

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6746

A2023/6746

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 6 december 2024 op de klacht van:

A en B, wonende te C, klagers,

tegen

D,

verpleegkundig specialist Algemene Gezondheidszorg,

werkzaam in C, verweerder,

gemachtigden: mr. C.J. van den Ham, werkzaam te Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klagers zijn broer en zus. Hun hoogbejaarde moeder (hierna: patiënte) was opgenomen in het ziekenhuis vanwege een gebroken heup. Klagers zijn het niet eens met de melding bij Veilig Thuis die door verweerder (hierna: de verpleegkundig specialist) is gedaan over hun omgang met hun moeder.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ongegrond is. 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 20 december 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van klagers met de bijlage, ontvangen op 11 oktober 2024;
- de brief van het college aan klagers van 23 oktober 2024, met een afschrift daarvan aan de gemachtigde van de verpleegkundig specialist.

2.2 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.

2.3 Klagers hadden voorafgaand aan de zitting een verzoek gedaan om behandeling van de zaak achter gesloten deuren. Daartoe hadden zij aangevoerd dat de melding die door de verpleegkundig specialist bij Veilig Thuis is gedaan over hen gaat, dat dus hun privacy in het geding is en dat er feiten in de melding staan die niet kloppen. De verpleegkundig specialist heeft daarop gereageerd door te stellen dat hij de voorkeur geeft aan een openbare zitting nu klagers hem en het ziekenhuis openlijk, onder meer via de media, beschuldigd hebben van ernstige feiten en hij zich vanwege zijn beroepsgeheim hiertegen niet eerder heeft kunnen verweren. Het college heeft, na een korte schorsing, besloten dat zich in deze zaak geen uitzondering voordoet die een zitting achter gesloten deuren kan rechtvaardigen. De Veilig Thuis-melding raakt de privésfeer van klagers, maar is de basis van de klacht, de openbare behandeling van de tuchtzaak is belangrijk voor de verpleegkundig specialist en is ook in het algemeen belang een belangrijke waarde. Klagers konden zich hierin vinden.

2.4 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 25 oktober 2024. De partijen zijn verschenen. De verpleegkundig specialist werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Klagers en de gemachtigde van de verpleegkundig specialist hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De verpleegkundig specialist werkt vanaf circa 2015 bij het E. Ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft, werkte hij als verpleegkundig specialist bij de afdeling geriatrie. Hij was bij patiënte betrokken als consulent geriatrie en hij heeft in die hoedanigheid adviezen gegeven aan het multidisciplinaire behandelteam van patiënte. Zijn eerste persoonlijke betrokkenheid bij patiënte was op 6 maart 2023.

3.2 Op 27 februari 2023 heeft klaagster een ambulance gebeld omdat haar 95-jarige moeder (patiënte) in huis was gevallen. Klaagster en klager woonden toen op hetzelfde adres als patiënte. Aan de ambulancemedewerkers heeft klaagster verteld dat patiënte erg moeilijk loopt en in haar

bijzijn is gestruikeld en is gevallen. De ambulancemedewerker heeft patiënte vervoerd naar de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het E en heeft aan de SEH gemeld dat klagers hadden geschreeuwd tegen patiënte.

3.3 Uit het medisch dossier van de SEH blijkt dat patiënte op dat moment rolstoelgebonden was, een chronische psychotische stoornis had, nog slechts 40-45 kilo woog en dat klagers thuis nexium-tabletten (een maagzuurremmer) in haar eten verstopten. Volgens klaagster was patiënte de maanden ervoor veel afgevallen vanwege een maagzweer. Met het oog op vermoeden van een breuk in haar rechterheup is diezelfde avond nog een röntgenfoto gemaakt, waarmee dit vermoeden bevestigd werd.

3.4 Op 27 februari 2023 is patiënte op de afdeling SEH onderzocht door een arts in opleiding tot specialist (aios) chirurgie. Uit haar aantekeningen blijkt dat patiënte de dagen daarvoor gedurende de nachten erg psychotisch is geweest en dat zij is gevallen op weg van haar bed naar het toilet. Het lichamelijk onderzoek dat zij bij patiënte wilde verrichten, werd bemoeilijkt doordat patiënte dit niet wilde en hierop reageerde met krabben, slaan en knijpen. Daarop werd besloten tot een opname op de Acute Opname Afdeling en een intercollegiaal consult van de afdelingen geriatrie en anesthesiologie.

