

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/3990

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

's-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 21 april 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,

wonende te B,

klaagster,

tegen

C,

verpleegkundige,

destijds werkzaam te D,

verweerster, hierna ook: de verpleegkundige,

gemachtigde: mr. R. Sanders, werkzaam te Leiden.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 17 maart 2023, tegelijk met de zaak H2022/3989. De partijen zijn verschenen. Verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde. Partijen en de gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster en de gemachtigde hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overgelegd.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

Een mevrouw van 92 jaar oud, in goede gezondheid en nog zelfstandig wonend, werd op een gegeven moment duizelig en viel. In het ziekenhuis werd een te hoge bloeddruk en een te lage saturatie gemeten en werd zuurstof toegediend. Mevrouw knapte op en na ontslag uit het ziekenhuis verbleef zij tijdelijk in een pension in de verwachting dat zij na een kortdurend verder herstel weer terug naar huis zou kunnen gaan. Helaas is zij daar na een verblijf van twee weken, waarin zij weer last kreeg van een lage saturatie, overleden. Klaagster, een van de vier dochters van mevrouw, vindt dat de verpleegkundige zorg in het pension ver onder de maat was omdat de lage saturatie telkens op zijn beloop werd gelaten en er geen actie werd ondernomen. Het college ziet dat anders en komt tot de conclusie dat de betrokken verpleegkundigen, waaronder verweerster, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar hebben gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 De moeder van klaagster (hierna: patiënte), geboren in november 1929, werd thuis

duizelig, is gevallen en in het ziekenhuis opgenomen. Daar is zij van 30 oktober 2021 tot en met 10 november 2021 gebleven. Aansluitend is zij voor verder herstel naar een pension in D, gegaan omdat zij vanwege de angst nog een keer te vallen, het niet zag zitten om meteen terug te gaan naar haar eigen woning.

3.2 De ontslagbrief van 10 november 2021 vermeldt onder meer het volgende (alle citaten voor zover van belang en letterlijk met eventuele taal- en spelfouten weergegeven):

*“(...) 2. **Hypertensie.** Bij opname was sprake van hoge tensies van rond de 200/100 mmHg, hierop werd gestart met nifedipine. De tensie normaliseerde gedurende opname. 3. **Wisselende desaturaties.** Gedurende opname had patiënte frequentie saturatie dips tot 81% zonder klachten van dyspnoe. Er werd een CTA-longembolie gemaakt, waarop geen aanwijzingen voor longembolieën of infiltraten. Er werd gestart met zuurstof, waarop de saturaties >92% bleven. De longarts werd in consult gevraagd en liet een longfunctieonderzoek uitvoeren, waarbij er sprake bleek van een normale spirometrie zonder obstructie. Het beeld werd geduid bij hoogstand van het diafragma na een val in het verleden en nu met de toenemende leeftijd verminderde compensatiemechanismen. Het advies was om de zuurstof te staken gezien hypercapnie kan oplopen en zo de ademprikkel afneemt, tevens niet aan te raden bij verhoogd valgevaar bij een zuurstofslang. Verder het advies om goed rechtop te zitten en daarbij goed door te ademen. De zuurstof werd gestaakt. Patiënt ervaarde geen klachten van dyspnoe. (...)”*

3.3 Patiënte verbleef vanaf 10 november 2021 in het pension, een eerstelijns voorziening voor herstelzorg, om haar zelfvertrouwen weer op te bouwen zodat zij op korte termijn weer naar haar eigen woning zou kunnen terugkeren. In het pension was sprake van 24-uurs beschikbaarheid en zorglevering in de vorm van verpleging en/of verzorging. Er was geen instellingsarts. Volgens de zorgleveringsovereenkomst met patiënte is tijdens de opname de eigen huisarts medisch eindverantwoordelijk. Indien dit niet mogelijk is draagt het pension zorg voor een vervangende huisarts.

3.4 Op 15 november 2021 in de ochtend constateert een stagiaire bij het pension een lage saturatie bij patiënte. Er is twee keer gemeten op verschillende tijden en de saturatie bleef hetzelfde. Patiënte was niet bleek en klonk ook niet benauwd of kortademig. Desgevraagd gaf patiënte aan niet benauwd te zijn. In de avond werd nog een keer gemeten (door de verpleegkundige) en begon de meter op 88%. Na ongeveer 5 keer diep ademen was de saturatie 96%. Op 16 november 2021 noteert een andere collega-verpleegkundige in de ochtend een saturatie van 88% en later van 89%. Genoteerd werd dat patiënte niet benauwd was en geen piepende ademhaling had. Op 18 november 2021 schrijft een stagiaire van het pension in het zorgdossier dat met betrekking tot de lage saturatie de eigen huisarts van patiënte is gebeld. Als instructie wordt genoteerd dat op dat moment geen actie nodig was bij lage saturatie. Als patiënte er klachten bij zou krijgen zoals benauwdheid dan zou de arts weer ingelicht moeten worden. Op 22 november 2021 schrijft een collega-verpleegkundige in het dossier:

“Saturatie was ook vanmorgen laag: 72%. Als mw een aantal keren diep ademhaalt stijgt de sat tot 94%.” Op 23 november 2021 noteert de verzorging het volgende: “Saturatie was vanochtend bij de eerste meting 56, en later niet meer dan 84. Ik heb geprobeerd een huisarts hierover te bellen, vervangend h/a wil dat wij met de h/a van mevrouw overleggen. Deze zijn op di. middag gesloten. Morgen na meting nog een

keer proberen.” Een andere verzorgende schrijft die dag - ook in de middag - het volgende op:

“Mw was vanmorgen benauwd, bij meten saturatie is 56, na doorademen steeg deze tot net 75. Mw liep wankel, slingerde met lopen. Mw na de adl saturatie gemeten deze was toen 85. Vanavond nogmaals saturatie meten.”

Vijftig minuten later noteert de verzorging dat patiënte na de maaltijd beter was, minder benauwd en zich goed voelde.

3.5 Op 23 november 2021 begint de verpleegkundige om 14.00 uur met haar dienst. Om 20:12 uur noteert haar collega-verpleegkundige het volgende over patiënte:

“Dochter van mw (1e contactpersoon) belde om te vragen hoe het zat met de saturatie. Hierna meteen nogmaals gemeten. Op verschillende vingers zat dit tussen de 48 en de 62%. Alsnog een keer contact opgenomen met de vervangende huisarts om dit voor te leggen. mw. ziet niet benauwd, voelt zich goed. Van de huisarts moeten we het nog aankijken omdat mw. niet benauwd is. Morgen contact opnemen met de eigen huisarts omdat deze mw. kent. Hierna heeft Mw. gewoon gegeten in de huiskamer. Na het eten nogmaals gemeten. Mw. zat toen onderuit gezakt, mw. overeind geholpen en een kussen in de rug gezet en toen liep deze weer op naar 91%. De bloeddruk was ook aan de wat lagere kant 144/54. Graag deze morgen nogmaals meten als deze gelijk is aan die van vanavond even overleggen met de huisarts omdat mw. nifidipine gebruikt voor een hypertensie.”

Uit het medisch dossier van de vervangend huisarts volgt dat zij heeft gezegd dat de lage meting niet kon kloppen. Zij adviseerde de meting over te doen op oorlel en teen, de volgende dag de eigen huisarts van patiënte te bellen en bij benauwdheid contact op te nemen met de huisartsenpost (HAP).

3.6 Op 23 november 2021 rond 22:00 uur eindigde de dienst van de verpleegkundige. Zij schreef op 22:20 uur het volgende in het dossier:

“Dochter vertelde toen zij op bezoek was dat mw. in het ziekenhuis ook weleens een saturatie van in de 80% had, zei vertelde dat mw. op de dag van ontslag een saturatie 92% had en dat de longarts had gezegd dat een saturatie van 85% ook nog acceptabel zou zijn op mw. haar leeftijd. Voor de nacht nogmaals de saturatie gemeten deze schommelde tussen de 62-69%. Voor de zekerheid ook nog even de pols geteld met de hand, deze was 88. Ademfrequentie was 24, verhoogd.”

3.7 Op 24 november 2021 om 05:53 uur wordt in het zorgdossier het volgende opgeschreven: *“Mw. had benauwd, mw. rugsteun iets hoger gezet, mw. verder allen slapend gezien.”*

3.8 Op 24 november 2021 omstreeks 07:30 uur is patiënte overleden in bed aangetroffen. De huisarts die de lijkschouwing deed heeft vastgesteld dat sprake was van een natuurlijke dood.

4. Wat houdt de klacht in?

Volgens klaagster heeft de verpleegkundige:

- a. de gezondheidstoestand van patiënte niet serieus genomen en door haar gebrek aan handelen patiënte haar recht op zorg ontnomen waardoor patiënte is overleden;
- b. ten onrechte de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden niet in acht genomen;
- c. ten onrechte de naasten van patiënte niet geïnformeerd;
- d. niet op adequate wijze het dossier van patiënte bijgehouden;

e. ten onrechte de bevindingen van 23 november 2021 en de noodzaak tot observatie niet overgedragen aan (een collega-verpleegkundige van) de nachtdienst.

5. Wat is het verweer?

De verpleegkundige heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.1 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 zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) Gebrek aan handelen en recht op zorg ontnomen

6.2 Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel wordt vooropgesteld dat de verpleegkundige alleen bij patiënte betrokken is geweest tijdens haar dienst op 15 en 23 november 2021. Klaagster verwijt de verpleegkundige dat zij op 15 november 2021 een saturatiewaarde van 88% heeft vastgesteld en daarop geen actie heeft ondernomen. De verpleegkundige heeft hierover uitgelegd dat zij bij aanvang van haar avonddienst had gelezen in de rapportage dat er in de ochtend een lage saturatie was gemeten van 80%. Dat was aanleiding voor haar om de meting in de avond te herhalen. Aanvankelijk was de saturatiewaarde 88% maar na enig doorademen 96%. Nu er geen klachten van benauwdheid of andere tekenen van zuurstoftekort waren, heeft zij na overleg met een collega geen aanleiding voor verdere actie gezien. Het college is van oordeel dat de verpleegkundige adequaat heeft gehandeld. Er was geen reden om onmiddellijk tot actie over te gaan, zoals klaagster stelt. Dit geldt ook voor haar dienst op 23 november 2021. De verpleegkundige heeft, onder verwijzing naar het medisch dossier, gezegd dat zij en haar collega-verpleegkundige patiënte die dag veelvuldig hebben gemonitord, samen met een derde verpleegkundige. Er zijn diverse metingen van de saturatiewaarden gedaan en er is contact opgenomen met de (waarnemend) huisarts. Haar instructies (de volgende dag contact op te nemen met de eigen huisarts, en bij benauwdheid contact met de HAP) zijn opgevolgd. Van benauwdheidsklachten was echter geen sprake en de saturatie liep op naar 91% (zie hiervoor onder 3.5.). Voor de nacht werd door de verpleegkundige een saturatie van 62-69% gemeten (zie hiervoor onder 3.6), maar niet is gebleken dat patiënte toen nog andere klachten of verschijnselen had (zoals benauwdheid, verkleuring van de huid, gebruik van de hulpademhalingsspijers, sufheid, verwardheid, piepende ademhaling of het niet meer kunnen uitspreken van volledige zinnen), zodat zij mocht vertrouwen op de instructies van de huisarts. Het college is om die reden van oordeel dat de verpleegkundige (tijdens haar dienst) adequate zorg heeft verleend en is gebleven binnen de grenzen van wat van een redelijk bekwame en redelijk handelend verpleegkundige mag worden verwacht. Door klaagster is nog gesteld dat er alle aanleiding was om tegen de instructies van de huisarts in te gaan en bijvoorbeeld 112 te bellen dan wel zuurstof toe te dienen. Dit is echter niet terecht. Er is meermalen met de vervangend huisarts gebeld en die gaf heldere instructies, die zijn opgevolgd. Het klinisch beeld (gecombineerd met het patroon van zakkende maar ook weer stijgende saturatiewaarden) was niet zodanig dat dit noopte tot bijvoorbeeld het bellen van 112. De slotsom is dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Klachtonderdeel b) Ten onrechte niet in acht nemen van de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

6.3 Uit de toelichting van klaagster volgt dat dit klachtonderdeel samenvalt met de klachtonderdelen a, c en d en dus zelfstandige betekenis mist. Verwezen wordt daarom naar hetgeen wordt overwogen over de klachtonderdelen a, c en d.

Klachtonderdeel c) Het niet informeren van naasten van patiënte

6.4 De verpleegkundige heeft naar aanleiding van dit verwijt gezegd dat haar collega-verpleegkundige op 23 november 2021 drie keer telefonisch contact met een dochter van patiënte heeft gehad, zodat niet valt in te zien waarom zij zelf ook nog contact moest leggen met de naasten van patiënte. Het college vindt dit een plausibel standpunt, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Klachtonderdeel d) Het dossier van patiënte niet adequaat bijhouden

6.5 Dat sprake is geweest van een inadequate dossiervoering is niet gebleken. Dat het relaas van een dochter, dat de verpleegkundige heeft opgetekend in het dossier (zie hiervoor onder 3.6) niet juist zou zijn, heeft klaagster onvoldoende onderbouwd. Daarnaast heeft de verpleegkundige kennelijk niet alle saturatiemetingen weergegeven in het dossier, omdat een dochter tijdens een bezoek op 23 november 2021 rond 19:30 uur, bij een meting aanwezig was en deze niet terug zag in het dossier. Dit enkele feit maakt echter niet dat sprake is van een inadequate dossiervoering. De slotsom is dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Klachtonderdeel e) Geen overdracht aan de nachtdienst

6.6 Dit klachtonderdeel kan al niet slagen omdat de verpleegkundige niet bij de overdracht aanwezig was. Haar dienst was immers op dat moment al geëindigd. Overigens is door de verpleegkundige naar aanleiding van dit klachtonderdeel een schriftelijke verklaring overgelegd van de verzorgende die de nacht van 24 november 2021 dienst had. Daaruit volgt dat er een mondelinge overdracht heeft plaatsgevonden wat betreft de acties voor de saturaties van patiënte. In de verklaring staat onder meer het volgende:

“Overdracht: K [de verzorgende, toev. college] heeft bij aanvang van haar nachtdienst op 23-11 in de mondelinge overdracht te horen gekregen dat mevr hoger in bed gelegd moest worden. Er werd gemeld dat mevr wisselende saturaties liet zien. K vroeg na of zij daarmee nog iets moest doen; het antwoord was indien nodig de saturatie controleren en bij benauwdheid de HAP bellen. De arts zou de volgende dag komen.”

Anders dan klaagster twijfelt het college niet aan het waarheidsgehalte van deze verklaring. Daarmee is ook dit klachtonderdeel ongegrond.

Conclusie

6.7 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

7. De beslissing

Het college:

verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, M.P. Sombroek-van Doorm, lid-jurist, W.M.E. Bil, M. IJzerman en A. Petiet, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 21 april 2023.