

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/308VP

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 25 juli 2018 binnengekomen klacht van:

A,
als wettelijk vertegenwoordigster van B (hierna: patiënt),
wonende te C,
k l a a g s t e r ,
gemachtigde: D, wonende te E,

tegen

F,
verpleegkundige,
werkzaam te G,
v e r w e e r s t e r ,
gemachtigde: mr. Ch.L. van den Puttelaar, advocaat te Rotterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het bij brief van 9 oktober 2018 door mr. Van den Puttelaar toegezonden rapport van de Klachtencommissie van H d.d. 5 september 2018;
- het bij brief van 7 december 2018 op verzoek van het college door mr. Van den Puttelaar toegezonden medisch dossier van patiënt, waaronder de rapportage van de verpleegkundigen en verzorgenden, de weeglijsten en metingen, de medicatie deel/aftekenlijsten en de zorgleefplannen. Tevens is daar bij gevoegd een brief van de I van 24 september 2018;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 31 oktober 2018 gehouden vooronderzoek;
- de correspondentie met betrekking tot de behandeling ter zitting.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Partijen en hun gemachtigden waren aanwezig. Mr. Van den Puttelaar heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1. Klaagster is de echtgenote van patiënt. Van 2011 tot begin 2015 is patiënt, geboren op 1953 diverse malen opgenomen in instellingen vanwege agressiviteit en cognitieve stoornissen door Korsakov.

2.2. Van 9 januari 2015 tot 6 februari 2015 heeft patiënt verbleven in het J. Op 14 januari 2015 heeft prof. dr. K (neurologie) aldaar ten aanzien van patiënt de volgende diagnose gesteld:

*vasculaire dementie
korsakov met ernstige witte stof afwijkingen
loopstoornissen obv polyneuropathie
epilepsie*

2.3. Op 6 februari 2015 is patiënt opgenomen op de afdeling psychiatrie van het L met een inbewaringstelling.

2.4. M heeft in februari 2015 een indicatie ZZP7 en BOPZ afgegeven op basis van de onder 2.2. vermelde diagnose en de aandoening COPD.

2.5. Op 25 februari 2015 is patiënt opgenomen op een gesloten afdeling in zorgcentrum H, locatie H. Op 23 april 2015 is patiënt opnieuw opgenomen in het L. Op 29 april 2015 is hij teruggekeerd naar H. Op 14 juni 2015 is patiënt wederom naar het L gebracht nadat klaagster via 112 een ambulance had laten komen. Op 25 juni 2015 is patiënt teruggekeerd in H.

2.6. Op 11 augustus 2016 is patiënt overgeplaatst naar de locatie H nadat de relatie met de verzorging in H verstoord was geraakt.

2.7. Verweerster is als verpleegkundige werkzaam in H. Zij is integraal verpleegkundig teamleider en geeft leiding aan de verzorgenden op de afdeling.

2.8. Er vonden wekelijks gesprekken plaats tussen de eerst verantwoordelijke verzorgende en klaagster over de verpleging en verzorging van patiënt. In januari 2018 verslechterde de relatie tussen klaagster en de verpleging. Daarover hebben in de periode van januari 2018 tot mei 2018 diverse gesprekken met klaagster plaatsgevonden waarbij ook verweerster aanwezig was.

2.9. Op 24 mei 2018 is patiënt overgeplaatst naar de gesloten afdeling M.

2.10. Inmiddels verblijft patiënt in een zorgcentrum in N.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster

1. onzorgvuldig en onprofessioneel heeft gehandeld door
 - a. extra medicijnen te verstrekken zonder overleg met de behandelend arts;
 - b. zonder overleg met de arts te stoppen met het toedienen van acetylcysteïne;

- c. niet goed te reageren op de gewichtsafname bij patiënt, in het bijzonder door daarnaar geen onderzoek te doen of er iets aan te doen; het verplegend personeel niet te instrueren om de richtlijnen van de diëtist en de logopedist op te volgen en patiënt te motiveren om te eten en door de patiënt niet (goed) te wegen.
- d. patiënt alcohol te geven, te weten een advocaatje.

