

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2202/4103

A2022/4103

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing in raadkamer van 2 juni 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B, klagster,
tegen

C,

verpleegkundige, werkzaam in D,
verweerster, hierna ook: de *verpleegkundige*, gemachtigde: mr. A.C. de Die,
werkzaam in Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De moeder van klagster (hierna de patiënte), geboren in 1952, is op 28 februari 2021

opgenomen op de afdeling hartbewaking van het ziekenhuis waarin de *verpleegkundige* werkzaam is. Na drie dagen is het infuus van de rechterarm naar de linkerarm overgebracht, omdat de patiënte een

flebitis (ontsteking van de ader) had ontwikkeld op de plaats van de insteekopening.

De patiënte

zou op 6 maart 2021 uit het ziekenhuis worden ontslagen, maar op die dag verslechterde haar

situatie. Na verschillende onderzoeken bleek zij een ischemisch CVA (herseninfectie) door onvoldoende

doorbloeding) te hebben doorgemaakt, waarna zij is overgebracht naar de afdeling neurologie. Ook

kreeg de patiënte koorts en werd een stafylokokkeninfectie (bacteriële huidinfectie) vastgesteld,

waarvoor zij is behandeld met een antibioticum. Op 9 maart 2021 is de patiënte naar de intensive

care (IC) overgebracht met een endocarditis (ontsteking van de hartklep). Van 11 tot en met 28

maart 2021 was zij weer in behandeling op de afdeling cardiologie. Uiteindelijk is de patiënte op

31 maart 2021 in het ziekenhuis overleden.

1.2 De *verpleegkundige* heeft de patiënte in ieder geval op 5 en 6 maart 2021 verzorgd en

verpleegd. Klagster verwijt de *verpleegkundige* dat zij bij het bespreken van het ontslag van

patiënte geen gehoor heeft gegeven aan de herhaaldelijke meldingen van de zus van klagster dat de

situatie van de patiënte aan het verslechteren was, en hier geen aantekening over heeft gemaakt in het medisch dossier van de patiënte. De verpleegkundige heeft de klacht bestreden.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 29 maart 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 12 december 2022.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

3.1 De vraag is of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden.

De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundige.

Bij de beoordeling

wordt rekening gehouden met de voor de verpleegkundige geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

3.2 Het college oordeelt dat de verpleegkundige niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Beide klachtonderdelen gezamenlijk besproken: geen gehoor gegeven aan signalen van de zus van

klaagster over verslechtering patiënte en niets hierover in dossier genoteerd

3.3 Klaagster zegt dat haar zus op 5 maart 2021 telefonisch van de verpleegkundige kreeg te horen

dat de patiënte de volgende dag uit het ziekenhuis zou worden ontslagen. De zus van klaagster zou

op dat moment haar zorgen hebben geuit, waarna werd afgesproken dat de patiënte niet rechtstreeks

naar huis zou gaan maar eerst bij de zus van klaagster zou verblijven om aan te sterken. Klaagster

zegt dat haar zus in een volgend telefoongesprek met de verpleegkundige nogmaals haar zorgen heeft

geuit, waarop de verpleegkundige zou hebben beloofd de patiënte extra te controleren vóór het

ontslag. Volgens klaagster heeft de verpleegkundige deze extra controle niet uitgevoerd en heeft ze

ook de bezorgdheden van de zus van klaagster niet in het elektronisch

patiëntendossier (EPD) van de patiënte genoteerd.

3.4 De verpleegkundige zegt dat uit het EPD van de patiënte blijkt dat zij op 5 maart 2021 een

gesprek met klaagster had over het ontslag van de patiënte waarbij de afspraak werd gemaakt dat de

patiënte eerst bij de zus van klaagster zou verblijven om aan te sterken. Ook blijkt volgens haar

uit het dossier dat het er op de ochtend van 6 maart 2021 nog naar uitzag dat de patiënte die dag

met ontslag zou gaan. Zij zegt dat zij de patiënte die ochtend geholpen heeft met wassen en aankleden en overige ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen), en

dat patiënte met enige aansporing zelfstandig met haar rollator naar het toilet is gelopen. Volgens de verpleegkundige is sprake van intensieve observatie

tijdens de

begeleiding bij mobiliseren en ADL. Als er op dat moment bijzonderheden zouden zijn geweest, had

zij dat zeker opgemerkt en genoteerd in het EPD van de patiënte. De verpleegkundige zegt dat de

kamergenote van de patiënte haar later die ochtend met de bedbel heeft gealarmeerd omdat de

patiënte ineens raar in haar stoel zat. Zij is toen meteen gaan kijken en heeft vervolgens de

dienstdoende arts gealarmeerd, die meteen kwam. De verpleegkundige zegt daarna klaagster op de

hoogte te hebben gesteld van de verslechterde toestand van de patiënte. Volgens de verpleegkundige

staat het vast dat de verslechtering is opgemerkt en dat er een aantekening over is gemaakt in het

EPD. Zij zegt dat de arts vervolgens de patiënte heeft onderzocht en dat pas daarna het besluit is

genomen dat de patiënte niet met ontslag kon.

