

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: vp2017/07

**Rep.nr. VP2017/07**

26 september 2017

Def. 164

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,**

gevestigd te Utrecht,

klaagster,

gemachtigde: mr. J.M. Janson

tegen

**A,**

destijds verpleegkundige te B,

verweester,

BIG-reg.nr:

1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 25 april 2017, ingekomen op 1 mei 2017;
- het verweerschrift met bijlagen van 30 mei 2017, ingekomen op 30 mei 2017;
- het proces-verbaal van het op 13 juli 2017 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mevrouw mr. H.D. de Groot, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 15 augustus 2017. Partijen zijn verschenen.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

### 2.1

Verweerster was als verpleegkundige werkzaam in het ziekenhuis van de C te B (hierna: het "ziekenhuis").

### 2.2

Op XX-XX-XXXX is D (hierna: de "patiënt"), geboren op XX-XX-1943, opgenomen in het ziekenhuis in verband met klachten van braken, diarree, uitdroging en een infectie als gevolg van een chemobehandeling die hij onderging voor darmkanker met uitzaaiingen naar de lever. De behandeling van de patiënt was steeds gericht op genezing. In dat kader is door de behandelend arts met patiënt "volledig beleid" afgesproken en is dat ook vastgelegd in zijn medisch dossier.

### 2.3

Tijdens de eerste drie dagen na de opname ging het beter met de patiënt. Op XX-XX-XXXX bleek de toestand van patiënt achteruit te gaan, doordat zijn nierfunctie verslechterd bleek en hij vermoeidheidsklachten kreeg. Daarnaast had hij last van hevige diarree en benauwdheid. Patiënt is vervolgens overgeplaatst naar een eenpersoonskamer binnen het ziekenhuis.

### 2.4

Op XX-XX-XXXX is patiënt bezocht door de zaalarts en zijn geen veranderingen in het behandelbeleid afgesproken. Tijdens een multidisciplinair overleg die dag is dat nogmaals besproken. De echtgenote van de patiënt heeft vervolgens om een overplaatsing gevraagd naar het E, omdat zij onvoldoende vertrouwen had in het behandelbeleid. Dat verzoek is gehonoreerd, waarna patiënt op XX-XX-XXXX overgeplaatst zou worden.

### 2.5

Tijdens de avonddienst op XX-XX-XXXX, die aanving om 16.00 uur, heeft verweerster de zorg voor de patiënt toebedeeld gekregen. Zij heeft kennisgenomen van het verpleegkundig dagrapport en het 'bedbriefje', waarop niets stond vermeld over een behandelbeperking, zoals niet-reanimeren.

### 2.6

Na aanvang van haar dienst heeft verweerster overlegd met de zaalarts over verlaging van het infuus van de patiënt, in verband met zijn benauwdheidsklachten. Na goedkeuring door de zaalarts heeft verweerster het infuus verlaagd.

### 2.7

Tijdens de ronde avondeten is verweerster bij patiënt langs geweest. Patiënt gaf aan op de postoeel te willen plaatsnemen. Verweerster heeft hem daarmee geholpen en is toen de kamer uitgelopen om een schoon beddenlaken te halen. Toen zij terugkwam, zat de patiënt onderuitgezakt en naar links hangend in de postoeel. Daarop is verweerster

de gang op gelopen en heeft haar collega's om hulp geroepen. Verweerster heeft de noodknop op de kamer van de patiënt niet ingedrukt.

## 2.8

Naar aanleiding van de roep om hulp kwam een collega van verweerster (hierna: "mevrouw O.") de kamer binnen. Kort daarna kwam ook een tweede collega van verweerster (hierna: "mevrouw S.") de kamer binnen. Mevrouw S. heeft gevraagd of de patiënt gereanimeerd moest worden. Daarop heeft verweerster ontkennend geantwoord. De patiënt is vervolgens door verweerster en haar twee collega's op het bed getild, waarbij nog een ademstoot vrijkwam van de patiënt. Patiënt is niet gereanimeerd en overleden.

## 2.9

Verweerster heeft hierna de dienstdoende arts gevraagd vast te stellen dat de patiënt was overleden. Daarnaast heeft verweerster de echtgenote van de patiënt gevraagd naar het ziekenhuis te komen en haar verteld dat de patiënt was overleden.

## 2.10

In het verpleegkundig dossier is van deze gang van zaken door verweerster geen aantekening gemaakt. In het verpleegkundig dossier is tijdens de betreffende avonddienst één controle van de patiënt genoteerd, zonder vermelding wie die controle heeft uitgevoerd.