2. grove onzorgvuldigheid heeft betracht in de communicatie ten aanzien van de verzorging van patiënt, waardoor deze minder verzorging kreeg dan hem volgens de ClZ-indicatie moest worden toebedeeld. Met name wordt haar verweten dat
- a. er geen overdracht van dienst was waardoor de verpleging niet op de hoogte was van de situatie van patiënt;
 - b. er geen begeleiding werd geregeld bij het eten waardoor hij minder voeding binnen kreeg dan nodig en gewenst;
 - c. patiënt aan zijn lot werd overgelaten als hij 's nachts incontinent was geweest.

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

Ontvankelijkheid

5.1. Het college stelt voorop dat tussen partijen niet in geschil is dat klaagster, die de echtgenote is van patiënt, moet worden aangemerkt als de vertegenwoordiger van patiënt als bedoeld in artikel 7:465 lid 3 BW. Zij is daarmee tevens klachtgerechtigd als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 van de wet BIG.

Inhoudelijke beoordeling

5.2. Ter toetsing ligt voor of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Bij het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld staat het persoonlijk handelen van verweerster centraal. Het college begrijpt de hierna te bespreken klachtonderdelen zo dat deze louter zien op het handelen van verweerster. Indien en voor zover klaagster met haar klacht(onderdelen) tevens het oog heeft gehad op verwijtbaar handelen van anderen bij de behandeling van betrokkenen, dan wel het reilen en zeilen in de instelling kan zij niet ontvangen worden in haar klacht.

5.3. Met klachtonderdelen 1 a en b wordt verweerster kort gezegd verweten dat zij op eigen initiatief medicatie toediende en onthield aan patiënt, dan wel dat zij dit liet doen. Klaagster voert daartoe aan dat verweerster patiënt 1000 mg paracetamol liet toedienen, zonder overleg met de arts, ondanks het feit dat klaagster nadrukkelijk te kennen had gegeven dat patiënt geen paracetamol mocht hebben in combinatie met de andere medicijnen die hij kreeg. Verweerster weerspreekt dit. Zij stelt dat het voorschrijven van medicatie en dosering de verantwoordelijkheid van de arts is en dat die geen contra-indicatie heeft gegeven voor paracetamol. Paracetamol mocht volgens de instructie 'zo nodig' worden toegediend. Paracetamol is overigens slechts een enkele maal aan patiënt gegeven. Er is

geen medicatie toegediend zonder instructie van de arts. Ook het staken van de acetylcysteïne is in opdracht van de verpleeghuisarts gebeurd.

Ter zitting heeft verweerster nog toegelicht dat elke toediening van medicatie wordt afgetekend op de aftekenlijst. Als daarop niet is vermeld dat er acetylcysteïne is toegediend, betekent dat dat patiënt het niet heeft gehad.

5.4. Het college is - na bestudering van het medisch dossier, waaronder de aftekenlijsten - van oordeel dat niet is gebleken dat verweerster op enig moment medicatie heeft toegediend of laten toedienen, danwel heeft onthouden, zonder instructie van de arts. Voor zover klaagster meent dat de beslissing om paracetamol toe te dienen onjuist was, kan zij niet worden ontvangen in haar klacht, aangezien die beslissing niet tot de verantwoordelijkheid van verweerster behoort. Overigens is niet gebleken van een contra-indicatie voor het incidenteel gebruik van paracetamol als pijnbestrijding. Onderdelen 1 a en b zijn ongegrond.

5.5. Met klachtonderdeel c stelt klaagster, kort samengevat, aan de orde dat verweerster niet goed zou hebben gereageerd op de gewichtsafname. Patiënt werd niet, zoals afgesproken, regelmatig gewogen en als dat gebeurde dan werd hij met kleren aan gemeten en soms zelfs in zijn rolstoel. Zodoende is niet opgemerkt dat zijn gewicht afnam. Zij meent verder dat verweerster de afspraken met de diëtist en logopedist niet nakwam en dat zij er niets aan heeft gedaan om patiënt meer te laten eten. Als hij sliep, werd het eten weer meegenomen en hij werd niet aangemoedigd om te eten. Klaagster meent dat het aan haar inspanningen is te danken dat haar man nog leeft.

5.6. Het college stelt voorop dat patiënt een ernstige ziekte heeft en dat hij tevens problemen had met slikken, een combinatie die vaak gepaard gaat met gewichtsverlies. Op het moment dat patiënt werd opgenomen in H was zijn gewicht al een punt van aandacht. Daarvoor was bij de behandeling zowel een logopedist als een diëtist betrokken, die adviezen gaven. Naar verweerster ter zitting heeft toegelicht waren die adviezen voor de verzorgenden in het dossier te raadplegen. Voor de zogenoemde gastvrouwen, die het eten prepareren, was een uitgeprinte versie van die adviezen in de keuken voorhanden. Zo wist iedereen wat patiënt wel en niet mocht hebben.

Uit de overgelegde rapportage van de verpleegkundigen en verzorgenden volgt naar het oordeel van het college dat de instructies van de diëtist en logopedist zijn opgevolgd. Voor zover erover wordt geklaagd dat het eten weer werd meegenomen als patiënt sliep, overweegt het college dat dit past bij de gegeven instructies. Het was immers aangewezen dat er iemand aanwezig was als patiënt ging eten, in verband met verslikingsgevaar. Zoals door verweerster toegelicht, werd in het geval patiënt sliep of geen trek had, patiënt gewekt of werd hem het eten op een later moment opnieuw aangeboden. Als hij echt niet wilde, dan werd het hem echter niet opgedrongen. Dan werd op een later moment opnieuw eten aangeboden. Dit werd steeds opnieuw geprobeerd en ook dit is in de dossiervoering terug te vinden.

Het college oordeelt dat verweerster hiermee niet heeft gehandeld in strijd met hetgeen in de beroepsgroep als norm wordt aanvaard. De klacht is op dit punt ongegrond.

5.7. Verweerster heeft erkend dat patiënt volgens afspraak regelmatig gewogen moest worden. Dat gebeurde aanvankelijk eens per maand en later wekelijks. Dat gebeurde inderdaad met kleding aan, omdat het aan- en uitkleden belastend was voor patiënt. Ook is het een keer voorgekomen dat patiënt in zijn rolstoel bleef zitten. Verweerster licht toe dat het gewicht daarna werd gecorrigeerd.

Het college oordeelt dat uit de weegrappen blijkt dat patiënt inderdaad regelmatig werd gewogen en dat op die wijze het verloop van het gewicht goed in de gaten werd gehouden. Op dit punt kan verweerster dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Mogelijk levert een weging zonder kleding een nauwkeuriger resultaat op, maar door patiënt op de beschreven wijze te wegen teneinde hem niet met het uit- en aankleden te hoeven belasten, heeft verweerster niet gehandeld in strijd met hetgeen volgens de beroepsnorm van haar verwacht mocht worden. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.8. Klaagster verwijt verweerster in klachtonderdeel 1 d dat aan patiënt tijdens een feestje een advocaatje, een alcoholische drank, is aangeboden, terwijl hij dat gelet op zijn ziekte niet mocht hebben. Verweerster erkent dat tijdens dat bewuste feestje advocaatjes werden uitgedeeld, maar zij heeft bij herhaling weersproken dat dit ook aan patiënt zou zijn aangeboden. Als eerder toegelicht wisten de gastvrouwen van iedere patiënt wat deze wel en niet mochten hebben. Het was bekend dat patiënt geen alcohol mocht hebben en dat is hem dus ook niet gegeven. Klaagster heeft haar verwijt daarop verder niet toegelicht.

Het college heeft dan ook geen enkel aanknopingspunt om te concluderen dat aan patiënt een advocaatje zou zijn aangeboden. Dit klachtonderdeel strandt daarop.

5.9. Klachtonderdeel 2 ziet – kort samengevat – op de instructies die verweerster heeft gegeven (dan wel heeft nagelaten te geven) aan de verzorging, als gevolg waarvan de verzorging te wensen over liet volgens klaagster.

Klachtonderdeel 2 a houdt in dat er geen overdracht van dienst was, zodat de verpleging niet goed op de hoogte was van de situatie van de patiënt. Verweerster heeft dat bestreden.

Zoals hiervoor reeds aan de orde is geweest, was het medisch dossier met daarin alle richtlijnen en afspraken te raadplegen door de verpleging en de verzorging. Bovendien was er bij elke wisseling van dienst een mondelinge overdracht. De verzorging was heel goed op de hoogte van de situatie van patiënt. Dat de verzorgenden klaagster zo nu en dan naar hun leidinggevenden verwezen, was conform afspraken die daarover intern waren gemaakt, nadat er regelmatig discussies ontstonden tussen klaagster en de verzorging.

Het college heeft geen aanleiding om te twijfelen aan de beschrijving van verweerster van de werkwijze ten aanzien van de kennisoverdracht. In het medisch dossier is ook geen aanwijzing te vinden voor de klacht dat de verzorgenden niet goed op de hoogte zouden zijn van de situatie van patiënt. Integendeel, daaruit blijkt juist dat alle instructies telkens zijn opgevolgd. Dat de verzorgenden op enig moment niet meer in discussie wilden met klaagster, die kennelijk regelmatig andere gedachten had over de gewenste verzorging, betekent nog niet dat zij de instructies niet kenden. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.10. Onderdeel 2 b ziet op het toedienen van eten. Dit onderwerp is ook reeds besproken bij klachtonderdeel 1. Zoals ook daar reeds overwogen stelt het college vast dat de verpleging en verzorging wat het eten betreft de richtlijnen van de logopedist en diëtist hebben opgevolgd. Dat dit bij tijd en wijle tot gevolg had dat het eten weer werd meegenomen als patiënt lag te slapen, past binnen die instructies. Dat deze, door de diëtist en logopedist voorgeschreven handelwijze heeft geleid tot ondervoeding en tekort aan vitamines is niet gebleken, maar zou, als dat wel het geval zou zijn geweest, ook niet aan verweerster zijn toe te rekenen. Dit klachtonderdeel faalt.

5.11. Klaagster verwijt verweerster met klachtonderdeel 2 c dat zij patiënt regelmatig aantrof in natte kleren in een nat bed. Zij concludeert daaruit dat patiënt aan zijn lot werd overgelaten en niet regelmatig (genoeg) werd verschoond.

Verweerster heeft toegelicht dat patiënt incontinent was en daarvoor incontinentiemateriaal droeg. Hij had echter de gewoonte dat in bed te verschuiven waardoor hij toch nat werd. Patiënt werd om die reden in de nacht tweemaal gecontroleerd, en zo nodig verschoond. Verweerster betwist dan ook dat hij aan zijn lot werd overgelaten.

Klaagster heeft deze beschreven handelwijze niet weersproken en het college heeft geen aanleiding aan die beschrijving te twijfelen. Het college is van oordeel dat verweerster met die handelwijze voldoende aandacht en zorg heeft gehad voor het incontinentieprobleem bij patiënt. Verweerster en haar team deden er, binnen de beperkte mogelijkheden, alles aan om te voorkomen dat patiënt nat in zijn bed lag. De klacht is ongegrond.

5.12. Ter zitting is door de gemachtigde van klaagster nog benoemd dat de verzorgenden hun boekje te buiten gingen door aan klaagster te vragen in het vervolg bij de bezoeken haar vriend niet mee te nemen en, in plaats daarvan, wel de hond eens mee te nemen. Klaagster heeft dit als zeer kwetsend ervaren. Zeker omdat het verzoek steeds werd herhaald en door haar als dwingend werd ervaren. Volgens klaagster waren patiënt en de nieuwe vriend van klaagster oude vrienden en vond patiënt het prima dat de vriend mee kwam.

Verweerster heeft daarover verklaard dat de verpleging merkte dat patiënt na het bezoek van klaagster en haar nieuwe vriend heel onrustig, boos en verdrietig was. Zij waren er stellig van overtuigd dat het hem pijn deed dat klaagster haar vriend meebracht. Ook liet hij regelmatig weten de hond zo te missen. Dat was de reden om klaagster te verzoeken haar vriend thuis te laten en de hond eens mee te nemen. Dat weigerde zij echter consequent. In het belang van patiënt probeerde de verpleging haar op andere gedachten te brengen.

Ervan uitgaande dat klaagster met het voorgaande haar klacht heeft bedoeld aan te vullen, overweegt het college als volgt. Ook de zorg voor het emotionele welbevinden behoort tot de taak van een verpleegkundige. Verweerster of de onder haar supervisie werkende verzorgenden gaan dan ook niet buiten hun boekje door het effect van het bezoek van de vriend op het gemoed van patiënt onder de aandacht van klaagster te brengen. Ook niet als dat bij herhaling gebeurt. Dat klaagster kennelijk een andere inschatting had van dat effect, maakt dat niet anders. Deze klacht is eveneens ongegrond.

Conclusie

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Ongegrond:

Het college:

- wijst de klacht af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Nursing ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

mr. J.F. Aalders voorzitter,
P.A. Arnold, D.M. van Etten en I.M. Bonte, leden-verpleegkundigen,
mr. S. Colsen, lid-jurist,
bijgestaan door mr. G.H. Felix, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 19 februari 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter