

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-185b

Datum uitspraak: 9 januari 2018

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

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. M.A. Sala, werkzaam te Roermond,

tegen:

C, verpleegkundige,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. Ch. L. van den Puttelaar, werkzaam te Rotterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 25 juli 2017
- aanvullend klaagschrift, ontvangen op 9 augustus 2017
- het verweerschrift 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 21 november 2017. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd bijgestaan door zijn gemachtigde en verweerder werd bijgestaan door mr. A.K.N.T. Rongen (kantoorgenote van de gemachtigde van klager).

Mr. Sala heeft ter zitting een pleitnota overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten, die bekend zijn onder de dossiernummers 2017-185a en 2017-185c, in een samenstelling van twee leden-artsen en twee leden-verpleegkundigen zoals bedoeld in artikel 57, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

2. De feiten

2.1 Klager is de echtgenoot van wijlen D (hierna: patiënte), geboren in 1933. Patiënte had een uitgebreide medische voorgeschiedenis met onder andere de ziekte van Addison en vergevorderde M. Alzheimer.

2.2 Verweerder is als verpleegkundige werkzaam bij de thuiszorgorganisatie E in B.

2.3 Van 21 april 2017 tot en met 2 mei 2017 was patiënte opgenomen in het ziekenhuis met een Addison crisis bij verdenking op pneumonie. Gezien haar toestand na onderzoek werd in overleg met klager besloten een niet escalerend beleid te voeren. Er zou geen nader onderzoek meer worden verricht en patiënte zou niet meer worden ingestuurd. De medicatie werd gesaneerd, gezien de wens van klager werd hydrocortison wel gecontinueerd. Patiënte werd op 2 mei 2017 naar huis ontslagen met palliatieve zorg.

2.4 Op 2 mei 2017 is verweerder twee keer op huisbezoek geweest om de begeleiding van het stervensproces van patiënte te bespreken en afspraken hierover te maken. Verweerder heeft een zorgplan opgesteld, waarin onder meer werd opgenomen dat klager begeleid en geadviseerd zou worden in het omgaan met zijn stervende partner. Verweerder constateerde op 2 mei 2017 dat patiënte subcomateus was, zij gaf geen reactie op pijnprikkels.

Klager had een persoonsgebonden budget (PGB) voor patiënte en op basis hiervan is door verweerder een indicatie opgesteld en zijn afspraken gemaakt. Klager koos ervoor zelf zorg in te kopen bij zijn buurvrouw voor een aantal nachten. Er werd met klager afgesproken dat E drie tot vier zorgmomenten per dag zou leveren en voorts 24 uur bereikbaar was. De zorg voor patiënte zou door het hele team geleverd worden.

Op 3 mei 2017 is verweerder om 13.00 uur zelf nog een keer op huisbezoek geweest in het kader van een zorgmoment. De toestand van patiënte was toen onveranderd.

2.5 In de avond van 4 mei 2017 was er sprake van een verandering van de toestand van patiënte. Klager heeft die avond/nacht niet met E gebeld voor hulp of zorg, maar heeft gebeld met de huisartsenpost.

In de nacht van 4 op 5 mei 2017 is patiënte, in het bijzijn van klager, thuis overleden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij niet met klager heeft besproken wat hij moest doen als het overlijden van zijn echtgenote nabij was.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Na het ontslag uit het ziekenhuis op 2 mei 2017 was duidelijk dat patiënte zou komen te overlijden, alleen was op dat moment niet in te schatten op welke termijn dit zou gebeuren. Het was volgens klager de wens van patiënte om thuis, in het bijzijn van klager, te sterven. Klager had al gedurende vele jaren zijn echtgenote thuis liefdevol verzorgd. Bij ontslag uit het ziekenhuis was palliatieve thuiszorg geregeld via de thuiszorgorganisatie E.

5.2 Het College heeft geconstateerd dat verweerder op 2 mei 2017 het zorgplan heeft opgesteld. Hiermee is hij verantwoordelijk voor de begeleiding van het stervensproces. In het zorgplan is onder het kopje 'Psychosociaal' opgenomen dat klager begeleid en geadviseerd zou worden in het omgaan met zijn stervende partner.

5.3 Ter zitting heeft verweerder onder meer het volgende verklaard. Verweerder heeft de situatie slechts in grote lijnen met klager besproken, waarbij de aandacht vooral was gericht op het comfort van patiënte. Er is noch door hemzelf noch door een collega van E aan klager specifiek uitleg gegeven over het moment van het overlijden en hoe dit zou kunnen plaatsvinden. Zo is er ook niet over gesproken dat de ademhaling van patiënte in de laatste fase onrustig/kreunend zou kunnen zijn, noch wat dit voor een patiënte zou kunnen betekenen. Verweerder heeft wel aan klager gezegd dat niet zichtbaar was dat patiënte pijn had en gezegd dat als er sprake is van onrust bij patiënte, klager altijd E kon bellen, 24 uur per dag.

5.4 Het College is van oordeel dat van een verpleegkundige in de functie van verzorger en begeleider bij een stervensproces verwacht mag worden dat er niet alleen aandacht is voor het comfort van de stervende, maar ook dat de nabestaande, in dit geval klager, passend wordt voorbereid op het moment van het overlijden van zijn dierbare. Hierbij kan niet worden volstaan met algemene informatie, maar moet in ieder geval geprobeerd worden om meer te vertellen over de wijze waarop het overlijdensproces kan verlopen. Tevens is van belang dat deugdelijk geverifieerd wordt of de nabestaande heeft begrepen dat het nuttig en mogelijk is om in ieder geval de palliatieve zorgverlener (in dit geval E) te bellen (ook 's avonds en 's nachts) wanneer er wat verandert en hulp (mogelijk ook beoordeling van medicatie) en/of begeleiding gewenst zijn.

Het College heeft vastgesteld dat verweerder de situatie slechts in grote lijnen heeft besproken met klager, waarbij de aandacht met name was gericht op het comfort van de stervende. Het College is het weliswaar met verweerder eens dat er (nog) geen details rondom het stervensproces besproken hoefden te worden, maar wel had van verweerder, gelet op de inhoud van het zorgplan, meer begeleiding en advisering verwacht mogen worden van klager in het omgaan met zijn stervende partner. Temeer gelet op de situatie van klager - een man die al jaren alleen zijn echtgenote had verzorgd, zonder kinderen, en die zelf nog nooit eerder een stervensproces had meegemaakt - had verweerder meer kunnen en moeten navragen bij klager. Hierbij kan gedacht worden aan het bespreken wat klager belangrijk vond in deze fase en wat de wensen waren van klager en patiënte, dan wel waarvoor klager bang was tijdens de laatste levensfase van zijn echtgenote. Ook zou het zinvol zijn geweest wanneer klager daarbij duidelijk was gemaakt dat E ook behulpzaam zou kunnen zijn bij eventuele inschakeling van een arts. In zoverre is verweerder naar het oordeel van het College enigszins (tucht-rechtelijk) verwijtbaar tekortgeschoten.

5.5 De conclusie is dat verweerder op het punt van de begeleiding van klager (enigszins) tekort is geschoten in de zorg die hij als hulpverlener behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.6 Het College acht het, gelet op alle omstandigheden, niet noodzakelijk om aan verweerder een maatregel op te leggen. Het was immers voor klager wel duidelijk, zo is ter zitting gebleken, dat hij wist dat hij altijd bij een verandering van de situatie gedurende 24 uur E mocht bellen. In de avond van 4 mei 2017 heeft het laatste zorgmoment van E plaatsgevonden rond 19.30 uur. Toen later die avond de toestand van klagers echtgenote ineens veranderde, heeft klager bewust niet gebeld met E, omdat hij geen hulp wilde van een verpleegkundige, maar alleen van een arts. Klager wilde morfine krijgen voor zijn echtgenote, omdat hij eventuele angst en pijn bij patiënte op die manier wilde verlichten. Ter zitting heeft verweerder duidelijk gemaakt dat als klager die avond wél E had gebeld en had gevraagd om een arts, E hier zeker voor had gezorgd.

6. De beslissing

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

verklaart de klacht gegrond, zonder oplegging van een maatregel.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, W.M.E. Bil MANP en E.M. Rozemeijer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 januari 2018.

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. klager, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij 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.