

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

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

**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 voor huisartsenpost D te E,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. M.J. Bos te Amsterdam.

### **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. Verweerster werd in verband met ziekte van haar gemachtigde bijgestaan door mr. drs. P.A. de Zeeuw, werkzaam te Amsterdam. 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 2017-185b, 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 F (hierna: patiënte), geboren in 1933. Patiënte had een uitgebreide medische voorgeschiedenis met onder andere de ziekte van Addison en vergevorderde M. Alzheimer.

2.2 Verweerster is als triagiste werkzaam voor de huisartsenpost D (hierna: HAP) te E.

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. Patiënte werd op 2 mei 2017 naar huis ontslagen met palliatieve zorg.

2.4 Op 4 mei 2017 heeft de waarnemend huisarts (verweerder in de zaak 2017-185a) een huisbezoek afgelegd bij klager en patiënte. De waarnemend huisarts heeft na dit bezoek een overdracht gemaakt naar de HAP, zoals dit gebruikelijk is bij palliatieve/terminale patiënten.

In de overdracht werd vermeld:

*'Terminaal, sinds vandaag niet aanspreekbaar, is comfortabel zonder medicatie. Handelen naar bevinden, comfort. Zeer betrokken partner. VG M Alzheimer, M Addison, LE 2013, DDD-pacemaker ivm sick sinus.'*

2.5 Klager heeft in de avond van 4 mei 2017 om 22.06 uur telefonisch contact opgenomen met de HAP, omdat de adem van patiënte onregelmatig werd. Klager heeft toen gesproken met verweerster en haar gevraagd wat te doen, of hij nu de familie moest bellen.

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

## 3. De klacht

Klager verwijt verweerster dat zij niet adequaat heeft gereageerd op zijn hulpvraag. Toen hij vroeg wat hij moest doen omdat zijn echtgenote onregelmatig ging ademen, heeft verweerster gezegd dat zij mogelijk stervende was en dat klager de familie maar moest bellen. Verweerster heeft niets gezegd over (het sturen van) een arts of verpleegkundige.

Klager heeft het gevoel dat nu er geen arts is gekomen en zijn echtgenote geen morfine heeft gekregen tijdens de laatste fase van haar leven, zij waarschijnlijk met pijn en benauwdheid is gestorven. Klager heeft gedurende vele jaren liefdevol zijn echtgenote verzorgd, maar heeft nu het gevoel dat hij haar in de laatste fase van haar leven letterlijk heeft laten stikken.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft primair het verweer gevoerd dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht en heeft subsidiair de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

5.1 Verweerster heeft in het verweerschrift een beroep op niet-ontvankelijkheid van klager gedaan, aangezien verweerster naar eigen zeggen binnen de HAP D uitsluitend werkzaam is in haar hoedanigheid van triagiste en dus niet in haar hoedanigheid van (BIG-geregistreerd) verpleegkundige heeft gehandeld.

Het College overweegt dat klager kan worden ontvangen in zijn klacht tegen verweerster, nu het functioneren van verweerster als triagiste nauw verweven is met haar registratie als verpleegkundige. Uit het BIG-register blijkt ook dat het werk van verweerster als triagiste wordt meegeteld voor het vereiste aantal gewerkte uren om haar BIG-registratie te behouden.

5.2 Klager heeft in de avond van 4 mei 2017, toen de toestand van patiënte ineens slechter werd, de HAP gebeld. De hulpvraag betrof de vraag of klager de familie moest bellen. Ter zitting is gebleken dat klager die avond de HAP had gebeld omdat hij dacht medicijnen

(morfine) nodig te hebben voor zijn echtgenote en dat hij daarvoor een arts nodig had. Dit heeft klager echter niet zo besproken tijdens het gesprek met verweerster. Klager heeft in zijn klaagschrift verklaard dat hij toen te veel in de war was om te zeggen 'stuur onmiddellijk een arts'. Achteraf had klager, zo heeft hij ter zitting verklaard, de hulpvraag anders moeten formuleren en had hij dringend aan verweerster moeten vragen om een arts, zodat hij morfine kon krijgen voor zijn echtgenote.

5.3 Het College is van oordeel dat verweerster pro-actiever had kunnen en moeten optreden tijdens het telefonisch gesprek met klager. Het was haar via de overdracht van de waarnemend huisarts bekend dat het ging om een terminale patiënt. Verweerster had gelet op de inhoud van het telefoongesprek de vraag achter de hulpvraag moeten zien.

In haar verweerschrift heeft verweerster zelf toegegeven dat zij meer alert had moeten zijn over de precieze bedoeling van de hulpvraag van klager. Wellicht was haar toen duidelijk geworden dat klager behoefte had aan de aanwezigheid van een arts. Het was volgens verweerster geen enkele moeite geweest om, conform de protocollen van de HAP, een arts langs te sturen.

5.4 Alles overziend concludeert het College dat verweerster door haar handelwijze in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klager 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.

Nu voor het College duidelijk is geworden dat deze casus een leermoment is geweest voor verweerster en het College ervan overtuigd is dat zij in de toekomst in een soort-

gelijke zaak meer proactief zal optreden, acht het College het opleggen van een maatregel niet noodzakelijk.

## **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. de 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.