## 2.11

Na het overlijden van de patiënt hebben mevrouw O. en/of mevrouw S. geconstateerd dat ten aanzien van de patiënt volledig beleid was afgesproken. Zij hebben dat gemeld aan hun aanspreekpunt binnen het ziekenhuis. Daarop heeft de raad van bestuur van het ziekenhuis op XX-XX-XXXX een calamiteitenmelding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: "klaagster") en een intern onderzoek ingesteld. Het interne onderzoeksrapport is op XX-XX-XXXX met klaagster gedeeld, die daaropvolgend een eigen onderzoek heeft ingesteld, resulterend in een rapport van XXXX.

## 2.12

Naar aanleiding van zowel het interne onderzoek door het ziekenhuis als het onderzoek door klaagster is - kort samengevat - geconcludeerd dat verweerster op eigen initiatief en in strijd met de geldende richtlijnen, protocollen en vastgestelde afspraken in het medisch dossier van de patiënt heeft besloten om, nadat zij de patiënt onwel aantrof, niet te reanimeren. Daarnaast heeft zij twee collega's onjuist geïnformeerd op de vraag of er gereanimeerd moest worden en heeft zij zich niet heeft gehouden aan de op haar rustende dossierplicht.

## 2.13

Het ziekenhuis heeft verweerster per XX-XX-XXXX geschorst. De arbeidsovereenkomst met verweerster is met wederzijds goedvinden ontbonden per XX-XX-XXXX.

## 3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster - zakelijk weergegeven - handelen in strijd met de voor haar geldende beroepsprotocollen, richtlijnen en de gemaakte afspraken met de patiënt zoals die in het medisch dossier waren vastgelegd en aldus met het belang van de

goede beroepsuitoefening en professionele standaard. Meer in het bijzonder verwijt klaagster - kort samengevat - verweerster:

1. dat zij zelfstandig heeft besloten om de patiënt niet te reanimeren;
2. dat zij haar twee collega-verpleegkundigen onjuist heeft geïnformeerd over het handelbeleid van de patiënt en hen daarmee de kans heeft ontnomen om hun verantwoordelijkheid ter zake te nemen en over te gaan tot reanimatie;
3. dat zij zich niet heeft gehouden aan de op haar rustende dossierplicht.

#### 4. Het verweer

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop bij de beoordeling van de klachtonderdelen ingegaan.

#### 5. Beoordeling van de klacht

##### 5.1 Algemeen

Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Daarbij stelt het college voorop dat verweerster alleen kan worden aangesproken op haar eigen handelen en nalaten.

##### 5.2 Eerste klachtonderdeel

Klaagster verwijt verweerster dat zij in weerwil van de tussen de behandelend internist-tocoloog en patiënt gemaakte afspraken niet overgegaan is tot het reanimeren van de patiënt, toen zij hem onwel aantrof. Dat verwijt slaagt. Naar het oordeel van het college was er geen enkele reden voor verweerster om niet te reanimeren. Zoals verweerster ter zitting heeft erkend, was zij op de hoogte van de geldende protocollen en richtlijnen inzake het reanimatiebeleid en wist zij dat ten aanzien van de patiënt een volledig (reanimatie)beleid was afgesproken. Door vervolgens in strijd daarmee zelfstandig te beslissen om niet tot reanimatie over te gaan, heeft verweerster haar bevoegdheden overschreden en haar taak, rol en verantwoordelijkheid als verpleegkundige in ernstige mate veronachtzaamd.

##### 5.3

Het college heeft in het medisch dossier en hetgeen ter zitting is besproken geen redenen gevonden, die het besluit van verweerster om niet tot reanimatie over te gaan kunnen rechtvaardigen. De stelling van verweerster dat reanimatie niet zinvol was en er er slechts toe zou leiden dat patiënt door aspiratie van sondevoeding op een verschrikkelijke wijze zou overlijden, is voor het college volstrekt onnavolgbaar. Verweerster voert hierbij tevens aan dat bij obductie kleine longembolieën zijn gevonden, waarvan zij het bestaan reeds vermoedde. Zulke omstandigheden staan naar het oordeel van het college op geen enkele wijze in de weg aan (de kans op) een (succesvolle) reanimatiepoging en bieden geen enkele rechtvaardiging om daarmee niet te starten. Verweerster heeft op geen enkele wijze onderkend dat zij als verpleegkundige daar geen beslissingsbevoegdheid over heeft. Het verweer dat de patiënt er zodanig slecht aan

toe was dat verweerster in de veronderstelling verkeerde dat reanimeren geen zin had, althans dat zij in gewetensnood verkeerde, slaagt evenmin. Los van het gebrek aan indicaties voor een dergelijke toestand, heeft verweerster op geen enkele wijze in overeenstemming met een dergelijke toestand van de patiënt gehandeld. Zo heeft verweerster na aanvang van haar dienst wel met de zaalarts overlegd naar aanleiding van de benauwdheid van patiënt, waarna het infuus verlaagd werd, maar in zijn toestand kennelijk geen aanleiding gezien de arts te vragen patiënt (nader) te onderzoeken of controleren. Het college volgt verweersters stelling hierin daarom niet.

