

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6790

A2024/6790

Beslissing van 1 november 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 1 november 2024 op de klacht van:

A, B, C, D, E, F, G en H,  
woonplaats kiezende te I, klagers,  
gemachtigde: A, wonende te I (de hiervoor als eerste genoemde klaagster),

tegen

J,  
verpleegkundige,  
destijds werkzaam te I,  
verweerster, hierna ook: de verpleegkundige, gemachtigde: K, werkzaam te I.

### 1. De zaak in het kort

1.1 De vader van klagers is geopereerd in verband met strottenhoofdkanker. Daarna heeft hij gedurende drie periodes, tot aan zijn overlijden, op de afdeling Intensive Care (IC) van het ziekenhuis gelegen. Verweerster was een van de IC-verpleegkundigen die zorg heeft verleend aan de vader van klagers. De klacht gaat over de zorgverlening en over hoe klagers en hun vader zijn bejegend.

1.2 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 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 13 november 2023;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 6 december 2023;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 28 december 2023;

- de uitspraak van de klachtcommissie van het ziekenhuis, ontvangen op 6 februari 2023 van klagers;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 21 mei 2024;
- de brief van de gemachtigde van de verpleegkundige van 25 juli 2024, binnengekomen op 26 juli 2024, met de bijlagen.

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 feiten**

3.1 Klagers zijn de kinderen van de heer L, geboren op 1 juli 1940 (hierna: de patiënt). De patiënt is op 29 augustus 2022 geopereerd in het M (het ziekenhuis) in verband met een larynxcarcinoom (strottenhoofdanker). Er is een totale laryngectomie (verwijdering strottenhoofd) uitgevoerd met nagenoeg totale thyreoïdectomie (verwijdering schildklier) en hals(lymfeklier)dissectie. Uit het medisch dossier blijkt dat de patiënt, naast de oncologische problematiek, bekend was met nierfunctiestoornissen, hepatitis A, coeliakie, diabetes mellitus type II en hypertensie.

3.2 Na de operatie op 29 augustus 2022 heeft de patiënt op de afdeling Intensive Care van het ziekenhuis gelegen. Hierna is de patiënt op 30 augustus 2022 voor verder herstel naar de verpleegafdeling gegaan.

3.3 Op 2 september 2022 is de patiënt vanaf de verpleegafdeling opnieuw opgenomen op de IC in verband met pneumosepsis met sufheid, hoge koorts, nierinsufficiëntie en onregelde diabetes. Tijdens de opname op de IC bleek er sprake te zijn van een slijmfistel, waaraan de patiënt op 23 september 2022 is geopereerd. Enige dagen na die operatie ontstond bij de patiënt een ernstige infectie vanuit zijn stuitwond, waarvoor op 27 september 2022 een necrotectomie op de operatiekamer plaatsvond.

3.4 Op 11 oktober 2022 is de patiënt naar de verpleegafdeling gegaan en op 17 november 2022 is de patiënt naar huis ontslagen.

3.5 Op 29 november 2022 is de patiënt heropgenomen op de verpleegafdeling van het ziekenhuis in verband met algehele malaise bij een hoge verdenking op een pneumonie. In de ochtend van 30 november 2022 is de patiënt acuut in een septische episode geraakt. Er was sprake van orgaanfalen en besloten werd om de patiënt op te nemen op de IC. Hierbij werd een beperking aan de duur van de opname op de IC gesteld van maximaal 48 uur. In de avond van 1 december 2022 verslechterde de gezondheidstoestand van de patiënt. Die avond is hij, op 82-jarige leeftijd, overleden.