3.5 Aan klagers werd verteld dat operatieve behandeling van de breuk in de rechterheup een erg hoog operatierisico voor patiënte mee zou brengen, met name vanwege haar immobiliteit, haar zeer lage gewicht, de psychose en beginnende dementie en de recente maagbloeding. De kans dat patiënte zou komen te overlijden tijdens of kort na de operatie werd door de hulpverleners aanzienlijk geacht. Daarnaast was er risico op een gecompliceerd beloop met onder meer wondinfectie, nabloeding en infectie van het osteosynthesemateriaal.

3.6 Aan klagers werd als passende behandeling een conservatieve behandeling voorgesteld, waarna patiënte na een permanente blokkade van de zenuw (fenolisatie) zo min mogelijk pijn zou hebben, goed verzorgbaar zou zijn, mogelijk met hulp bed-stoel-transfers zou kunnen maken. De verwachting was dat zij binnen afzienbare termijn zou komen te overlijden. Klagers hebben daarop te kennen gegeven dat zij het operatierisico begrepen hebben, maar dat zij absoluut niet wilden dat patiënte

bedlegerig zou worden en dat het de wens van patiënte zou zijn om geopereerd te worden en door te leven.

3.7 De op 27 februari 2023 in consult geroepen arts niet in opleiding tot specialist (hierna: anios) klinische geriatrie heeft een hetero-anamnese afgenomen en heeft, voor zover dit mogelijk was, bij patiënte een lichamelijk onderzoek en een oriënterend neurologisch en psychiatrisch onderzoek verricht. Op basis van dit onderzoek en op basis van de afgenomen labwaarden en een ECG is vanuit de geriatrie bezwaar afgegeven tegen de operatie. De afdeling anesthesie heeft dezelfde avond een advies gegeven. De kern van dit advies is: *‘Technisch gezien is er geen harde contra-indicatie voor een operatie. Echter de kans op perioperatief overlijden bij plaatsen van een KHP is bij een 95-jarige zeer reëel, en de vraag is of een beleid met adequate pijnstilling, evt een PENG block met phenol niet beter zou zijn voor deze patiënte.’*

3.8 In de nacht van 27 op 28 februari 2023 is door de anios klinische geriatrie een familiegesprek gevoerd met klagers, waarin nogmaals de operatierisico's zijn besproken, alsmede de algehele kwetsbaarheid van patiënte, de onmogelijkheid controles bij haar te doen zonder dat zij daar onrustig van werd en pijn van ondervond, het risico dat zij infusen zou verwijderen omdat zij 'plukkerig' was, het ontstaan van extra verwardheid door de opname, toename van het valrisico en de onmogelijkheid te revalideren doordat zij niet meer in staat was instructies op te volgen. Klagers bleven na dit gesprek bij hun operatiewens.

3.9 In de periode 28 februari tot en met 6 maart 2023 is door verschillende artsen van het E op diverse momenten de conclusie getrokken dat een operatie te veel risico zou meebrengen. Zij hebben dit ook met klagers besproken in (familie-)gesprekken. Klagers bleven bij hun standpunt dat hun moeder geopereerd zou moeten worden. In deze periode hebben klagers ook meerdere second opinions laten verrichten. Omdat klagers niet wilden instemmen met een permanente zenuwblokkade en patiënte zichtbaar veel pijnklachten had van de breuk in haar rechterheup, is besloten tot een tijdelijke zenuwblokkade, ter overbrugging. Hiermee hebben klagers ingestemd.

3.10 Er was bij patiënte sprake van een chronische psychose en/of een delier. Bij zorgmomenten

verzette zij zich regelmatig hevig. Tevens is in het medisch dossier genoteerd dat bij patiënte sprake is van een chronisch beeld van afnemende cognitie, waarschijnlijk door een (niet-gediagnosticeerde) dementie. Ook de inname van eten ging bij haar zeer moeizaam. Uit het dossier blijkt dat klagers patiënte meermalen dwongen te eten of dat zij hun stemmen verheven tegen haar.

3.11 Op 2 maart 2023 is aan klagers (opnieuw) meegedeeld dat door de behandelaars van patiënte unaniem is geconcludeerd dat conservatieve behandeling meest passend zou zijn, dat adequate pijnstilling geboden is en dat opereren in strijd zou zijn met goed hulpverlenerschap.

