

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.220

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.220 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,  
tegen

J., verpleegkundige, werkzaam te B., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr.  
S.W. Autar-Matawlie te  
's-Gravenhage.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 15 april 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen J. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 14 februari 2017, onder nummer 2016-081d heeft dat College de klacht afgewezen.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2017.218 en C2017.219 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 februari 2018, waar is verschenen namens de verpleegkundige haar gemachtigde. Na afloop van de mondelinge behandeling op 15 februari 2018 heeft het Centraal Tuchtcollege, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **“2. De feiten**

2.1 *Klagster is de dochter van mevrouw D., geboren op 28 december 1927 en overleden op 17 april 2013 (hierna: patiënte).*

2.2 *Patiënte verbleef in E. locatie F. (hierna te noemen E.) te B. waar verweerster werkzaam was als verpleegkundige.*

2.3 *In maart en april 2013 hebben een aantal familiegesprekken plaatsgevonden met de familie van patiënte over de achteruitgang in haar gezondheidstoestand (bij een eindstadium van Parkinson, een uitgebreide somatische voorgeschiedenis en verslechterend cognitief functioneren) en het te voeren medische en zorgbeleid. De gesprekken hebben plaatsgevonden op 05-03-2013, 14-03-2013, 05-04-2013 en 13-04-2013. Tijdens het gesprek op 13 april 2013 is afgesproken om klagster de tijd te geven te accepteren dat patiënte de preterminale fase was ingegaan, een laatste keer te proberen de sonde voor voeding in te brengen als patiënte dit toestond. Toen dit niet lukte is de sondevoeding gestaakt en is vervolgens, overeenkomstig de afspraak met de familie, een palliatief/comfortbeleid ingesteld.*

2.4 In dit kader is afgesproken een medicamenteuze behandeling met Paracetamol 1000 mg 3 dd zetpil, Diapezam 10 mg 2dd zetpil, zo nodig bij onrust, en morfine 5 mg subcutaan, zo nodig bij onrust en een oncomfortabele situatie.

2.5 In de nacht van 16 op 17 april is klaagster bij patiënte gebleven. Op 17 april 2013 's ochtends om ongeveer 09.10 uur is patiënte overleden.

### **3. De klacht**

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt:

- 1) verweerster heeft in de nacht van 16 op 17 april 2013 niet gehandeld volgens het medisch beleid dat erop gericht moest zijn dat het stervensproces van patiënte zonder pijn of andere ongemakken zou verlopen,
- 2) verweerster was in de vroege ochtend van 17 april 2013 niet beschikbaar om patiënte, die op dat moment last had van zware benauwdheid, morfine toe te dienen,
- 3) klaagster stond er in de uren voor het overlijden van patiënte alleen voor, zonder hulp of steun van verweerster,
- 4) verweerster werkt onvoldoende mee om te achterhalen of er sprake is van verwijtbaar handelen voorafgaand aan het overlijden van de patiënte door klaagster geen afschrift te geven van het medisch dossier van patiënte.

### **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 De eerste twee klachtonderdelen hangen nauw met elkaar samen, zodat deze gezamenlijk worden behandeld. Verweerster heeft onbetwist gesteld dat zij in de nacht van 16 op 17 april 2013 dienst had op een andere afdeling van het E.. Ondanks het feit dat de bewegingsvrijheid binnen de instelling vanwege een uitbraak van norovirus was beperkt, heeft zij patiënte enkele keren bezocht. Het medicamenteuze beleid dat was ingesteld was bekend bij verweerster. In het medisch dossier is met betrekking tot de nacht van 17 april 2013 het volgende genoteerd:

“Familie was om 23.30 uur nog bij mw. aanwezig. Vroegen of de verpleegkundige wilde komen kijken naar mw.

Mw. lag een klein beetje te kreunen. In overleg met dienstdoende arts even aankijken of het erger wordt. Mogelijk doet mw. dit in haar slaap.

Bij verslechtering mag gestart worden met 5mg morfine z.n. tot 4xdd p.o. arts. Familie wil niet blijven slapen. Willen wel graag gebeld worden bij verslechtering van de situatie/start morfine.

Familie ging rond 00 uur naar huis. Circa 00.30 uur kwam een dochter (1ste contact persoon) bij mw. A.. Dochter heeft heel de nacht bij moeder gezeten.

De nachtdienst op de 2de etage zag geen verandering/verslechtering van de situatie optreden”.

Verweerster zag geen aanleiding voor het toedienen van morfine omdat patiënte, toen verweerster haar voor het laatst zag, rond 6:00 uur, rustig lag te slapen en bij verweerster niet een ernstig benauwde indruk maakte. Er is geen reden om aan te nemen, dat indien hiervan wel sprake was, verweerster hiervan geen melding zou maken of niet zelf actie zou hebben ondernomen. Over het feit of patiënte na 06.00 uur ernstig benauwd is geweest hebben klaagster en verweerster tegenstrijdige lezingen. De aantekeningen uit het medisch dossier maken aannemelijk dat, zoals verweerster stelt, patiënte niet onrustig of oncomfortabel is geweest in de nacht van 17 april 2013. Hierbij wordt benadrukt dat dit oordeel niet berust op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat onvoldoende

*aannemelijk is dat wat in het medisch dossier staat vermeld een onjuiste weergave is van het verloop van de nacht van 17 april 2013. Het College komt dan ook tot het oordeel dat er voor verweerster geen aanleiding is geweest om aan klaagster morfine toe te dienen of ander medisch beleid in te stellen. De eerste twee klachtonderdelen zijn derhalve ongegrond.*

*5.2 Dat klaagster het gevoel heeft gehad in de uren voorafgaand aan het overlijden geen steun te hebben gehad en alleen te zijn gelaten is betreurenswaardig maar verweerster niet aan te rekenen. Verweerster heeft patiënte in de nacht enkele keren en voor het laatst rond 06.00 uur opgezocht waarna zij om 07.00 uur haar dienst heeft overgedragen aan de dienstdoende verpleegkundige. Hieruit blijkt niet dat verweerster voorafgaand aan het overlijden van patiënte aan klaagster geen steun heeft geboden c.q. haar alleen heeft gelaten. Dat klaagster verweerster is gaan zoeken op de andere afdeling van de instelling maar niet heeft kunnen vinden kan verweerster niet worden verweten. Ook het derde klachtonderdeel is ongegrond.*

*5.3 Wat betreft het vierde klachtonderdeel merkt het College op dat het niet aan verweerster is om het medisch dossier van patiënte te verstrekken. In de onderhavige tuchtprocedure is het medisch dossier door de gemachtigde van verweerster overgelegd. Op dit klachtonderdeel wordt dan ook niet verder ingegaan.*

*5.4 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep.

4.2 De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege acht zich op grond van de schriftelijke stukken die in eerste aanleg en in beroep zijn gewisseld en het verhandelde ter terechtzitting in beroep voldoende voorgelicht om een beslissing over de klacht te kunnen nemen, zodat geen noodzaak bestaat de zitting aan te houden zoals door klaagster heden is verzocht.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en

mr. H. de Hek, leden-juristen en W.J.B. Hauwert en P. Nieuwenhuizen-Berkovits, leden-beroepsgenoten en mr. M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 15 februari 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.