3.6 De verpleegkundige was een van de verpleegkundigen op de IC die zorg hebben verleend aan de patiënt.

#### **4. De klachten en de beoordeling**

4.1 De klacht van de klagers betreft de zorg van zeven IC-verpleegkundigen op de IC van het ziekenhuis voor de patiënt tijdens de drie genoemde opnameperioden in het tijdsbestek van 30 augustus 2022 tot de datum van overlijden van de patiënt op 1 december 2022. In de (aanvullende) klachtbrieven hebben klagers per IC-verpleegkundige een aantal klachten genoemd. Een aantal van die klachten is in het algemeen in identieke bewoordingen tegen alle, dan wel een aantal, verpleegkundigen geuit. Het betreft klachten van onder meer verpleegtechnische en communicatieve aard. Deze algemene, identiek luidende klachten zullen, voor zover ze ook tegen de verpleegkundige zijn gericht, hierna worden gerubriceerd in vier categorieën A t/m D en deze klachtonderdelen zullen door het college per categorie worden besproken. Omdat uitgangspunt is dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen, zal het college bij die klachtonderdelen telkens beoordelen of er enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van specifiek deze verpleegkundige kan worden vastgesteld.

4.2 Daarnaast hebben klagers een aantal klachten specifiek gericht tegen alleen de verpleegkundige. Deze klachten en het daartegen gevoerde verweer zullen daarna afzonderlijk worden besproken.

#### 4.3 Welke criteria gelden bij de beoordeling?

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

#### **De algemene klachten**

4.4 De algemene klachten, gericht tegen onder meer de verpleegkundige, worden in de volgende vier categorieën onderverdeeld:

- A. VERPLEEGTECHNISCH HANDELEN;**
- B. BEJEGENING EN COMMUNICATIE;**
- C. WERKWEIGERING;**
- D. ONVEILIGHEID EN NOODZAAK TOT ROOMING IN.**

#### Categorie A. **VERPLEEGTECHNISCH HANDELEN**

4.5 Klagers verwijten de verpleegkundige dat:

- A.1. zij een brute aanpak had;
- A.2. zij nalatig is geweest met betrekking tot medicatie en de onnodige doorligplek;
- A.3. zij patiënt te lang op een vies matje bij zijn stuit lieten liggen zodat het begon te ruiken;
- A.4. zij de stuitwond niet verzorgde en dat alleen de wondverpleegkundige dit deed;
- A.5. zij de mond van patiënt niet goed heeft verzorgd waardoor hij een zieke tong kreeg en geen eetlust meer had;
- A.6. zij de hals van patiënt te weinig verzorgde, alleen als de arts kwam;
- A.7. zij de saturatie niet goed in de gaten hield;
- A.8. er wondjes op het lichaam van de patiënt werden gevonden waarvoor geen verklaring was;
- A.9. zij beddengoed waarop ontlasting zat niet direct verschoonde.

#### 4.6 Ad A.1.

Klagers menen dat de verpleegkundige zich schuldig heeft gemaakt aan een hardhandige of grove verzorging, dat zij onvoorzichtig is geweest en dat zij de patiënt op brute wijze heeft verpleegd. Bij verschillende handelingen zou zij te ruw hebben gedaan, waardoor patiënt onnodig pijn heeft geleden.

Het verweer luidt samengevat dat de verpleegkundige zich niet herkent in de verweten hardhandigheid en het pijn veroorzakende gedrag. Van een brute aanpak is geen sprake geweest. Ter illustratie van

de omstandigheden wordt beschreven dat het beloop vanaf de tweede opname op de IC gecompliceerd was. De patiënt moest worden geopereerd aan een slijmfistel en aan een decubituswond op zijn stuit.  
Dit maakte, in combinatie met zijn kwetsbare gezondheid, dat sprake was van een kwetsbare en 'pijnlijke' patiënt. De verpleegkundige stelt dat zij alert was op pijnsignalen en met extra voorzichtigheid patiënt heeft verpleegd. Maar het was niet te voorkomen dat patiënt soms ongemak ervaarde, bijvoorbeeld bij het draaien. De verpleegkundige merkt hierbij nog op dat klagers het gebruik van een opiaat als pijnstilling voor patiënt hebben geweigerd, omdat dat hem suf zou maken.