3.12 Uit het dossier blijkt dat de contacten tussen de behandelaars van patiënte en klagers zich kenmerkten door een toenemende spanning, onder meer doordat klagers het niet eens waren met (delen van) brieven die in het kader van door hun geïnitieerde second opinions werden geschreven, door de wijze waarop zij omgingen met patiënte en doordat zij zich verzetten tegen het pijnbestrijdingsbeleid voor patiënte, onder meer door weigering en eigenhandige verwijdering van pijnstillende middelen.

3.13 Op 6 maart 2023 heeft de verpleegkundig specialist de situatie van patiënte geëvalueerd. Hij heeft onder meer geconcludeerd dat patiënte gebaat zou zijn bij effectieve en langdurige pijnstilling via fenolisatie, omdat de huidige pijnstilling die (via fentanylpleisters) wordt gegeven ruimschoots onvoldoende was. De verpleegkundig specialist heeft aan het behandelteam geadviseerd een ultimatum te stellen aan klagers. Verder heeft hij zijn twijfels geuit over de kwaliteit en de veiligheid van de door klagers aan patiënte geboden ondersteuning en voorgesteld aan klagers de toegang tot patiënte te ontzeggen als beoordeeld wordt dat zij patiënte schade toebrengen met hun gedrag of dat daar risico op is.

3.14 Op 7 maart 2023 hebben klagers zich akkoord verklaard met ontslag naar huis met thuiszorg. Opname in een verpleeghuis hebben zij afgewezen. Vanuit het behandelteam is toen besloten anoniem overleg te plegen met Veilig Thuis indien klagers adequate pijnstilling aan patiënte zouden blijven weigeren. Afsproken werd dat patiënte op 10 maart 2023 zou worden ontslagen met thuiszorg en voor transport een tijdelijk zenuwblok zou krijgen. Op 10 maart 2023 heeft geen ontslag

plaatsgevonden omdat de geraadpleegde thuiszorgorganisaties de vereiste zorg niet aan patiënte thuis konden leveren.

3.15 Op 11 maart 2023 heeft klaagster een fentanylpleister voor patiënte geweigerd en zelf ook een pleister verwijderd, terwijl patiënte duidelijk veel pijn had. Uiteindelijk is met klagers overeengekomen om via de anesthesie een femoraalblok te plaatsen (de grote zenuw van het bovenbeen tijdelijk te verdoven). Op 13 maart 2023 is met klagers besproken dat patiënte zichtbaar aan het lijden was en dat de pijn niet onder controle te krijgen was. Klagers hebben toen morfine en fentanylpleisters geweigerd omdat ze niet wilden dat patiënte suf zou worden, niet meer zou drinken en eten en zou komen te overlijden. Voorts weigerden zij een fenolblock (gevoelloos maken van het been) omdat zij wilden dat patiënte elders nog geopereerd zou kunnen worden.

3.16 Op 14 maart 2023 heeft de verpleegkundig specialist na advies van de medisch maatschappelijk werker de casus anoniem voorgelegd aan Veilig Thuis. Veilig Thuis heeft de verpleegkundig specialist dringend geadviseerd om van de situatie een melding te doen, mede omdat patiënte naar alle waarschijnlijkheid zou terugkeren naar huis. De verpleegkundig specialist heeft besloten om met het bespreken van dit advies te wachten tot het MDO van de volgende dag en het tevens voor die dag geplande familiegesprek.

3.17 Op 15 maart 2023 heeft een multidisciplinair overleg (hierna: MDO) plaatsgevonden, waarbij ook de verpleegkundig specialist aanwezig was. In het MDO is besloten nog geen Veilig Thuis-melding te doen omdat de verwachting op dat moment was dat patiënte vanwege haar conditie en prognose niet meer thuis zou komen. Mocht er bij leven toch sprake zijn van een terugkeer naar huis, dan zou een Veilig Thuis-melding worden gedaan. Het advies van het MDO van 15 maart 2023 luidt als volgt:

'Medisch advies:

In het kader van 'goed hulpverlenerschap' is er sprake van uitzichtloos lijden en pt is in dermate

slechte toestand dat zij zich in een terminale fase bevindt.

Het is overeenkomstig met de WGBO om ons te beperken tot adequate pijnstilling en over te gaan tot

een palliatief beleid en maximaal comfort te bieden.

1. Pijnstilling

Fenolisatie aangezien andere vormen van adequate pijnstilling niet mogelijk zijn

*(pleisters worden verwijderd, orale pijnstilling niet mogelijk ivm verlaagd bewustzijn)
Pijnteam en anesthesist*

2. Intake

Pt heeft zelf nauwelijks intake behoudens intraveneus vocht.

