

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-101

Datum uitspraak: 28 maart 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, verpleegkundige,
werkzaam te B,
verweerster,
gemachtigde: mr. P.P. Hart, advocaat te Den Haag.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 mei 2016
- het verweerschrift met bijlagen,
- de repliek met bijlagen,
- de dupliek met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 31 januari 2017. De partijen, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klager is de zoon van D, geboren in 1924, hierna ook D. Sinds de rechterlijke beslissing van 23 oktober 2015 trad klager op als mentor van D.

2.2 Na een ziekenhuisopname en revalidatieperiode kwam D in aanmerking voor plaatsing met een VV4-indicatie (intramurale zorg) in de verzorgingsinstelling E, waar verweerster werkte als verpleegkundige. Nadat op 3 juni 2015 afspraken over de te verlenen zorg waren gemaakt – verweerster was toen met vakantie – werd D medio juni 2015 opgenomen in E.

2.3 Na een gesprek met D op 1 augustus 2015 heeft verweerster het destijds bij E gebruikte typeringsformulier F ingevuld. Blijkens de ter zitting besproken uitdraai 'Historie Zorgdoelen' is toen ook gestart met het invullen van dit elektronisch bijgehouden dossier.

2.4 Klager heeft hierop aan verweerster correcties voorgesteld bij een reactie van 23 augustus 2015 waarna verweerster aanpassingen heeft verricht. Op 28 augustus 2015 vond hierover een gesprek plaats tussen klager en verweerster. Klager kon nog niet accoord gaan met het zorgplan. Verweerster heeft toen hulp gevraagd bij haar leidinggevende.

2.5 Op 21 november 2015 heeft verweerster met klager een concept 'leefzorgplan' besproken. Klager heeft in dit gesprek gevraagd om een niet-behandelbeleid en verzocht om altijd eerst te worden gebeld als het ging om (niet-)behandeling van zijn moeder. Verweerster heeft aangegeven dat een niet-behandelbeleid samen met de huisarts van D schriftelijk moest worden opgesteld en aan E moest worden verstrekt alvorens dit beleid door de medewerkers van E geëffectueerd kon worden.

Na dit gesprek heeft verweerster wel mondeling haar teamleden op de hoogte gebracht dat klager altijd eerst gebeld wilde worden alvorens een arts zou worden ingeschakeld en hen verzocht beter te rapporteren.

2.6 Bij mail van 4 januari 2016 heeft klager opnieuw correcties aangeboden op het concept leefzorgplan.

2.7 Op 16 januari overleed plotseling de oudste zoon van verweerster. Zij is daarna niet meer bij de behandeling betrokken geweest.

2.8 Op 11 februari 2016 werd D opgenomen in het ziekenhuis met een CVA/herseneninfarct.

2.9 Op 28 februari 2016 is D overleden.

3. De klacht

Samengevat verwijt klager verweerster het volgende.

Verweerster heeft niet binnen zes weken na de opname in E een geldig leef-zorgplan voor D opgesteld en bij aanvang van de opname zijn te hoge eisen gesteld aan de zelfredzaamheid van D.

-Verweerster heeft verzuimd gevolg te geven aan het impliciet en expliciet geuite behandelverbod en nagelaten het team te instrueren met betrekking tot de levenseindezorg en –wensen.

Verweerster heeft de rol van de wettelijk vertegenwoordiger niet gerespecteerd en geëffectueerd.

Klager heeft de periode waarop de klacht zich richt beperkt tot en met 15 januari 2016.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ter zitting heeft verweerster, daarbij ondersteund door haar werkgever, uitgelegd dat sinds de in de klacht bedoelde periode een groot aantal aanpassingen in organisatie en beleid van de verzorgingsinstelling E is doorgevoerd en dat dit heeft geleid tot betere werkomstandigheden en betere instructies en werkprocessen.

Verder is noch uit de stukken noch ter zitting gebleken dat de zorg voor D vanaf opname in E op enig moment onvoldoende of ontoereikend is geweest: eerder het tegendeel lijkt het geval. Waar D mogelijk in het begin van de opname als zelfredzamer is beschouwd dan zij in werkelijkheid was, geldt dat die discrepantie – ook blijkens het medisch dossier – door de verpleegkundigen en verzorgenden snel genoeg is onderkend.

5.2 Uit de richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging 2011 en de terzake geldende professionele standaard kan worden afgeleid dat de 6 weken-periode waarbinnen een zorgplan diende te worden opgesteld begon bij de opname op 16 juni 2015. Nu er op 1 en 2 augustus 2015 verslaglegging van verpleegafspraken heeft plaatsgevonden, waarna deze afspraken vervolgens zijn bijgehouden in een digitaal dossier, is het College van oordeel dat van een verwijtbare termijnoverschrijding redelijkerwijs niet kan worden gesproken.

Wat betreft de inhoud van het leefzorgplan overweegt het College het volgende.

Het leefzorgplan is op onderdelen weinig methodisch en gestructureerd ingericht maar houdt wel behoeften en verpleegkundige en verzorgende acties in.

Verweerster was niet voldoende opgeleid voor het opstellen van een leefzorgplan volgens de heden ten dage daarvoor geldende eisen, waarbij gedacht moet worden aan het methodisch benoemen van doelen, formuleren van acties gericht op het te bereiken doel en methodisch toetsen van voortgang en evaluatie ten aanzien van de gestelde doelen.

Het behoort allereerst tot de eigen verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar om met behulp van de nodige permanente educatie te blijven beschikken over de voor uitoefening van het vak benodigde kennis en vaardigheden. Dat verweerster echter – zoals zij ter zitting heeft toegelicht – prioriteit heeft gegeven aan het verlenen van zorg in een drukke vakantieperiode is niet onbegrijpelijk, mede in het licht van de door haar destijds als minder gunstig ervaren werkomstandigheden en organisatorische context van E.

Bovendien geldt dat verweerster – toen van de zijde van klager bij herhaling een aanzienlijk aantal correcties werd aangeboden – niet alleen met klager in contact is gebleven maar zich tegelijk heeft gewend tot haar leidinggevende en deze om hulp heeft gevraagd bij het proces op weg naar vaststelling van het leefzorgplan. Dit toont aan dat verweerster de beperkingen in haar capaciteit en kennis onderkende, zich leerbaar durfde op te stellen en hulp durfde in te roepen.

Aangezien uiteindelijk de zorg aan D op geen enkel moment onvoldoende is geweest, ziet het College niet dat hier aan verweerster een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt.

5.3 De wijze waarop verweerster aan klager heeft uitgelegd hoe een niet-behandelbeleid zou kunnen worden geëffectueerd en haar teamgenoten heeft geïnstrueerd om klager als eerste in te lichten bij inschakelen van een arts of inzetten van behandeling, was naar het oordeel van het College juist en adequaat. Dat verweerster klager in zijn

rol van wettelijk vertegenwoordiger daarbij onvoldoende heeft gerespecteerd herkent het College niet.

De klacht gaat in zoverre niet op.

5.4 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, K.C. Timm-van Ruitenburg MANP, I.M. Bonte, drs W.J. van der Meer, leden-verpleegkundigen, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 28 maart 2017.

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 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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.