Het college overweegt dat het dossier geen ondersteuning biedt aan het verwijt dat de verpleegkundige een brute aanpak van patiënt heeft gehad. Niet kan worden uitgesloten dat de patiënt pijn heeft ervaren tijdens zorg- en verpleeghandelingen en dat het moeilijk voor klagers is geweest om dit te moeten zien, maar dit kan de verpleegkundige niet worden verweten. Dat zij hierbij onnodig brutaal te werk is gegaan kan het college dan ook niet vaststellen.

#### 4.7 Ad A.2. A.3. en A.4.

Klagers vinden dat de patiënt onvoldoende is verzorgd, waardoor een stuitwond onnodig is ontstaan, dat de stuitwond onvoldoende is verzorgd en de verpleegkundige de patiënt te lang op een matje heeft laten liggen waardoor de wond ging ruiken.

De verpleegkundige kan zich ook in dit verwijt niet vinden. Zij heeft toegelicht dat een decubituswond bij een ernstig zieke en kwetsbare patiënt moeilijk te voorkomen is, zeker als sprake is van diabetes en een slechte voedingstoestand, zoals bij de patiënt. De verpleegkundige heeft er, samen met een wondverpleegkundige en de arts, alles aan gedaan om erger te voorkomen maar helaas is de wond gaan necrotiseren, waardoor geur is ontstaan. Dit komt niet door het te lang liggen op een matje. Dat klagers niet hebben gezien dat de verpleegkundigen de wond verzorgden komt, omdat dit onderdeel was van de ochtendzorg vóór het bezoeken begon.

Het college stelt vast dat de verpleegkundige inzichtelijk heeft gemaakt dat en hoe de doorligwond is verzorgd en dat zij heeft geprobeerd erger te voorkomen. Daarnaast blijkt uit het verpleegkundig dossier dat er dagelijks wondzorg is geweest. Het dossier biedt geen steun voor de stelling dat de

wond is ontstaan of verergerd door gebrekkige verzorging en deze stelling is ook overigens door klagers op geen enkele wijze onderbouwd. De geur kan zeer wel zijn ontstaan als gevolg van een necrotiserende wond en (dus) niet zijn ontstaan door een gebrekkige verzorging en/of het lange liggen op een matje (voor zover dit laatste al het geval is geweest). Derhalve zijn ook deze klachten ongegrond.

#### 4.8 Ad A.5.

Het verwijt dat de verpleegkundige de mond van de patiënt niet goed zouden hebben verzorgd wordt weersproken door de verpleegkundige. Zij stelt dat het gebit als standaard onderdeel van de verzorging elke dag werd verzorgd.

Het college stelt vast dat het dossier geen enkele steun biedt voor de stelling van klagers. Nu dit ook niet op enige andere manier concreet is onderbouwd, zal ook dit klachtonderdeel ongegrond worden verklaard.

#### 4.9 Ad A.6.

Klagers verwijten de verpleegkundige dat de hals van de patiënt alleen werd verzorgd als de familie erop wees dat er pus en viezigheid uitkwam en als de arts langskwam.

De verpleegkundige heeft hiertegen aangevoerd dat de hals van de patiënt tweemaal per dag werd verzorgd.

Het college is van oordeel dat klagers deze klacht onvoldoende concreet hebben onderbouwd. Het college heeft verder geen aanleiding gevonden om aan te nemen dat de hals van de patiënt niet dagelijks werd verzorgd. In het verpleegkundig dossier wordt met regelmaat aantekening gemaakt van de toestand van de halswond en de verzorging daarvan. Ook deze klacht is daarom ongegrond.

#### 4.10 Ad A.7.

Dat de saturatie niet goed in de gaten gehouden zou zijn, zoals klagers menen, wordt door de verpleegkundige weersproken. De patiënt was aangesloten op een monitor die ook op de centrale monitor bij de verpleegkundigenbalie in de gaten werd gehouden. Op een alarm werd direct gereageerd en de patiënt werd zo nodig diep-tracheaal uitgezogen.

Het college acht het goed mogelijk dat klagers wel eens aan de bel hebben getrokken als er op de kamer van patiënt een alarm afging. Dat betekent echter niet dat de verpleegkundige de saturatie niet goed in de gaten hielden. Omdat ook deze klacht onvoldoende concreet is onderbouwd is de klacht ongegrond.

#### 4.11 Ad A.8.

Klagers benoemen onverklaarbare wondjes en dopjes of ander afval die zij soms in het bed van de patiënt aantreffen. Het college begrijpt dat klagers menen dat de wondjes het gevolg zijn van de genoemde aangetroffen spullen, hetgeen de verpleegkundige wordt verweten.

De verpleegkundige herkent het gemaakte verwijt niet. Er zijn ook geen aantekeningen in het verpleegkundig dossier van onverklaarbare wondjes gemaakt. Omdat dergelijke situaties zich niet hebben voorgedaan meent de verpleegkundige dat deze klacht niet-ontvankelijk moet worden verklaard.

Anders dan de verpleegkundige verzoekt, zal het college deze klacht wel ontvankelijk, maar evenals de eerdere klachtonderdelen, ongegrond verklaren. Het college kan niet vaststellen dat er sprake was van onverklaarbare wondjes die al dan niet het gevolg zouden zijn geweest van in bed achtergebleven spullen. Reeds om die reden kan niet worden vastgesteld dat de verpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

#### 4.12 Ad A.9.

Klagers hebben op enig moment vlekken op een kussensloop gezien en vonden dat deze sloop direct vervangen moest worden. Zij merkten daarbij op dat het geen wonder was dat de patiënt resistente bacteriën had.

De verpleegkundige stelt dat niet zij, maar een andere verpleegkundige tegen wie geen klacht is ingediend, betrokken is geweest bij dit voorval.

Het college kan op grond van het dossier niet vaststellen dat de verpleegkundige bij dit voorval betrokken is geweest, nu de verpleegkundige dit gemotiveerd heeft betwist. Reeds daarom dient dit klachtonderdeel ongegrond te worden verklaard.

### Categorie B. **BEJEGENING EN COMMUNICATIE**

#### 4.13 Klagers verwijten onder meer de verpleegkundige:

B.1. niet-correcte zorg naar patiënten met een migratieachtergrond;

- B.2. de restricties die zij familieleden oplegden;
- B.3. machtsmisbruik van hun positie;
- B.4. discriminatie op basis van leeftijd, etnische afkomst, geslacht e.d.;
- B.5. onbeleefd taalgebruik.

#### 4.14 Ad B.1. en B.4.

Klagers verwijten de verpleegkundige discriminerend gedrag jegens de patiënt en zijn familie. Uit de stellingen van klagers kan worden opgemaakt dat de familie vooroordelen jegens de patiënt en zichzelf heeft ervaren. De verpleging zou onbeschoft en onprofessioneel zijn omgegaan met de patiënt en zijn familie omdat zij een andere etniciteit hebben.

De verpleegkundige neemt met klem afstand van het verwijt dat zij de patiënt en zijn familie zouden hebben gediscrimineerd, op welke grond dan ook. Zij vindt deze beschuldigingen onterecht en ongefundeerd. Tijdens de opnames is een aantal keren met de familie gesproken over door de familie ervaren discriminatie, zowel tijdens directe confrontaties die de familie zocht met verpleegkundigen, als tijdens geplande familiegesprekken. Daarbij is geprobeerd de familie uit te leggen dat de verpleegkundigen geen onderscheid maken en waarom bepaalde regels en afspraken gelden.

Het college heeft in de stukken geen enkel aanknopingspunt gevonden om te kunnen constateren dat de verpleegkundige zich discriminerend zou hebben gedragen of uitgesproken. Klagers hebben dit – ernstige – verwijt ook niet op enige andere wijze onderbouwd. Noch in algemene zin, noch jegens de verpleegkundige. Omdat de lezingen van partijen niet overeenstemmen kan het college niet vaststellen wat de exacte gang van zaken is geweest en derhalve evenmin dat sprake is geweest van discriminerend gedrag van de verpleegkundige. Dit verwijt slaagt daarom niet.

#### 4.15 Ad B.2. en B.3.

Klagers beklagen zich erover dat er restricties aan hen zijn opgelegd betreffende de bezoektijden. Zelfs op de dag van het overlijden van de patiënt werd een aantal familieleden de aanwezigheid ontzegd. Zoon C mocht de laatste levensdagen niet bij zijn vader en tegenover zoon B zou zijn gedreigd met een pandverbod. Andere klagers zijn weggestuurd, terwijl zij meenden dat zij de nacht bij hun vader mochten blijven.

De verpleegkundige heeft aangevoerd dat op de IC tijdens de tweede opname van de patiënt, werd



geconstateerd dat de familie zich niet aan de gedrags- en huisregels en aanvullende regels en afspraken hield. De leidinggevende van de IC besloot daarom strakker toe te zien op naleving en de verpleegkundigen (en overige collega's) hebben de instructie gekregen de regels te handhaven. De familie werd gewezen op de bezoektijden en regels omtrent bezoek en hen werd gevraagd zich hieraan te houden. Dit gold ook voor de dochter die werkzaam was in het ziekenhuis. Het betrof dus geen bijzondere restricties, maar het ging om de naleving van de algemeen geldende regels en afspraken. Dat het ziekenhuis een officiële waarschuwing heeft gegeven aan een zoon was, omdat sprake was van dermate grensoverschrijdend gedrag dat het ziekenhuis noodzaak zag om het ic-personeel te beschermen. Dit is geen daad van machtsmisbruik geweest, maar van handhaving van een verbod op agressie, bedreiging en intimidatie conform de huisregels.

Het college is van oordeel dat de verpleegkundige inzichtelijk heeft gemaakt wat de achtergrond was van het striktere toezicht op de naleving van de gedrags- en huisregels. Deze stellingen vinden voldoende steun in het dossier. Het college is dan ook van oordeel dat dit niet kan worden gezien als het tuchtrechtelijk verwijtbaar opleggen van restricties en/of als machtsmisbruik. Deze klachten zijn ongegrond.

#### 4.16 Ad B.5.

Klagers stellen de verpleegkundige meerdere malen te hebben horen zeggen: "We hebben onze work-out wel gehad vandaag", na het op de zij draaien van de patiënt.

De verpleegkundige stelt dat haar niets bijstaat van een dergelijke uitspraak.

Het college stelt ook hier vast dat de lezingen van de gebruikte bewoordingen van partijen uiteenlopen. Het college kan dan ook niet vaststellen dat de verpleegkundige deze woorden zou hebben gebruikt. Reeds om die reden kan ook dit klachtonderdeel niet gegrond worden verklaard.

#### Categorie C. **WERKWEIGERING**

4.17 Klagers verwijten de verpleegkundige dat zij heeft geweigerd de patiënt te helpen vanwege betrokkenheid van de familie. Zij wijzen erop dat het strafbaar is om iemand in nood niet te helpen.

De verpleegkundige heeft hiertegen aangevoerd dat in bepaalde situaties sprake was van een door klagers gezochte confrontatie met een verpleegkundige en dat die zich daardoor onveilig heeft gevoeld. De leidinggevende van die verpleegkundige heeft om de situatie te doen de-escaleren, besloten de betreffende verpleegkundige te vervangen. Patiënt is op geen enkel moment zonder zorg geweest en van werkweigering is geen sprake geweest.

Naar het oordeel van het college is er geen sprake geweest van weigering om de patiënt te helpen. Er is wel sprake geweest van wisseling van werkzaamheden tussen de verpleegkundigen, maar dat kan niet als werkweigering worden gekwalificeerd. Het college is afdoende gebleken dat in voorkomend geval de verpleegkundige vervangen werd door een collega, zodat de zorg voor de patiënt adequaat werd voortgezet. Dat er sprake is geweest van werkweigering door de verpleegkundige kan het college dan ook niet vaststellen. Ook deze klacht is om die reden ongegrond.