Als medisch team zien we geen meerwaarde in het handhaven van dit beleid.

We zijn ons ervan bewust dat dit beleid ondank veelvuldige familiegesprekken in strijd is met de

wens van de familie. De familie heeft meerdere malen actief de behandeling tegengewerkt (afnemen

fentanyl-pleister, weigeren van pijnblokkade, niet toestaan van opiaten) die wij unaniem wel

noodzakelijk achten.'

3.18 Op 15 maart 2023 zijn klagers geïnformeerd over de uitkomst van het MDO.

Klagers hebben

daarop gezegd na te zullen denken over adequate pijnstilling voor patiënte en hebben de wens

uitgesproken haar de volgende dag mee naar huis te nemen.

3.19 Op 16 maart 2023 hebben klagers ingestemd met fenolisatie.

3.20 Op 17 maart 2023 hebben zij fenolisatie echter toch (weer) geweigerd. Op aandringen van

klagers is die dag gestopt met het gebruik van diclofenac bij patiënte, omdat zij hier suf van zou

worden, waarna zichtbaar extra pijn lijden ontstond. Daarop is besloten

fentanylpleisters te

starten en dat, indien patiënte die eraf zou trekken, overgestapt zou worden op morfine. Nadat dit

nieuwe pijnbestrijdingsbeleid met klagers besproken was, hebben klagers te kennen gegeven dat zij een ziekenhuis hadden gevonden dat bereid was patiënte op te nemen en te opereren aan de breuk in haar rechterheup. Zij wilden niet zeggen wanneer dit zou gebeuren en welk ziekenhuis dit was.

3.21 Op 17 maart 2023 heeft de medisch maatschappelijk werker geadviseerd een melding bij Veilig

Thuis te doen als patiënte met ontslag naar huis zou gaan, omdat ook bij

meegeven/voorschrijven van

adequate medicatie de kans groot zou zijn dat de familie van patiënte die medicatie niet zou

toedienen.

3.22 Op 18 maart 2023 heeft klaagster aan het ziekenhuis meegedeeld dat zij patiënte op 20 maart

2023 zou meenemen naar huis en op 21 maart 2023 zou vervoeren naar een niet bij naam genoemd

ziekenhuis voor een second opinion. Zij zei patiënte met of zonder thuiszorg mee te nemen naar

huis.

3.23 Op 20 maart 2023 heeft de verpleegkundig specialist gesproken met klagers. Daarbij heeft hij onder meer zijn onvrede uitgesproken over de door klagers afgebouwde pijnbestrijding, waardoor patiënte onnodig pijn heeft geleden vooral tijdens de momenten van lichamelijke verzorging. Vanuit de afdeling nazorg is aan klagers diezelfde dag meegedeeld dat geen thuiszorg is gevonden indien patiënte met ontslag naar huis zou gaan en is klagers gezegd dat het meenemen naar huis van patiënte tegen medisch advies in is.

3.24 Op 21 maart 2023 is patiënte, tegen medisch advies in, door klagers meegenomen voor vervoer naar een onbekende locatie. Vlak voor ontslag van patiënte hebben klagers nog toediening van morfine (of andere pijnstilling) geweigerd omdat zij vonden dat patiënte volgens hen geen pijn leed en omdat zij wakker en alert moest zijn voor de second opinion. Ook zijn klagers toen nog geïnformeerd door de verpleegkundig specialist dat een Veilig Thuis-melding zou worden gedaan.

3.25 De verpleegkundig specialist heeft nog diezelfde dag een melding over klagers gedaan bij Veilig Thuis.

3.26 Pas na het ontslag van patiënte is het bij het behandelteam bekend geworden dat patiënte naar het F te G is vervoerd, alwaar zij op 22 maart 2023 is geopereerd aan de breuk in haar rechterheup.

3.27 In de periode 22 maart tot en met 13 mei 2023 is er geen contact geweest tussen klagers en het ziekenhuis. Op 14 mei 2023 is patiënte met spoed opgenomen op de afdeling AOA van het ziekenhuis. Zij was toen terminaal. Op 15 mei 2023 is zij per ambulance naar huis vervoerd om thuis te kunnen sterven. Zij is op 16 mei 2023 overleden. Na het overlijden van patiënte hebben klagers in de media, de sociale media en via spandoeken in hun tuin zware beschuldigingen geuit richting het ziekenhuis.

4. De klacht en de reactie van de verpleegkundig specialist

4.1 Volgens klagers heeft de verpleegkundig specialist zonder gegronde reden een melding gedaan bij Veilig Thuis. Klagers hebben naar voren gebracht dat zij patiënte altijd liefdevol

hebben verzorgd, dat zij het beste met haar voor hebben gehad en dat zij stomverbaasd waren over de melding bij Veilig Thuis.

4.2 De verpleegkundig specialist is van oordeel dat hij de melding bij Veilig Thuis heeft gedaan op goede gronden en volgens de regelen der kunst (conform het toepasselijke protocol). Hetgeen klagers zagen als goede zorg voor hun moeder wordt niet gedeeld door hoe de betrokken zorgprofessionals dit zien. De verpleegkundig specialist heeft de melding gedaan uit vrees voor een situatie van structurele onveiligheid in de thuissituatie van patiënte, bestaande uit ontspoorde mantelzorg en het ontbreken van professionele zorg.

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

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De klacht gaat over de Veilig Thuis-melding op 21 maart 2023 door de verpleegkundig specialist inzake de omgang van klagers met patiënte, hun moeder. De vraag is of de verpleegkundig specialist aldus de zorg heeft verleend die van hem in de gegeven omstandigheden verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundig specialist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.2 De Veilig Thuis-melding door de verpleegkundig specialist dient te voldoen aan de vereisten zoals vastgelegd in de V&VN Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling/ Stappenplan voor Verpleegkundigen, Verzorgenden en Verpleegkundig specialisten, herziene versie 2019 (hierna: 'de Meldcode'). De Meldcode gaat in vanaf het moment dat een hulpverlener zich zorgen maakt over de veiligheid of het welzijn van een kind, volwassene of oudere die mogelijk veroorzaakt worden door huiselijk geweld of kindermishandeling. Door het volgen van het Stappenplan uit de Meldcode kan blijken dat de zorgen wel of niet terecht zijn, dat deze (mogelijk) veroorzaakt worden door iemand uit de huiselijke kring of dat er iets anders aan de hand is. Het college zal toetsen of de verpleegkundig specialist de Meldcode heeft gevolgd.

5.3 De Meldcode schrijft vijf stappen voor die hulpverleners moeten doorlopen voordat zij over

kunnen gaan tot een melding bij Veilig Thuis. Het gaat om de volgende stappen:

1. In kaart brengen van signalen;
2. Overleg met een deskundig collega en eventueel Veilig Thuis voor advies;
3. In gesprek gaan met de cliënt/zorgvrager;
4. Weging van huiselijk geweld/kindermishandeling;
5. Een beslissing nemen.

Stap 1: Inventarisatie signalen

5.4 In het medisch dossier van patiënte zijn op diverse data door diverse hulpverleners

uiteenlopende signalen beschreven die wijzen op vermoedens van (huiselijk) geweld door klagers

jegens patiënte. Het gaat daarbij onder meer om deze aantekeningen:

SEH-triageverslag 27 februari 2023:

'Volgens ambulance opvallende interactie met geschreeuw tussen broer en zus.' (...)

'Ze verstoppen

nexium tabletten in het eten en mw gebruikt verder niks.'

Verpleegkundig verslag 28 februari 2023:

'Mw. heeft niet veel gegeten en gedronken, dochter wilde proberen om mw. toch een bakje vla te

geven, mw. bleef aangeven dat ze het niet wilde, dochter verhefde haar stem meerdere malen en was

dwangmatig naar mevrouw toe, heeft gedwongen mw. een paar happen vla gegeven.'

Voortgangsverslag 1 maart 2023:

'PO: ligt in bed met geopende ogen, kijkt naar links, houdt met beide handen de heupen vast. Maakt

heel kort contact. Niet georiënteerd. Hallucinaties ++ (praat steeds tegen iemand/iets). Roept ook:

"niet slaan". Komt angstig over, schrikt. Niet motorisch onrustig.'

Verpleegkundig verslag 3 maart 2023:

'Rond 20:00 uur kwamen zoon en dochter terug bij moeder, ik kan nergens terug lezen dat hier

afspraken over gemaakt zijn dat zij buiten bezoektijd mogen komen. Mw. was ook meteen weer

onrustig. Zoon en dochter rond 20:30 uur weg gestuurd.'

Verpleegkundig verslag 5 maart 2023:

'Dochter aanwezig bij dinner, heeft mw. "gedwongen" om te eten. Was erg aan het schreeuwen tegen

mw. Citaat: MAMA je moet nu eten en anders ga je dood. Nu mond open doen, doe de ogen open.

Aangegeven aan de dochter dat ze misschien beter konden wachten en op een ander moment te proberen.

Dochter wilde niet luisteren naar onze advies. Ze gaf aan dat het wel op deze manier

*werkt en ging
toch verder met eten geven. Gaf aan dit thuis ook zo te doen. Dochter kwam om
20:00 uur terug op de
afdeling, aangegeven aan de dochter gevraagd om te gaan.'*

Verpleegkundig verslag 6 maart 2023:

*'Vanuit de teampost hoor ik mevrouw schreeuwen. Wanneer ik ga kijken zie ik 2
familieleden boven
mevrouw gebogen staan. Ik vraag daarop of ik kan helpen. Reactie familieleden: "we
willen eten
geven, maar dit lukt niet zo goed. We hebben de bokshandschoenen uitgedaan en
krijgen deze niet
meer aan".'*

Aantekening diëtist in het medisch dossier 6 maart 2023:

*'Intake: minimaal. Familie probeert voedingsintake te forceren met veel verzet vanuit
pte.'*

Verpleegkundig verslag 9 maart 2023:

*'Familie is erg dwingend naar mw toe met eten en onrust, schreeuwen tegen haar en
dwingen om te
eten.'*

Verpleegkundig verslag 10 maart 2023:

*'Dochter dringt erg aan dat het infuus op st. 63 moet blijven, de situatie uitgelegd,
maar dochter
toont hier geen begrip voor.'*

Verpleegkundig verslag 11 maart 2023:

*'Fentanylpleister opgehoogd naar 25 mcg/ weer verwijderd ivm geen toestemming van
dochter. Heeft de
pleister van 12.5 mcg ook verwijderd.' (...)*

*'Kinderen van mw hebben veel lopen schreeuwen tegen mw gedurende de avond,
omdat ze amper at of
dronk. Gilt van de pijn tijdens draaien in bed, dochter vermelden nogmaals dat ze
geen pleister
wilde.'*

Verpleegkundig verslag 15 maart 2023:

*'Zoon en dochter kwamen rond 19:30 uur aan op de afdeling in blinde paniek. Ze
waren hardhandig
bezig om mw wakker te maken, en eten en drinken te geven. Aangegeven dat ze mw.
eten en drinken
mogen aanbieden maar dit niet onder dwang mogen geven en mw. rustig moeten
benaderen. Zoon en
dochter geven aan dat ze het niet eens zijn met dit beleid. Ze willen dat mw. een
lopend infuus
blijft houden, zodat ze voldoende vochtintake heeft. Er zijn duidelijke afspraken
gemaakt en zal
het infuus gestaakt blijven.'*

Verpleegkundig verslag 18 maart 2023:

‘Dochter schreeuwde tegen dochter [het college leest: moeder] “Mama wordt wakker, je moet eten godverdomme” meerder malen. Ze duwde het eten in de mond van mw. Wij spraken haar dochter aan op het geschreeuw/gedrag – ook uitleg over verstikking gegeven, dochter benoemde: “ik schreeuw thuis nog harder tegen haar, dat is zij wel gewend, anders werkt het niet.”’

Stap 2: Overleg collega en/of Veilig Thuis

5.5 Uit het medisch dossier blijkt dat op 15 maart 2023 een multidisciplinair overleg heeft

plaatsgevonden waarin hulpverleners van diverse medische afdelingen van het ziekenhuis inclusief de verpleegkundig specialist de afwijzende opstelling van klagers ten opzichte van het behandelbeleid van patiënte hebben besproken.

5.6 Op 6, 7 en 14 maart 2023 is de medisch maatschappelijk werker geraadpleegd over de zorgen omtrent patiënte. Op 17 maart 2023 adviseert de medisch maatschappelijk werker hierover als volgt:

‘Melding Veilig Thuis moet gedaan worden indien mevrouw met ontslag naar huis gaat. Ook al is dit met de door het ziekenhuis adequaat geachte medicatie. Het is meer dan aannemelijk dat familie hier thuis weer vanaf wil zien en dan komt de huisarts/thuiszorg in dezelfde impasse als het ZH terecht. Dat is niet in het belang van pt. Het is de verantwoordelijkheid/plicht van het ziekenhuis om de Meldcode Huiselijk Geweld te volgen.’

5.7 Op 14 maart 2023 heeft de verpleegkundig specialist op advies van de medisch maatschappelijk werker advies gevraagd aan Veilig Thuis H. Hij heeft de casus anoniem voorgelegd. De betrokken medewerker van Veilig Thuis H heeft de verpleegkundig specialist dringend opgeroepen een melding te doen indien patiënte naar huis zou worden ontslagen.

Stap 3: Gesprek met cliënt/zorgvrager

5.8 De derde stap in de Meldcode schrijft voor dat de hulpverlener, indien mogelijk, het gesprek aangaat met de patiënt. Uit het dossier wordt duidelijk dat dit hier niet mogelijk was vanwege de geestelijke en fysieke toestand van patiënte, die niet (voldoende) aanspreekbaar was.

5.9 Op 2, 8, 11, 13, 15 16 en 17 maart 2023 zijn gesprekken gevoerd met klagers over de ontstane

onemigheid omtrent het behandelbeleid van patiënte, met name over de pijnbestrijding en het dwingen van patiënte om te eten/drinken, zo kan worden afgeleid uit het medisch dossier.

5.10 Op 20 maart 2023 is door een anios chirurgie en door een medewerker van de afdeling Nazorg een gesprek met klagers gevoerd over hun besluit om patiënte – tegen het medisch advies van het ziekenhuis in – mee te nemen uit het ziekenhuis.

5.11 Op 21 maart 2023 heeft de verpleegkundig specialist vlak voordat patiënte werd meegenomen door klagers, aan klagers meegedeeld dat hij een melding gaat doen bij Veilig Thuis toen zij patiënte meenamen uit het ziekenhuis. Of dit gesprek heeft plaatsgevonden in de kamer van patiënte, zoals de verpleegkundig specialist stelt, of op de gang terwijl patiënte al uit haar kamer werd weggereden op de brancard, zoals klagers stellen, is voor het college niet meer vast te stellen. In beide gevallen geldt dat de verpleegkundig specialist bewust de mededeling pas op het laatste moment voordat patiënte met klagers vertrok, heeft gedaan. Als onweersproken staat vast dat die boodschap klagers heeft bereikt. De verpleegkundig specialist kon als redelijk handelend beroepsgenoot op deze wijze invulling geven aan stap 3 gelet op de bijzondere omstandigheden van het geval. Daarbij wijst het college in het bijzonder op het formulier ‘Aanmelding Veilig Thuis’ van 21 maart 2023, waarin de verpleegkundig specialist over stap 3 heeft opgenomen:

‘Stap 3: Gesprek met betrokkene(-n) om zorgen te bespreken:

Niet gevolgd

Onderbouwing: De zorgen omtrent de situatie van betrokkene(n) zijn meermaals in gesprekken gedeeld

met de betrokkenen. Er is besloten om (pas) bij het ontslagmoment te delen met familie dat er een

Veilig Thuis melding gemaakt is. Dit vanwege angst (bij de betrokken behandelaren) voor escalatie

van de problematische zorgsituatie met zeer moeizame interactie tussen familie en behandelaren.’

Stap 4: Weging huiselijk geweld / acute of structurele onveiligheid

5.12 De vierde stap van de Meldcode schrijft voor dat de hulpverlener de verschillende signalen

die kunnen duiden op huiselijk geweld of een situatie van acute of structurele onveiligheid weegt

om zo te bepalen of er inderdaad sprake is van structurele of acute onveiligheid voor

de patiënt en
of melding bij Veilig Thuis geboden is.

5.13 Daarbij moet de hulpverlener de volgende factoren betrekken: het risico op huiselijk geweld, de aard en de ernst van het huiselijk geweld en de kans dat er schade ontstaat door het geweld bij de zorgvrager of bij een ander.

5.14 Op 6, 11, 13, 14, 15, 20 en 21 maart 2023 heeft de verpleegkundig specialist met het team, tijdens een MDO, de verschillende signalen die konden duiden op huiselijk geweld en de adviezen van de diverse hulpverleners van het behandelteam en de reactie van Veilig Thuis tegen elkaar afgewogen, ter voorbereiding op eventuele vervolgstappen. Uitgaande van de individuele verantwoordelijkheid van de verpleegkundig specialist, is het college van oordeel dat blijkens het dossier en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht, de beslissing tot het doen van een melding bij Veilig Thuis is genomen op basis van een breed gedragen analyse en weging samen met de andere betrokken hulpverleners in intern en extern overleg.

