

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.074

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.074 van:

A., verpleegkundige, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.K.M.T. Rongen te Rotterdam, tegen

C., wonende te B., verweerder in beroep.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 25 juli 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen A. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 januari 2018, onder nummer 2017-185b heeft dat College de klacht gegrond verklaard zonder oplegging van een maatregel. De verpleegkundige is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 februari 2019, waar zijn verschenen de verpleegkundige, bijgestaan door zijn gemachtigde, en klager.

Mr. Rongen heeft de standpunten van de verpleegkundige toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

Na afloop van de mondelinge behandeling op 7 februari 2019 heeft het Centraal Tuchtcollege na beraadslaging in raadkamer in het openbaar 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 *Klager is de echtgenoot van wijlen mevrouw D. (hierna: patiënte), geboren op 12 december 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 overlijdens-

proces 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.”

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 De verpleegkundige kan zich met de beslissing in eerste aanleg niet verenigen en voert daartoe het volgende aan. De verpleegkundige heeft klager passend voorbereid op het naderende overlijden van zijn echtgenote. Hierbij heeft de verpleegkundige uitgelegd hoe klager een verandering in de toestand van zijn echtgenote kon waarnemen en dat klager op dat moment direct contact kon opnemen met de thuiszorgorganisatie E., zodat er iemand van E. zou langskomen om klager te ondersteunen. Gelet op de emoties van klager heeft de verpleegkundige ervoor gekozen om klager niet te overbelasten met details om verdere stress te voorkomen. Dit was voor de verpleegkundige een bewuste keuze, omdat hij klager al jaren kende. De verpleegkundige heeft weliswaar

niet de Cheyn-Stokes-ademhaling met klager besproken, maar van een verpleegkundige mag ook niet worden verwacht dat hij ieder mogelijk scenario bespreekt.

4.2 Klager heeft in zijn verweerschrift beroep aangevoerd dat de verpleegkundige hem tamelijk veel heeft verteld over de palliatieve zorg, maar niet over het laatste stukje. De wijze waarop de echtgenote van klager is overleden, heeft voor klager zijn rouwproces moeilijker gemaakt. Achteraf had klager zijn klacht tegen de verpleegkundige willen intrekken, omdat deze hem wel heeft geïnformeerd, maar het intrekken van zijn klacht bleek in beroep niet mogelijk.

Ter terechtzitting heeft klager herhaald dat de verpleegkundige hem van informatie heeft voorzien en dat hij eigenlijk zijn klacht tegen de verpleegkundige had willen intrekken.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat alle informatie in aanmerking genomen, mede gelet op de uitleg van zowel de verpleegkundige als klager in beroep, zowel schriftelijk als ter terechtzitting, niet is gebleken dat de verpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De wijze waarop een patiënt en de nabestaande(n) moeten worden begeleid in de stervensfase is sterk afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Een verpleegkundige zal de keuze omtrent de informatievoorziening dan ook op de situatie moeten afstemmen. In de onderhavige situatie heeft de verpleegkundige dit op een adequate en verantwoorde wijze gedaan, mede gezien in het licht dat klager vierentwintig uur per dag contact kon opnemen met E.. Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal vernietigen en de klacht alsnog ongegrond zal verklaren.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;
wijst de klacht alsnog af.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, B.J.M. Frederiks en

M.W. Zandbergen, leden-juristen en M.J.E. van Haren en W.J.B. Hauwert, leden-beroepsgenoten en

M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 februari 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.