#### **Categorie D. ANGST VOOR VEILIGHEID VAN DE PATIËNT EN NOODZAAK TOT ROOMING IN**

4.18 Klagers verwijten de verpleegkundigen dat zij in angst geleefd hebben vanwege de nalatige zorg die de verpleegkundigen leverden en er noodzaak tot rooming in was.

De verpleegkundige heeft aangevoerd dat zij zich, net als de andere zorgverleners, heeft ingespannen om de patiënt goed te verplegen en te verzorgen. De patiënt is nooit in onveilige omstandigheden geweest op de IC van het ziekenhuis. Er is gelegenheid geboden tot rooming in en daarvan is ook gebruik gemaakt. Dit omdat de patiënt onrustig was en een delier had en zijn familie hem zo kon geruststellen.

Het college heeft geen aanknopingspunten gevonden om aan te nemen dat de door klagers ervaren angst voor veiligheid van de patiënt veroorzaakt zou kunnen zijn door nalatige zorg. Dat geldt ook voor de gestelde noodzaak tot rooming in. Er is wel sprake geweest van rooming in maar dat dit nodig was in verband met tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de verpleegkundige blijkt nergens uit. Ook deze klacht is ongegrond.

#### **De specifiek tegen de verpleegkundige (verweerster) gerichte klachten**

4.19 Klagers verwijten de verpleegkundige dat zij:

- I. op 1 december 2022 heeft nagelaten de patiënt hulp te bieden terwijl hij in levensgevaar verkeerde; zij hoogde de noradrenaline niet nogmaals op toen de patiënt opnieuw een bloeddrukdaling liet zien;
- II. op 1 december 2022 ruw, onvoorzichtig en onzorgvuldig met de patiënt omging, waardoor hij pijn leed, zij liet hem op zijn rug liet liggen; zij deed het bronchiaal toilet niet goed.

#### 4.20 Ad I.

De verpleegkundige heeft toegelicht dat bij de derde opname van de patiënt op 30 november 2022 met de familie het beleid is besproken dat de enige mogelijke behandeling nog was om antibiotica te geven met daarbij als ondersteuning beademing en bloeddrukregulering. Als dit niet binnen 48 uur verbetering zou geven, was er geen curatieve behandeling meer mogelijk en zou de patiënt naar de afdeling worden ontslagen. Toen de bloeddruk van de patiënt daalde, heeft de verpleegkundige een arts geconsulteerd waarna de verpleegkundige met het geven van noradrenaline mocht starten. Toen de familie kort daarna weer kwam, hadden zij veel vragen aan de verpleegkundige en volgde een gesprek met een arts. Er is toen onder meer afgesproken dat de noradrenaline niet opgehoogd zou worden. Op geleide van de bloeddrukstijgingen die zich daarna voordeden, heeft de verpleegkundige de noradrenalinepompstand niet opnieuw verhoogd omdat de 48-uurs behandeling eindig was. Dit beleid is een medische beslissing geweest om medisch zinloos handelen niet voort te zetten. De verpleegkundige heeft de instructies van de arts opgevolgd.

Het college is van oordeel dat de verpleegkundige inzichtelijk heeft gemaakt dat het starten met noradrenaline, het verlagen en niet opnieuw ophogen van de dosering op voorschrift en op instructies van de arts heeft plaatsgevonden. De arts heeft dit, overigens gebruikelijke, 48-uurs beleid vooraf en tijdens het uitvoeren van dit beleid tweemaal met de familie besproken. Het ernstige en kwetsende verwijt dat de verpleegkundige zou hebben geweigerd de patiënt te helpen, wetende dat hij zonder dit medicijn zou overlijden en wetende dat de patiënt maar 48 uur op de IC mag blijven mist elke grond. De klacht is dan ook ongegrond.

#### 4.21 Ad II.

De verpleegkundige kan zich niet vinden in het verwijt dat zij het bed van de patiënt

ruw zou

hebben verschoond, dat de arm van de patiënt door ruw gedrag in zijn gezicht viel en dat de patiënt

pijn zou hebben geleden. De verpleegkundige zegt samen met een dochter het bed te hebben verschoond

en dat de patiënt in een dusdanig slechte toestand was dat hij niet meegaf met draaien en tillen waardoor dit zwaar en moeilijk was. Zij heeft wel oog

voor pijnsignalen gehad en heeft zo voorzichtig mogelijk gehandeld. De verpleegkundige heeft de patiënt inderdaad op zijn rug laten liggen, ondanks de

decubituswond, omdat veel familie afscheid kwam

nemen en ze zo zijn hand konden vasthouden. Het bronchiaal toilet is goed gedaan, aldus de verpleegkundige. Het diep vastzittend sputum is verwijderd, terwijl de

saturatie goed bleef.

Het college kan, omdat partijen verschillende versies hebben van het gebeurde niet vaststellen dat

sprake is geweest van onvoorzichtig dan wel ruw handelen waardoor de patiënt pijn zou hebben

geleden. Het is goed voorstelbaar dat de patiënt pijn heeft gevoeld tijdens het bed verschonen,

maar dat betekent niet dat de verpleegkundige verwijtbaar heeft gehandeld. De verpleegkundige heeft

ervoor gekozen om de patiënt op zijn rug te laten liggen, met het oog op het naderend afscheid. Het

klopt dat het advies was om zo min mogelijk op de rug te liggen, maar de verpleegkundige heeft er

een groter belang aan toegekend dat er op goede wijze van de patiënt afscheid kon worden genomen.

Het college betreurt het dat klagers de verpleegkundige deze beslissing achteraf kwalijk nemen,

maar het college ziet geen aanknopingspunt voor verwijtbaar handelen zodat dit klachtonderdeel

ongegrond is.

4.22 De verpleegkundige heeft bestreden dat zij het bronchiaal toilet niet goed heeft gedaan.

Daarbij heeft zij toegelicht dat en op welke wijze zij dat heeft gedaan. In het dossier vindt het

college geen onderbouwing voor de stelling van klagers dat het bronchiaal toilet niet goed zou zijn

gedaan. Nu de stelling ook overigens niet is onderbouwd is ook dit onderdeel van klacht II. daarom

ongegrond.

*Slotsom*

4.23 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond

is.

*Afsluitende overweging*

4.24 Afsluitend hecht het college eraan op te merken dat uit het dossier blijkt dat de opnames van de patiënt - in de eerste plaats voor de patiënt, maar ook voor de familie, de verpleegkundigen en medische zorgverleners - zeer inspannend en intensief zijn geweest. Het college begrijpt dat het ziekbed en het overlijden van de patiënt de familie veel zorg, spanning en verdriet heeft gegeven. Zij waren heel betrokken en waren vaak en met velen aanwezig. De patiënt was een man op hoge leeftijd en had een complexe gezondheidstoestand. Naast de oncologische problematiek had hij ook andere aandoeningen waardoor hij kwetsbaar was. De verpleegkundigen hebben in deze complexe setting intensieve zorg verleend aan de patiënt en zijn familie begeleiding geboden en hebben daar veel tijd, moeite en aandacht aan gegeven. Het college vindt het spijtig dat deze periode is afgesloten met een bij klagers levend gevoel van onbehagen, ontevredenheid en, zo maakt het college uit hun bewoordingen op, ook boosheid over de verleende zorg en begeleiding. Dit terwijl de verpleegkundigen, zo is het college uit de stukken afdoende duidelijk geworden, in die voor iedereen moeilijke situatie enorm hun best hebben gedaan om de patiënt goed te verplegen en te verzorgen.

## **5. De beslissing**

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 1 november 2024 door A. van Maanen, voorzitter, E. Pans, lid-jurist, W.M.E. Bil, J.H. Hunink en I.M. Bonte, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris.