicum en morfine.

2.12 Op maandag 10 november 2014 heeft verweerster 's ochtends tijdens de overdracht D. gemeld dat klaagster nog niet was geïnformeerd over voornoemd incident met de katheter. Over het vervolgens omstreeks 14.30 uur met klaagster gevoerde gesprek noteerde D. in het dossier: "(...) bij dochter gemeld dat er een trauma is geweest vooraf aan incident, zie berichtgeving 30-10-2014: verzorgende heeft bij openslaan bed per ongeluk de CAD vastgegrepen. Dochter is hier erg overstuur door begrijpelijkerwijs. Zij denkt dat CAD direct in uretra is getrokken, waardoor er geen urine afvloed meer heeft plaatsgevonden en zo de bloeding niet direct is opgemerkt. Dit kan zo gebeurd zijn (...) B/ morgen melding inspectie over incident morgen overleg lijkschouwer of er een natuurlijke dood afgegeven kan worden, als dhr voor die tijd overlijdt: overleg met lijkschouwer noodzakelijk (...)". De patiënt is diezelfde dag om 18.05 uur overleden.

2.13 Op dinsdag 11 november 2014 heeft D. klaagster gebeld om haar te condoleren en uit te nodigen voor een gesprek. Er werd een afspraak voor een gesprek voor de volgende dag gemaakt. D. noteerde dezelfde dag over het overleg van de verpleegkundigen met de betrokken medewerkers in het dossier:

" (...) ze hebben na incident gelet op urineproductie: er liep urine af zonder bloed. Er is ook in de huiskamer opnieuw gekeken, er liep urine af zonder bloed. Toen de dochter met dhr naar buiten is gegaan is er een nieuw zakje aangehangen, omdat dochter liever geen lange urinezak meeheeft."

En over het met de uroloog gevoerde overleg : " (...) Dat het trauma de blaasbloeding heeft veroorzaakt en de urosepsis kan goed. Echter dat is adequaat behandeld in het ziekenhuis. Daarnaast wordt er regelmatig door mensen zelf aan hun CAD getrokken en komen mensen hierdoor in het ziekenhuis. Dhr was stabiel bij ontslag. Wat is er daarna gebeurd dat hij is komen te overlijden? Dhr had herpes, at en dronk slecht, dhr had reeds een palliatief beleid ivm dementieel syndroom. Hij had forse buikklasten, waardoor palliatief traject is gestart. Onduidelijk waarom dhr zoveel buikklasten had, speelde er iets in de buik en rol? Zij ziet het niet als een vervolg op de gebeurtenissen van 30-10-14, dat is adequaat behandeld en dientengevolge een natuurlijke dood."

2.14 Omdat klaagster niet was verschenen, heeft D. op 14 november 2014 klaagster opnieuw gebeld voor een gesprek. Klaagster heeft hiervan geen gebruik gemaakt. Zij heeft hierna een kopie opgevraagd van het dossier en vervolgens een klacht bij de klachtencommissie en het college ingediend.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster klaagster niet tijdig heeft geïnformeerd over het op 30 oktober 2014 bij de patiënt voorgedane incident met de katheter. Door bewust informatie achter te houden, is ook de uroloog in het J. niet volledig geïnformeerd en is er mogelijk onvoldoende onderzoek naar de oorzaak van de verslechterende toestand van de patiënt verricht. Daardoor heeft hij onnodig risico en pijn geleden.

Klaagster heeft met betrekking tot de klacht onder andere aangevoerd dat verweerster voor de wandeling op 30 oktober 2014 al wist dat het incident zich had voorgedaan.

Dat blijkt onder meer uit het feit dat verweerster voor de wandeling voor de lift op klaagster stond te wachten en haar meldde dat zij de patiënt zelf had aangekleed. Ook wist verweerster toen reeds middels het door de verzorgende ingevulde MIC formulier dat zich bij de patiënt een incident met de katheter had voorgedaan. Bovendien bleek tijdens het gesprek op 10 november 2014 dat verweerster op de hoogte was van het incident. Zo antwoordde verweerster op klaagster vraag waarom zij de katheter op 30 oktober 2014 niet zelf had gecontroleerd: " Ja, hoor eens, ik kan niet alles controleren" en "er gebeurde ook zoveel die ochtend".

### **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 Vast staat dat zich op 30 oktober 2014 's ochtends bij de verzorging van de patiënt een incident met de katheter heeft voorgedaan. Vast staat voorts dat klaagster hierover voor het eerst op 10 november 2014 door D. is geïnformeerd.

5.2 Klaagster heeft ter zitting volhard in de stelling dat verweerster aan haar heeft gemeld dat zij de patiënt 's ochtends had aangekleed en dat verweerster dus wist dat het incident zich had voorgedaan. Verweerster heeft daartegenover ter zitting aangevoerd dat zij op 30 oktober 2014 pas omstreeks 11.00 uur in G. is gearriveerd en dat zij na aankomst

de patiënt kort heeft gezien toen hij voor de lift (klaar voor de wandeling) stond te wachten. Nu verweerster dit gemotiveerd heeft betwist, kan niet worden vastgesteld of klaagster het gelijk aan haar zijde heeft. Verweerster heeft verder gemotiveerd bestreden dat zij 's ochtends op 30 oktober 2014 wist dat zich bij de patiënt een incident met de katheter had voorgedaan. Verweerster heeft ter zitting nader toegelicht dat zij de patiënt voor de tweede keer zag toen zij omstreeks 11.30 uur werd gewaarschuwd dat de patiënt onwel was geworden en hij vervolgens werd onderzocht door E.. Daarbij verweerster heeft geassisteerd. Het beleid ten aanzien van de patiënt – het insturen naar het J. – is 's middags door E. in overleg met klaagster uitgezet. Daarbij is verweerster niet betrokken geweest. Verweerster vernam pas, nadat de patiënt was overgeplaatst naar het J., omstreeks 15.30 uur van de verzorgende dat zich bij de patiënt een incident had voorgedaan en dat daarvan een MIC melding was gemaakt. Het college heeft geen aanknopingspunten gevonden om aan dit standpunt van verweerster te twifelen. Op grond van het voorgaande is dit onderdeel van de klacht in zoverre ongegrond.

5.3 Verweerster heeft vervolgens diezelfde dag met de verzorgende(n) het incident doorgesproken en van hen vernomen hoe zij de controle van de katheter hebben uitgevoerd. Deze handelwijze oordeelt het college als zorgvuldig. Verweerster heeft nadrukkelijk betwist dat zij daarna bewust informatie over het incident voor klaagster heeft achtergehouden. Aannemelijk is geworden dat verweerster diezelfde dag met E. heeft besproken wie klaagster over het incident zou informeren. Afgesproken is toen dat één van de specialisten ouderen geneeskunde deze informatie aan klaagster zou melden. E. heeft daags daarna vervolgens met D. afgesproken dat deze klaagster zou informeren. Het college acht deze taakverdeling adequaat. Er was voor verweerster onder deze omstandigheden geen aanleiding om klaagster zelf over het incident te informeren. Dat zelfde geldt voor het verwijt dat verweerster de uroloog in het J. hierover niet heeft geïnformeerd. Ook het feit dat verweerster tevens teamleider was, brengt niet mee dat zij hiervoor verantwoordelijk was. Ook deze onderdelen van de klacht zijn derhalve ongegrond. Het college deelt het standpunt van verweerster dat klaagster eerder dan op 10 november 2014 over het incident had moeten worden geïnformeerd. Er is echter, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, geen reden verweerster op dit punt tuchtrechtelijk een verwijt te maken. Ter zitting is duidelijk geworden dat ten aanzien van MIC meldingen in G. een open beleid geldt en dat informatie over deze meldingen meteen met de familie worden besproken.

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."*

3. Beoordeling van het beroep

3.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

3.2 De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

3.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere - voor de gegeven beslissing van belang zijnde - feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. De door klaagster aangewezen onjuistheden in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kunnen niet leiden tot andere conclusies, nu die feiten niet dragend zijn voor de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep moet worden verworpen.

#### 4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter; mr. Y.A.J.M. van Kuijk en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en P. Nieuwenhuizen-Berkovits en P.A.M. Storck, leden-beroepsgenoten en mr. C.F. van Spanje-van Klaveren, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.