

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/035VP

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 18 januari 2016 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
verpleegkundige,
werkzaam te D,
v e r w e e r s t e r
advocaat mr. O.L. Nunes te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- de brief van het secretariaat van het tuchtcollege d.d. 22 januari 2016;
- het aanvullend klaagschrift, ontvangen 2 februari 2016;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de brief van klagster, ontvangen 23 augustus 2016.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op de openbare zitting van 8 november 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig.

Klaagster is verschenen in persoon en verweerster werd bijgestaan door mr. Nunes.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de dochter van wijlen E, hierna te noemen de patiënte.

2.2. De patiënte is op 20 mei 2013 onderzocht door een weekendarts van de huisartsenpost. Die arts heeft haar naar de eerste hulp van het F (hierna: het ziekenhuis) gestuurd. In zijn waarneembericht heeft hij onder meer het volgende genoteerd: *“(E) (MAS) DD inzakkingsfract THWK/longembolie/aneurysma thor aorta/pleuritis carcinomatosa”*

2.3. In het ziekenhuis is de patiënte onderzocht door de dienstdoende arts. Die arts heeft de patiënte zonder verdere behandeling, anders dan het voorschrijven van aanvullende pijnmedicatie, heengezonden.

2.4. Op 25 mei 2013 is de patiënte opnieuw door de huisarts naar het ziekenhuis verwezen. Toen is, na onderzoek op de afdeling Spoedeisende Hulp, besloten de patiënte op te nemen, met als reden “Koliepijnen en verhoogde infectie waarden”.

2.4. Rond 02.00 uur heeft deze opname plaatsgevonden. Verweerster was op dat moment in het ziekenhuis werkzaam als verpleegkundige op de afdeling waar de patiënte werd opgenomen.

2.5. Rond 05.00 uur in de nacht van 25 op 26 mei 2013 heeft de patiënte aan verweerster pijnklachten gemeld. Verweerster heeft toen medicatie gegeven.

2.6. Rond 07.45 uur heeft verweerster de zorg voor de patiënte overgedragen aan de collega van de dagdienst.

2.7. Diezelfde ochtend is de patiënte overleden.

3. De klacht en het standpunt van klagster

3.1. De klacht houdt in dat verweerster de dienstdoende arts niet heeft gewaarschuwd, ondanks dat de patiënte de gehele nacht heeft aangegeven ernstige pijnklachten te hebben.

3.2. De klacht houdt verder in dat verweerster op eigen initiatief de voor 06.00 uur voorgeschreven medicatie om 05.00 uur aan de patiënte heeft 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 beoordeling

5.1. Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat 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. Het college zal deze vraag aan de hand van elk afzonderlijk geformuleerd klachtonderdeel beantwoorden.

5.2. Ter zake het eerste klachtonderdeel heeft verweerster betwist dat de patiënte de gehele nacht pijnklachten heeft geuit. Volgens verweerster had de patiënte bij opname een hoge pijnscore, waarvoor reeds medicatie was gegeven. Volgens schema zou om 06.00 uur opnieuw pijnmedicatie worden gegeven. Indien nodig zou ook morfine toegediend mogen worden. Tot ongeveer 05.00 uur heeft de patiënte volgens verweerster geslapen. Toen meldde zij dat “de pijn terugkwam”. Er was derhalve gedurende de nacht geen aanleiding om de dienstdoende arts te waarschuwen.

5.3. Klagster heeft ter zitting toegelicht dat zij na het overlijden van haar moeder van andere patiënten, die op dezelfde zaal lagen, heeft vernomen dat haar moeder de gehele nacht heeft gekreund van de pijn.

5.4. Het college stelt vast dat partijen het er niet over eens zijn wat zich in de nacht van 25 op 26 mei heeft voorgedaan, met name als het gaat om de vraag of de patiënte voor 05.00 uur kenbaar heeft gemaakt pijnklachten te hebben. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster op dit onderdeel klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Het handelen van verweerster zou als klachtwaardig kunnen worden aangemerkt indien vast zou staan dat zij wel signalen heeft gekregen dat de patiënte de hele nacht door ondanks de medicatie veel pijn heeft gehad, maar daar niets mee heeft gedaan. Dan zou kunnen worden geoordeeld dat verweerster ten onrechte geen arts heeft laten komen bij een vitaal bedreigde patiënte. Maar daarvan is hier dus geen sprake. Derhalve moet het eerste klachtonderdeel ongegrond worden verklaard.

5.5 Ter zake het tweede klachtonderdeel heeft verweerster erkend dat zij, toen de patiënte rond 05.00 uur aangaf pijnklachten te hebben, op dat moment heeft besloten de voor 06.00 uur voorgeschreven pijnmedicatie vervroegd toe te dienen. Zij heeft ervan afgezien een arts te raadplegen omdat de gemelde pijn paste in het aan haar doorgegeven ziektebeeld waarmee de patiënte was opgenomen en de arts naar haar inschatting eveneens af zou willen wachten wat het effect van de toegediende pijnmedicatie zou zijn.

5.6 Het college is van oordeel dat gezien het bij de overdracht aan verweerster gerapporteerde ziektebeeld de door haar gemaakte keuze niet als verwijtbaar handelen kan worden beschouwd. De keus om rond 05.00 uur geen morfine toe te dienen maar het middel Diclofenac een uur eerder dan volgens het pijnschema te verstrekken, omdat dat middel beter geschikt is voor de aard van de pijn die verweerster bij de patiënte vermoedde acht het college begrijpelijk. Dat bedoeld vermoeden stoelde op een achteraf gezien onjuiste diagnose, maar dat is geen omstandigheid die verweerster kan worden tegengeworpen.

5.7 De keus om ook na de melding van pijnklachten rond 05.00 uur af te zien van het raadplegen van een arts acht het college evenmin verwijtbaar. Verweerster was ermee bekend dat ondanks een hoge pijnscore was gekozen voor opname van de patiënte in afwachting van verdere behandeling. Het terugkeren van de pijn paste daarbij in het ziektebeeld waarmee de patiënte was overgedragen en in het pijnschema was de mogelijkheid opgenomen om zo nodig morfine als extra medicatie toe te dienen. Nadat verweerster rond 06.00 uur morfine aan de patiënte had gegeven, heeft de patiënte niet meer gebeld. Onder die omstandigheden mocht verweerster komen tot de door haar gemaakte keuze.

5.8 Uit het voorgaande volgt dat ook het tweede klachtonderdeel niet slaagt en dat geen sprake is geweest van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerster.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht in beide onderdelen ongegrond.

Aldus beslist op 8 november 2016 door:

mr. M. van Walraven, voorzitter,
E.M. Vink – de Goeij en drs. P.A. Arnold, leden-verpleegkundige,
bijgestaan door mr. J.W. Rouwendal, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 11 januari 2017 door de voorzitter in
aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter