

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.013

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.013 van:

A. wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: J.H.R. Weijenberg,
tegen

C., verpleegkundige, thans werkzaam te D.,
verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. C. Riemens, werkzaam te Heerlen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 20 december 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 19 december 2018, onder nummer 17253c, heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van deze beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2019.014 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 juni 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door J.H.R. Weijenberg, en de verpleegkundige, bijgestaan door mr. C. Riemens.

De zaak is over en weer bepleit waarbij partijen hun pleitnotities aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“(...) 2. De Feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende. De echtgenoot van klaagster (hierna: patiënt) is op 10 mei 2016 geopereerd wegens een thoracaal aneurysma met dissectie. Op vrijdag 20 mei 2016 is patiënt uit het ziekenhuis ontslagen en ter revalidatie opgenomen in het verpleeghuis waar verweerster werkzaam is. Verweerster had de nachtdienst in de nacht van 23 op 24 mei 2016. In de rapportage zorgplan per cliënt is onder meer het navolgende genoteerd (citaat inclusief taal- en/of typefouten):

“ 23-05-2016

Vroege Dienst

In het weekend is 1 dag vergeten de controles uit te voeren bij dhr. Dit alsnog morgen doen

Late Dienst

Dhr was rond de avondmaaltijd vreemd in zijn gedrag, sprak zeer moeilijk en kwam niet uit zijn woorden begon toen te schelden op zichzelf dat het allemaal vandaag niet zo lukt. Lopen ging op dat moment wel nog goed. Dhr ging vanavond ook vroeg naar bed, kreeg de temp gemeten 38,1 kreeg zijn paracetamol van 21u uurtje later was de temp 37,2

Dhr lag vast te slapen.

De echtgenote van dhr kwam vanavond met zeer veel vragen omtrent medicatie ende belastbaarheid van dhr.

Mw advies gegeven om zelf naar de fysio te gaan omdat dhr vandaag erg vermoeid was van het fysiobezoek.

Mw advies gegeven bij zoveel vragen toch graag overdag contact op te nemen”

24-05-3016

Nacht Dienst

Dhr belde rond 00.45 uur: zat onder het bloed. Bloed kwam van rechterkant van de hals: hier zou dhr een wondje hebben ivm operatie. Pieperdienst werd ingelicht: kwam kijken. Iom pieperdienst werd het wondje afgeplakt: was geen sprake meer van bloedverlies. Bloeden was gestopt. wel uitstulping te zien. dhr had verder geen klachten. Aub morgenvroeg kijken iom arts wat hiermee moet??

Controles:

RR: 150/100

Pols: 96

Temp: 37.0 (in oor)

Om 4.45 trof ik dhr lopend op de kamer aan, urine naast het bed: het was misgegaan volgens dhr. Pyjamabroekje werd uitgewassen: hangt op desinfectie.

Dhr moest overgeven: was waterig.

Controles: RR:156/92 Pols: 104 Temp 38.0

Pieperdienst op de hoogte gesteld. Dhr 2 paracetamol aangeboden, echter wilde dhr deze niet.”

Verweerster heeft de nachtdienst afgerond en de zorg overgedragen aan collega's. In de rapportage zorgplan per cliënt is, voor zover van belang, hierover opgenomen:

“ 24-05-2016

Vroege dienst

(...)

Controles: P: 86, R/R: 172/93, T: 37,7

Dhr gaf vanmorgen aan erg moe te zijn. ADL werd geheel overgenomen aan de wastafel.

Dhr heeft na de ADL nog op bed geslapen. Arts is vanmiddag bij dhr geweest. Waarschijnlijk heeft dhr zich gekrabt.

Werd ter bescherming. Opnieuw afgedekt met een gaasje.

P/o temperatuur vanavond en morgen meten. Echtgenote is op de hoogte.

Echtgenote was vanmorgen al rond 8.00u bij dhr. Werd op de hoogte gebracht. Maakt zich zorgen. Dhr heeft vanmiddag tijdens het warm eten in de dagzaal gezeten.”

Patiënt werd die dag afgemeld voor fysiotherapie en logopedie omdat hij zeer vermoeid was. Op 24 mei 2016 is patiënt 's avonds buiten bewustzijn geraakt, waarna geen hartslag en pols meer werden gevoeld. Hij werd gereanimeerd, de arts en de ambulance zijn met spoed gewaarschuwd en gekomen. Patiënt is die avond om 20.00 uur overleden.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster:

- dat verweerster niet de juiste zorg heeft verleend in de avond en nacht van 23 op 24 mei 2016 door niet de juiste stappen te nemen die noodzakelijk waren, gelet op het verslechterende gezondheidsbeeld van de patiënt.

Ter toelichting heeft klaagster onder meer het volgende aangevoerd.

Sinds 23 mei 2016 was sprake van een opeenhoping van klachten, namelijk vermoeidheid, plotseling vreemd gedrag, moeite met spreken, wisselende temperaturen met koortspieken, verhoging van de bloeddruk, verhoging van de hartslag, incontinentie,

overgeven en jeuk. Patiënt was ernstig ziek. Er was sprake van vermoeidheid, afspraken moesten worden afgezegd, patiënt was al niet goed. Hij kwam niet meer uit zijn woorden. Hij was incontinent en had koorts. Klaagster stelt zich op het standpunt dat je ervan mag uitgaan dat die informatie wordt doorgegeven aan de volgende dienst, inclusief het gegeven dat patiënt een risicopatiënt was (extra alert moest ze dus zijn). Hij was een risicopatiënt omdat hij een zware operatie had gehad. Hij was met een redelijk stabiele gezondheid ontslagen uit het ziekenhuis maar de operatie was zwaar. Weliswaar heeft verweerster terecht en goed de pieperdienst gebeld maar zij heeft niet gekeken naar causale verbanden. Bij de genoemde symptomen had verder gekeken moeten worden dan de neus lang was. Verdere metingen waren noodzakelijk om te kijken of verdere stappen nodig waren. Dat is niet gebeurd. Verweerster heeft ook geen arts gewaarschuwd, alleen twee paracetamol gegeven. En daarmee zijn er volgens klaagster fundamentele fouten gemaakt. Verweerster heeft de bloeddruk ook niet tweezijdig gemeten. Het handelen van verweerster was dan ook niet wat mocht worden verwacht bij een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerster heeft het standpunt van klaagster bestreden en het volgende aangevoerd. Verweerster heeft die avond de nachtdienst gedraaid. Zij en haar collega draaien ieder op een afdeling. Haar collega was bereikbaar indien verweerster vragen had (zogenoemde pieperdienst). Zij ontving van de avonddienst alle informatie voorafgaand aan de nachtdienst (23.00 uur). Daarna heeft verweerster de rapportage van de dag en de nacht ervoor gelezen. Verweerster kan zich niet herinneren dat er bij de overdracht iets bijzonders is opgemerkt waar het de patiënt betrof of dat zij extra moest letten op de patiënt. Dit bleek ook niet uit de rapportage van de dag en de nacht ervoor. Toen verweerster de patiënt de eerste keer zag lag deze rustig te slapen op zijn rug. Verweerster kwam vervolgens om 00.45 uur bij de patiënt vanwege de bloeding aan de hals. Zij heeft toen ook de temperatuur gemeten en de bloeddruk/pols. De resultaten gaven geen reden voor ongerustheid. Verweerster heeft de pieperdienst wel opgeroepen voor de zekerheid omdat zij nog maar kort geleden van de opleiding was gekomen. Toen verweerster patiënt de tweede keer aantrof, was dit niet omdat zij was opgeroepen maar omdat zij de ronde maakte. Er was toen in de situatie van patiënt niet iets veranderd dat verweerster zou hebben moeten opmerken of dat haar ongerust maakte. De patiënt reageerde adequaat op vragen, was niet gedesoriënteerd en er was geen sprake van incontinentie. De patiënt had enkel gemorst met het urinaal. Ook toen heeft zij de pols en bloeddruk gemeten en de temperatuur ter meerdere zekerheid. Ook heeft zij wederom voor de zekerheid de pieperdienst op de hoogte gesteld. In overleg werden toen twee paracetamol aangeboden die de patiënt niet wilde innemen.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van het professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar dat daarbij beslissend is het antwoord op de vraag of de verpleegkundige vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het gaat dan ook enkel om het handelen van verweerster zelf en niet om het handelen van alle collega's samen in de periode van 23 mei 2016 tot 24 mei 2016. De klacht moet met inachtneming van dit uitgangspunt worden beoordeeld.

Vast staat dat het verpleegkundig dossier van de patiënt geen aanwijzingen bevat waaruit kan worden opgemaakt dat gedurende de dag van 23 mei 2016 dan wel in de loop van de avond sprake was van een verslechterende toestand van de patiënt. Weliswaar wordt opgemerkt dat de spraak slechter was en dat patiënt boos was op zichzelf, maar dit is niet een directe aanwijzing, dat het fysiek daadwerkelijk slechter ging met patiënt. Het dossier is naar het oordeel van het college voldoende volledig en er was voor verweerster geen aanleiding om vraagtekens te zetten bij wat in het dossier werd vermeld. Daarom moet worden aangenomen dat van een verslechterende toestand van patiënt niet kan worden gesproken. Verweerster heeft de situatie in de nacht van 23 op 24 mei 2016 kunnen en mogen beoordelen op basis van de gegevens zoals deze bij de mondelinge overdracht en in het dossier bekend waren. In de overdracht noch in het dossier zijn bijzonderheden vermeld.

Vast staat – dit is immers niet betwist door klaagster – dat verweerster naast de mondelinge overdracht van de avonddienst, het dossier van de patiënt heeft bestudeerd en dat zij de patiënt voorafgaand aan de gebeurtenissen na 00.45 uur rustig heeft zien slapen. Vast staat eveneens dat verweerster, toen zij werd opgeroepen door de patiënt, de bloeddruk, pols en temperatuur heeft gemeten, de pieperdienst heeft gevraagd voor ondersteuning, deze heeft gekregen en de wond aan de hals heeft verzorgd. Vast staat ten slotte dat verweerster ook bij de tweede controle de bloeddruk, pols en temperatuur heeft gemeten, contact heeft gezocht met de pieperdienst en paracetamol heeft aangeboden vanwege de koorts. Naar het oordeel van het college gaven de uitslagen van deze onderzoeken geen reden tot ongerustheid of het consulteren van een arts. Daar komt bij dat verweerster patiënt nader heeft onderzocht, heeft vastgesteld dat geen verdere klachten bestonden, vastgesteld dat er geen sprake was van een verandering in gedrag of spraak en zij heeft ruggenspraak gehouden met haar collega. Dat verweerster niet aan twee zijden de bloeddruk heeft gemeten kan haar niet tuchtrechtelijk worden verweten reeds omdat er geen indicatie was om tweezijdig te meten. Het college is van oordeel dat verweerster alle feiten en omstandigheden in onderling verband en samenhang heeft beoordeeld en heeft kunnen komen tot de conclusie dat er geen reden was om contact op te nemen met een arts of met het ziekenhuis. Het college verklaart de klacht ongegrond.”

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 onder het kopje “**2. De feiten**”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

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

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de verpleegkundige nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen

en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 20 juni 2019 is dat debat voortgezet.

4.5 Het beraad in raadkamer na de behandeling 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 College in eerste aanleg. Dit met dien verstande dat de zin: “*Vast staat dat het verpleegkundig dossier van de patiënt geen aanwijzingen bevat waaruit kan worden opgemaakt dat gedurende de dag van 23 mei 2016 dan wel in de loop van de avond sprake was van een verslechterende toestand van de patiënt.*” opgenomen in de tweede alinea onder het kopje “**5. De overwegingen van het college**” als volgt moet worden gelezen: “*Vast staat dat het verpleegkundig dossier van de patiënt geen aanwijzingen bevat waaruit kan worden opgemaakt dat gedurende de dag van 23 mei 2016 dan wel in de loop van de avond sprake was van een verslechterende toestand van de patiënt dan wel een door klaagster geuit niet pluis gevoel.*” Aan deze zin wordt verder het volgende toegevoegd. “*In de rapportage zorgplan is op 23 mei 2016, voor zover van belang, immers het volgende genoteerd:*

“(…) 23-05-2016

Vroege Dienst

In het weekend is 1 dag vergeten de controles uit te voeren bij dhr. Dit alsnog morgen doen

Late Dienst

Dhr was rond de avondmaaltijd vreemd in zijn gedrag, sprak zeer moeilijk en kwam niet uit zijn woorden begon toen te schelden op zichzelf dat het allemaal vandaag niet zo lukt. Lopen ging op dat moment wel nog goed. Dhr ging vanavond ook vroeg naar bed, kreeg de temp gemeten 38,1 kreeg zijn paracetamol van 21u uurtje later was de temp 37,2

Dhr lag vast te slapen.

De echtgenote van dhr kwam vanavond met zeer veel vragen omtrent medicatie en de belastbaarheid van dhr.

Mw advies gegeven om zelf naar de fysio te gaan omdat dhr vandaag erg vermoeid was van het fysiobezoek.

Mw advies gegeven bij zoveel vragen toch graag overdag contact op te nemen (…).”

De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal aldus worden aangepast en voor het overige worden overgenomen.

4.6 Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter, Y. Buruma en Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en M.J.E. van Haren en W.J.B. Hauwert, leden-beroepsgenoten en J.S. Heidstra, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 25 juli 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.