3.5 Uit het EPD blijkt dat de verpleegkundige op 5 maart 2021 met klaagster heeft gesproken over

het ontslag van de patiënte en dat er is afgesproken dat de patiënte eerst bij de zus van klaagster

zou verblijven om aan te sterken, totdat zij naar haar eigen huis zou kunnen. Uit het EPD blijkt

verder dat de verpleegkundige op 6 maart 2021 's ochtends alle controles (vitale functies) heeft

uitgevoerd en de patiënte heeft geholpen met de ADL in de badkamer waar de patiënte zelf naartoe

was gelopen met de rollator. Verder blijkt uit het EPD dat de toestand van de patiënte later op de

ochtend verslechterde. De verpleegkundige heeft namelijk genoteerd dat de patiënte om 10.15 uur in

de stoel zat, moeilijk aanspreekbaar was, met haar ogen wegrolde en hevig transpireerde. De

verpleegkundige heeft onder meer genoteerd dat de arts is langs geweest, dat er verschillende

onderzoeken en controles zijn gedaan, en dat zij klaagster op de hoogte heeft gebracht van het uitstel van het ontslag. Hierbij heeft zij gezegd dat er één iemand op bezoek mocht komen en heeft

zij voorgesteld dat er iemand van de familie kon blijven slapen. Later op die dag (6 maart 2021)

noteerde een arts in het medisch dossier van de patiënte dat hij een heteroanamnese met klaagster

en de verpleegkundige heeft afgenomen (omdat dit niet mogelijk bleek met de patiënte zelf). Hij

noteerde daarbij: "Gisteravond is dochter niets opgevallen."

3.6 Het college is van oordeel dat uit het EPD voldoende duidelijk wordt dat er op 5 maart 2021

nog geen sprake was van een verslechtering van de situatie van de patiënte, maar dat deze zich pas

voordeed in de loop van de ochtend van 6 maart 2021. Ook maakt het EPD voldoende duidelijk dat de

verpleegkundige, voordat die verslechtering optrad, op 6 maart 2021 alle vitale controles bij de

patiënte heeft uitgevoerd en dat zij haar heeft geholpen met en geobserveerd tijdens de ADL. Het

college is verder van oordeel dat de verpleegkundige over haar handelingen én over de latere

verslechtering van de patiënte die ochtend op zorgvuldige wijze heeft gerapporteerd in het EPD van

de patiënte. Het college merkt daarbij op dat het noch noodzakelijk noch gebruikelijk is dat in het

EPD van patiënten de aanwezigheid van familieleden of al de door hen gedane uitingen worden

genoteerd. Het college vindt het begrijpelijk dat klaagster en haar familie erg betrokken waren met

de toestand van hun moeder tijdens de ziekenhuisopname, maar dat maakt nog niet dat het

tuchtrechtelijk verwijtbaar is als die betrokkenheid niet in het EPD wordt opgetekend. Terzijde merkt het college op dat de opstelling van de verpleegkundige en haar

collega's over de

aanwezigheid van familie in het ziekenhuis tijdens de Covid-19-pandemie ruimhartig was.

3.7 Het college stelt verder vast dat er na het overlijden van de patiënte door het ziekenhuis

een calamiteitenmelding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is gedaan, waarna een

calamiteitenonderzoek heeft plaatsgevonden. De conclusie van dit onderzoek luidde dat de lastig te

duiden symptomen bij de patiënte de gekozen aanpak rechtvaardigden, en dat sprake was van zeer

ernstige complicaties na een flebitis bij een perifeer infuus, uiteindelijk leidend tot het overlijden van de patiënte. Er zijn als gevolg van dit onderzoek enige

verbetermaatregelen

geformuleerd, met name over de rapportages ten aanzien van infuusgerelateerde

zaken en over de verpleegkundige overdracht hieromtrent. De IGJ heeft vervolgens op 13 juli 2021 geoordeeld dat het ziekenhuis de calamiteit zorgvuldig heeft onderzocht en voldoende verbetermaatregelen heeft getroffen om een dergelijke situatie in de toekomst te voorkomen. Hierop heeft de IGJ het onderzoek gesloten. Het college is het derhalve met de verpleegkundige eens dat de IGJ geen aanleiding tot nader onderzoek of het treffen van maatregelen zag.

Slotsom

3.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat beide onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

4. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door P.J. van Eekeren, voorzitter, A.C. Hendriks, lid-jurist, P.A. Arnold, I.M. Bonte en E.M. Rozemeijer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris.