

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6348

A2023/6348

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 28 oktober 2024 op de klacht van:

**A,**  
wonende in B, klager,

tegen

**C,**  
*verpleegkundige,*  
destijds werkzaam in D,  
verweerster, hierna ook: de verpleegkundige,  
gemachtigden: mr. T.A.M. van den Ende en mr. J.I. Eijpe, werkzaam te Utrecht.

#### 1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager is de zoon van wijlen E. E is enkele dagen na een operatie aan de blaas (cystectomie) overleden. Volgens klager is het overlijden te wijten aan het op meerdere fronten ontoereikend medisch handelen van, onder meer, de verpleegkundige. Klager heeft dan ook tuchtklachten ingediend tegen verschillende artsen en de verpleegkundige. In deze zaak gaat het alleen over het handelen (of nalaten) van de verpleegkundige.

1.2 De verpleegkundige betreurt het overlijden van E ten zeerste, maar meent dat daaraan geen onzorgvuldig handelen ten grondslag ligt.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de verpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

#### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 12 oktober 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;

- de e-mail van klager, binnengekomen op 30 januari 2024, met als bijlage de verklaring van de echtgenote van wijlen E;
- het proces-verbaal van het op 27 maart 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van de verpleegkundige, binnengekomen op 30 april 2024.
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 16 september 2024. Daarbij zijn klager en de verpleegkundige verschenen. De verpleegkundige werd daarbij bijgestaan door mr. Van den Ende.

Klager is ter zitting bijgestaan door enkele familieleden. Op diezelfde dag zijn op een aparte zitting ook de klachten tegen de uroloog/hoofdbehandelaar, de (andere) uroloog, de AIOS en de voorzitter van de calamiteitencommissie behandeld.

### **3. Wat is er gebeurd?**

3.1 Klager is de zoon van wijlen E, hierna ook 'patiënt' te noemen. Patiënt heeft op 19 september 2019 in de F te D een zenuw- en prostaatsparende cystectomie ondergaan. Dit is een operatie waarmee blaaskanker wordt behandeld die in de spierlaag van de blaaswand is gegroeid. Bij de operatie van patiënt is de blaas verwijderd en werd een neoblaas aangelegd (nieuwe blaas, gemaakt van het laatste deel van de dunne darm). Deze neoblaas is op de plasbuis aangesloten. Na een verblijf op de afdeling Intensive Care is patiënt op 20 september 2019 overgeplaatst naar de afdeling Urologie.

3.2 De verpleegkundige had in de nacht van 24 op 25 september 2019 dienst op de afdeling Urologie en was als zodanig belast met de verpleegkundige zorg voor patiënt.

3.3 De verpleegkundige heeft rond 01:30 uur patiënt uit bed geholpen en hem op diens verzoek in een stoel gezet. Na het verschonen van zijn bed, heeft de verpleegkundige patiënt terug in bed gelegd. Een en ander heeft zij als volgt in het verpleegkundig dossier genoteerd:  
*"Pat heeft tot 3 uur vrijwel geen oog dicht gedaan. Er is veel onrust in pat. Hr vertelde zelf naast zijn bed te hebben gestaan. Hr uitgelegd daarbij hulp te vragen, gezien al de slangen. Rond 1.30 uur gaf hr aan in de stoel te willen zitten en zo geschiede. Na 5 minuten was het alweer helemaal klaar. Gelijk bed verschoond en pat weer naar bed begeleid. Hr blijft erg dorstig. Pat*

*uitgelegd dat we met het drinken wat moeten matigen.”*

3.4 De verpleegkundige heeft om 03:05 de maagsonde gelegegd. Zij stelde een maagretentie vast van 600 ml. Zij heeft op dat moment de EWS niet bepaald. Het EWS- systeem (Early Warning System) is een scoresysteem dat de gezondheidssituatie van een patiënt beoordeelt op basis van zes vitale functies. Het doel is om acute zorg te kunnen verlenen bij een verslechtering van de toestand van de patiënt.

3.5 Rond 05:30 uur heeft de verpleegkundige een klap gehoord en trof zij patiënt aan op zijn buik op de grond, liggend in zijn maaginhoud. De verpleegkundige is gestart met reanimeren. Het opgeroepen SIT (Spoed Interventie Team) heeft de reanimatie overgenomen zodra zij bij de patiënt arriveerden. De reanimatie slaagde niet en is om 6:20 uur gestaakt. De verpleegkundige heeft een en ander als volgt in het medisch dossier genoteerd:

*“Rond 5.30 uur hoorde we een klap en pat lag op zijn buik op de grond in maaginhoud. Gelijk het hoofd opzij gelegd en pat op de rug gelegd. Hr geeft bij tikken in het gezicht en aanroepen geen reactie.*

*Collega belt gelijk sit team, waarna het reanimatie team tevens wordt ingeroepen. Geen pols*

*voelbaar en we starten reanimatie op waarna het sitteam het gelijk overneemt. De partner van dhr stel ik op*

*de hoogte dat zij gelijk naar het ziekenhuis moet komen en de dienstdoende uroloog gebeld. Na drie*

*kwartier reanimeren wordt de dood vastgesteld door I.C. arts. De familie arriveert en vang ik op in*

*kantoor. Zij zijn bijzonder geschrokken en boos. Zij vinden dat patient langer op de I.C. had*

*moeten liggen. Zij geven duidelijk aan dat er obductie gedaan moet worden. Dr arriveert en gaat met*

*familie in gesprek en geeft duidelijk aan dat dit niet in de lijn der verwachting lag aangezien*

*zijn labwaarden verbeterden.. Fam geeft aan dhr te willen zien en we gaan naar de pat toe, waarna een bijzonder emotioneel samenzijn volgt.”*

3.6 Op het lichaam is obductie verricht. De conclusie van de patholoog is dat patiënt is overleden aan de directe gevolgen van een acute bilaterale (broncho)pneumonie.

3.7 Het overlijden van de patiënt is gemeld aan de calamiteitencommissie. Aanvankelijk heeft de

calamiteitencommissie geoordeeld dat er geen sprake was van een calamiteit in de zin van de Wet  
kwaliteit, klachten en geschillen zorg. In verband met een verschil van mening met de familie is  
een second opinion gevraagd aan G, internist-intensivist. Deze heeft geconcludeerd dat er bij  
patiënt geen sprake is geweest van een sepsis. Naar zijn oordeel is patiënt overleden ten gevolge  
van een massale aspiratie van de maaginhoud leidende tot een adem- en circulatiestilstand. G heeft  
voorts geoordeeld dat in strijd met het toen vigerende ziekenhuisprotocol 'Maagretentie' was  
gehandeld. De maagretenties waren op 23, 24 en 25 september 2019 meer dan 500 ml per 6 uur (op 23  
september 2019 4000 ml en op 24 september 2019 5260 ml, bij een vochtinname op 23 september 2019 van 1050 ml en op 24 september 2019 van 1650 ml), en volgens G reden om aan de maagsonde te zuigen. De  
calamiteitencommissie heeft op basis van deze bevindingen alsnog geconcludeerd dat de gebeurtenis  
als een calamiteit moet worden geduid.

#### **4. De klacht en de reactie van de verpleegkundige**

4.1 Het college begrijpt dat klager de verpleegkundige verwijt dat zij op verscheidene momenten

heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 sub a en sub b van de Wet

BIG had behoren te betrachten, door:

- a) het EWS- en Maagretentieprotocol niet in acht te nemen;
- b) de symptomen van sepsis, een delier en een instabiele patiënt te miskennen en door daarop niet voldoende te handelen;
- c) ondeugdelijke en niet waarheidsgetrouwe dossiervoering;
- d) te verzaken een VIM-melding te doen over het gebrek aan opvang van de familie.

4.2 De verpleegkundige heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

5.1 Het college stelt voorop dat de klachten van klager betrekking hebben op het overlijden van

zijn vader, een verdrietige gebeurtenis die zowel klager als de betrokken zorgverleners hebben

aangegepen. Het college heeft daar oog voor en wil dat benadrukken, maar benadrukt tegelijkertijd

dat een beoordeling van de geleverde kwaliteit van zorg een zakelijke aangelegenheid is, waarbij

dat wat als vaststaand kan worden aangemerkt en het juridisch kader leidend zijn.

### *Ontvankelijkheid*

5.2 De verpleegkundige was ten tijde van het indienen van de klacht niet meer BIG-geregistreerd.

Ten tijde van het verweten handelen was zij wel BIG-geregistreerd. Klager is daarom ontvankelijk in zijn klacht tegen de verpleegkundige. Het college gaat over tot inhoudelijke beoordeling van de klacht.

### *De criteria voor de beoordeling*

5.3 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 andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

*Klachtonderdelen a) niet in acht nemen EWS- en Maagretentieprotocol en b) de symptomen van sepsis, een delier en een instabiele patiënt miskennen en daarop niet voldoende handelen*

5.4 Klager heeft gesteld dat de verpleegkundige het EWS-protocol en het Maagretentieprotocol ten onrechte niet heeft gevolgd. Daarnaast heeft hij gesteld dat de verpleegkundige de symptomen van sepsis, delier en een instabiele patiënt heeft miskend en daar onvoldoende op heeft gehandeld.

5.5 De verpleegkundige betwist dat zij de patiënt onvoldoende zorg heeft verleend. Zij heeft de

patiënt die nacht op basis van haar klinische blik goed in de gaten gehouden en naar eer en geweten

gehandeld. Zij heeft met de hand gevoeld of er sprake was van koorts, en op haar herhaalde vragen

of de patiënt misselijk was, pijn had of benauwd was antwoordde hij ontkennend.

Bovendien was de

patiënt niet in de war, hij reageerde adequaat. Van sepsis, een delier of een instabiele patiënt

was volgens de verpleegkundige daarom geen sprake.

5.6 Het college overweegt als volgt. In ieder ziekenhuis gelden protocollen. De protocollen zijn

er om het klinisch beeld met objectieve gegevens te onderbouwen dan wel om vroegtijdig signalen op

te vangen van achteruitgang. Als uitgangspunt geldt dan ook dat zorgverleners zich aan de

toepasselijke protocollen moeten houden. Dat is alleen anders als de patiënt van de protocollen

afwijkende zorg nodig heeft. In dat laatste geval móet van de protocollen worden afgeweken en moet in het dossier worden vastgelegd wat de overwegingen daartoe waren. Het college stelt vast dat de verpleegkundige zowel het EWS- protocol als het Maagretentieprotocol niet heeft gevolgd. Nergens is uit gebleken dat zij dat bewust heeft gedaan. De verpleegkundige heeft hier geen notitie van gemaakt in het dossier, terwijl dat wel vereist is. Bovendien is ter zitting gebleken dat de verpleegkundige überhaupt niet op de hoogte was van het bestaan en de inhoud van beide protocollen en dus ook niet wist bij welke waarden zij alarm moest slaan. Dit vindt het college verwijtbaar. Van een verpleegkundige mag verwacht worden dat hij of zij op de hoogte is van de geldende protocollen in de beroepsgroep en daar in beginsel ook naar handelt. Daar komt nog bij dat er in dit geval juist aanleiding was om de patiënt extra in de gaten te houden, omdat er sprake was van een extreme maagretentie en veel (onverklaarbare) onrust bij de patiënt. Dat de verpleegkundige enkel op haar klinische blik heeft vertrouwd is dan ook onvoldoende. Verder had de verpleegkundige de diagnose 'delier' moeten overwegen. Er was sprake van een patiënt met motorische onrust, die zij niet kon verklaren. Dit had aanleiding moeten zijn om een DOS score af te nemen. Tot slot heeft het niet volgen van het EWS-protocol ertoe geleid dat de verpleegkundige eventuele sepsis of instabiliteit, wat daar verder ook van zij, niet in haar afweging heeft betrokken. Gelet op het voorgaande zijn deze klachtonderdelen gegrond.

*Klachtonderdelen c) dossiervoering niet waarheidsgetrouw en d) verzaken een VIM-melding te doen over het gebrek aan opvang van de familie*

5.7 Klager heeft gesteld dat sprake is van een dossiervoering die niet waarheidsgetrouw is. Zo is in het dossier opgeschreven dat de familie door de verpleegkundige is opgevangen alvorens hen werd medegedeeld dat de patiënt was overleden, terwijl de familie na aankomst in het ziekenhuis niet is opgevangen en de patiënt daardoor zonder enige waarschuwing overleden in zijn kamer heeft aangetroffen. Dit laatste heeft de familie als zeer traumatisch ervaren. Daarnaast heeft klager zijn vraagtekens bij de dossiervoering over het moment vlak voor overlijden, waarbij de verpleegkundige een bonk gehoord zou hebben en patiënt op de grond zou hebben aangetroffen. Volgens

klager rijmt dit niet met het feit dat er geen aangezichtsletsel is aangetroffen bij de patiënt.

5.8 De verpleegkundige betwist de stellingen van klager. Zij heeft uitvoerig verklaard over hoe zij de familie heeft opgevangen na aankomst en stelt dat haar dossiervoering waarheidsgetrouw is.

5.9 Het college stelt vast dat klager en de verpleegkundige lijnrecht tegenover elkaar staan voor wat betreft de wijze waarop de familie van klager bekend is geworden met het overlijden van de patiënt. Door het college is op basis van de stukken en verklaringen niet vast te stellen hoe die avond (na het overlijden) precies is verlopen en dus ook niet of dat wat in het verpleegkundig dossier staat een onjuiste weergave is. Overigens sluiten de lezingen over en weer niet uit dat de belevingen van zowel klager als de verpleegkundige op waarheid berusten. Nu niet kan worden vastgesteld dat sprake was van onvoldoende opvang kan ook niet geconcludeerd worden dat de verpleegkundige daarover een VIM-melding had moeten doen. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

#### *Slotsom*

5.10 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht deels gegrond is en deels ongegrond.

#### *Maatregel*

5.11 De verpleegkundige heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens de patiënt had behoren te betrachten. Het college stelt vast dat de verpleegkundige enerzijds geen tuchtrechtelijke antecedenten heeft, maar dat zij anderzijds niet, althans onvoldoende zelfreflectie heeft getoond. De verpleegkundige was niet alleen in de nacht van het overlijden van de patiënt onbekend met de voor haar beroepsgroep geldende protocollen, maar ook tijdens de zitting was zij hiermee niet bekend, terwijl de protocollen duidelijk in het klaagschrift zijn benoemd. Ook heeft zij de casus niet met collega's nabesproken of op een andere manier op haar eigen handelen gereflecteerd. Het handelen van de verpleegkundige is zodanig verwijtbaar en laakbaar dat niet kan worden volstaan met een waarschuwing. Het college vindt het opleggen van een berisping daarom aangewezen en passend.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdelen a) en b) gegrond;
- legt de verpleegkundige de maatregel op van een berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, W.M.E. Bil, I.M. Bonte, en E.M. Rozemeijer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.M. Geerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 28 oktober 2024.