#### 5.4

Het college rekent verweerster haar nalaten om over te gaan tot reanimatie zwaar aan, nu zij patiënt daarmee iedere kans op overleven heeft ontnomen. Daar komt bij dat verweerster geen arts heeft geraadpleegd of heeft betrokken in haar afweging, ook niet achteraf. De behandeling van patiënt door de internistoncoloog was juist gericht op genezing en daarbij passend was een volledig (reanimatie-)beleid afgesproken. Geen van de bij de behandeling betrokken artsen heeft gedurende de opname van patiënt aanleiding gezien een nadere afspraak te maken om alsnog een behandelbeperking af te spreken. Ook geen van de betrokken verpleegkundigen, ook verweerster niet, heeft gedurende de opname noodzaak gezien te bespreken of het afgesproken beleid aanpassing behoeft. Patiënt zou juist daags na zijn overlijden worden overgeplaatst naar het E, alwaar een operatie gepland stond. Het was niet aan verweerster als verpleegkundige om zelfstandig en zonder enig overleg van het met de patiënt afgesproken behandelbeleid af te wijken. Verweerster heeft ter zitting erkend willens en wetens in strijd te hebben gehandeld met de afspraken in het medisch dossier en daarmee ook in strijd met de geldende protocollen en richtlijnen, waarbij zij op geen enkele wijze enige mate van zelfreflectie heeft getoond of de onjuistheid van haar handelen heeft onderkend. Dat totale gebrek aan inzicht in haar eigen handelen rekent het college verweerster zwaar aan.

#### 5.5 *Tweede klachtonderdeel*

Ook het tweede klachtonderdeel is gegrond. Weliswaar betwist verweerster de feitelijke gang van zaken omtrent het door haar onjuist informeren van haar collega's, maar zij heeft ter zitting erkend in ieder geval één keer de vraag van mevr. S. of er gereanimeerd moest worden, ontkennend te hebben beantwoord toen mevr. O. reeds in de kamer was. Daarmee staat vast dat verweerster, die wist dat voor de patiënt een volledig beleid was afgesproken, haar twee collega-verpleegkundigen onjuist heeft geïnformeerd, waardoor zij hun verantwoordelijkheid ten aanzien van de patiënt niet hebben kunnen nemen. Ook dat rekent het college verweerster zwaar aan, nu zij niet alleen zelf een onjuiste keuze heeft gemaakt door niet tot reanimatie over te gaan, maar die keuze ook voor haar collega-verpleegkundigen heeft gemaakt. Bovendien heeft verweerster de noodknop niet ingedrukt, terwijl daar alle aanleiding voor bestond. Zij heeft daarmee de kans op hulp van anderen in aanmerkelijke mate verkleind en bovendien wederom in strijd met de geldende protocollen en richtlijnen op dit punt gehandeld. Het verweer dat de noodknop moeilijk bereikbaar was voor verweerster, acht het college onnaannelijk, waarbij bovendien geldt dat - voor zover daarvan al sprake zou zijn geweest - verweerster haar collega-verpleegkundigen dan had moeten vragen de noodknop alsnog in te drukken dan wel de weg naar die noodknop vrij te maken. Verweerster heeft dat nagelaten.

#### 5.6 *Derde klachtonderdeel*

Het derde klachtonderdeel, schending van de op verweerster rustende dossierplicht, is eveneens gegrond. Verweerster heeft ter zitting niet bestreden dat zij slechts summier aantekeningen heeft gemaakt in het dossier van de patiënt en dat voor een deel - na het overlijden van de patiënt - zij dat zelfs in het geheel niet heeft gedaan. Haar verweer dat het op de afdeling druk was ten tijde van het overlijden van de patiënt en dat bij sterfgevallen de dossierplicht minder prioriteit heeft omdat er geen continuïteit van zorg zal zijn, acht het college onnavolgbaar. Juist in gevallen waarin een patiënt onverwacht overlijdt, is het van groot belang om uitvoerig aantekening te maken in het dossier van de feitelijke toedracht daarvan. Daar komt nog bij dat verweerster in dit geval willens en wetens van de geldende protocollen en richtlijnen is afgeweken, zodat er eens te meer aanleiding bestond voor verweerster om de redenen daarvoor uitgebreid te rapporteren in het dossier. Dat het druk was op de afdeling vormt daarvoor geen enkel excuus, nu verweerster dat ook eenvoudig op een later moment tijdens haar dienst - en zo nodig daarna - had kunnen doen. Door dat na te laten heeft verweerster de op haar rustende dossierplicht in ernstige mate veronachtzaamd, hetgeen de toetsing van haar handelen en nalaten bovendien heeft bemoeilijkt.

## 6. Slotsom

### 6.1

De feiten en omstandigheden in deze zaak, in onderling verband en samenhang beschouwd, brengen het college tot de slotsom dat in de onderhavige procedure is komen vast te staan dat verweerster in ernstige mate de voor haar geldende beroepsnormen bij de zorg van de patiënt heeft veronachtzaamd, waarbij zij door haar handelen en nalaten patiënt de kans op overleven heeft ontnomen, haar collega-verpleegkundigen achteraf in gewetensnood heeft gebracht door hen ten tijde van het overlijden van de patiënt onjuist te informeren over de vraag of er gereanimeerd moest worden én hierover geen enkele verantwoording heeft afgelegd of hiervan aantekening heeft gemaakt in het medisch dossier van de patiënt. Elk van de drie klachtonderdelen is daarom gegrond. Dienaangaande treft verweerster tuchtrechtelijk een zwaar verwijt.

### 6.2

Het hiervoor overwogene brengt het college ertoe om verweerster de zwaarste tuchtrechtelijke maatregel op te leggen, namelijk doorhaling van de inschrijving als verpleegkundige in het BIG-register. Verweerster heeft door haar eigenmachtig optreden de grenzen van haar bevoegdheid als verpleegkundige ver overschreden. Verweerster heeft de onjuistheid van haar handelwijze bovendien op geen enkele wijze onderkend en is - ook ter zitting - niet in staat gebleken om zelfstandig op haar handelwijze te reflecteren. Verweerster blijft volharden in de visie, dat zij gezien haar jarenlange ervaring in staat is afwegingen als deze zelfstandig te maken. De kans op recidive acht het college, indien verweerster als verpleegkundige in de patiëntenzorg werkzaam zou blijven, dan ook zeer groot. Gelet op de ernst van het tekortschieten en de gevolgen daarvan leidt dit voor het college tot geen andere conclusie dan dat (toekomstige) patiënten hiertegen beschermd moeten worden en dat verweerster niet meer als verpleegkundige werkzaam mag zijn. Verweerster heeft verklaard niet meer werkzaam te zijn als verpleegkundige en dat ook niet meer te willen. Dat biedt voor het college onvoldoende waarborgen voor het geval verweerster in de toekomst op deze beslissing terug zou komen. Daarnaast wordt door oplegging van de zwaarste maatregel de norm bevestigd dat verpleegkundigen, die de grenzen van hun bekwaamheid en bevoegdheid overschrijden door zonder overleg en zonder noodzaak af te wijken van afgesproken beleid ter

zake van reanimatie, zich diskwalificeren voor het uitoefenen van hun beroep in de gezondheidszorg. Door aldus te handelen heeft verweerster het publieke vertrouwen in het beroep van verpleegkundige, als eerstelijns zorgverlener, ernstig geschaad. De op te leggen maatregel is mede bedoeld om het publieke vertrouwen in de beroepsgroep te herstellen.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het college bepalen dat deze beslissing bekend wordt gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

## 7. Beslissing

### **Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:**

- **verklaart de klacht in alle onderdelen gegrond;**
- **legt aan verweerster de maatregel op van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register;**
- **voor zover die inschrijving inmiddels zou zijn doorgehaald of binnen de beroepstermijn wordt doorgehaald: ontzegt aan verweerster het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven;**
- **bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie het Tijdschrift voor Verpleegkunde (TVZ), Nursing en het V&VN Magazine ter bekendmaking zal worden aangeboden.**

Aldus gegeven door:

mr. P.W.M. Huisman, voorzitter,  
mr. H.C.B. van de Meer, lid-jurist,  
drs. A. Timmerman, lid-beroepsgenoot,  
G.J.T. Kooiman, lid-beroepsgenoot,  
drs. P.A. Arnold, lid-beroepsgenoot,  
bijgestaan door mr. J.R. Hurenkamp, secretaris

en in het openbaar uitgesproken op 26 september 2017 door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

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 en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.