5.15 De verpleegkundig specialist heeft in de melding bij Veilig Thuis als conclusie opgenomen dat naar zijn oordeel geen sprake is van een vermoeden van huiselijk geweld, maar wel van een situatie van acute of structurele onveiligheid.

5.16 Als aard van de onveilige situatie opgenomen heeft hij genoteerd: 'emotionele/psychische verwaarlozing of mishandeling, samenhangend met ontspoorde mantelzorg'. Voor de veiligheidssituatie heeft hij het cijfer 3 gegeven, met als reden: 'Geen professionele zorg in de thuissituatie aanwezig'. Onder 'eventuele opmerkingen' heeft hij opgemerkt: *'Helaas hebben de uitgebreide inspanningen van betrokken behandelaren niet geleid tot het bieden van structurele veiligheid. Daarom is besloten om de hulp van Veilig Thuis in te schakelen, in de ultieme poging om de dreigende onveiligheid zoveel mogelijk af te wenden.'*

5.17 Onder het kopje 'Wat is uw grootste zorg over wat er precies zou kunnen gebeuren als we nu niets doen?' heeft hij genoteerd: *'Indien patiënte in de thuissituatie terugkeert heb ik grote zorgen over de veiligheid en het welbevinden van patiënte. Er is geen reden om aan te nemen dat de mate van*

schreeuwen, toepassen van dwang bij het eten en afhouden van adequate pijnstillende medicatie in de thuissituatie (zonder toezicht) zal verbeteren.'

5.18 De verpleegkundig specialist heeft in de melding onder het kopje 'Melding (...)' Welke actuele zorgen heeft u over de veiligheid van (een van) de betrokkenen', diverse concrete voorbeelden vermeld van bevindingen tijdens verzorgingsmomenten die stroken met het medisch dossier. Hiermee heeft hij zijn hiervoor weergegeven 'grootste zorg' concreet onderbouwd, zonder zelf verdere conclusies uit die bevindingen te trekken.

5.19 Ter zitting heeft de verpleegkundig specialist nog toegelicht dat hij er weliswaar van overtuigd was dat klagers de beste bedoelingen hadden met patiënte, maar dat er niettemin sprake was van een acute noodsituatie bij een kwetsbare patiënte. Op basis van de concrete bevindingen en overleggen tussen de diverse zorgverleners tijdens de ziekenhuisopname van patiënte bestond met name de vrees voor structurele onveiligheid in de thuissituatie, veroorzaakt door gebrek aan professionele zorg. Daardoor was voorzienbaar dat er, gezien de zorgvraag van patiënte en de opstelling van klagers hierin, grote problemen zouden kunnen ontstaan in de dagelijkse verzorging, bij het eten en drinken en in de pijnbestrijding.

5.20 Het college is gezien het voorgaande van oordeel dat de verpleegkundig specialist zich zorgvuldig heeft gekwetend van de in stap 4 bedoelde weging.

Stap 5: Beslissen

5.21 De vijfde stap in de Meldcode schrijft voor dat de hulpverlener achtereenvolgens de volgende twee beslissingen neemt: Is melden nodig en is hulp (ook) mogelijk?

5.22 Uit het medisch dossier blijkt dat het behandelteam, inclusief de verpleegkundig specialist, op verschillende momenten heeft geprobeerd passende zorg te (blijven) bieden aan patiënte, ondanks de onenigheid met klagers. Dit blijkt onder meer uit de volgende aantekeningen van de verpleegkundig specialist in het dossier:

*Medisch dossier 11 maart 2023:
'Familie is (door chirurgie collega's) uitgebreid gefaciliteerd om een instelling/ziekenhuis te vinden welke operatie als mogelijk behandeling ziet voor de fractuur die moeder heeft opgelopen. Er*

is geen centrum gevonden. Deze patstelling is er nu ruim 10 dagen en leidt bij de betrokken professionals (verpleegkundigen, artsen, verpleegkundig specialisten) tot grote morele strijd. Mijn voorstel is deze overbruggingsoplossing (femoraalcatheter) tot en met na het weekend, en dan met elkaar (familie, chi en geriatrie) in gesprek te gaan om een constructieve, duurzame oplossing te vinden voor de intense pijnen die patiënte moet doorstaan.'

Medisch dossier 13 maart 2023:

'Ik sprak tegenover [naam zorgverlener] mijn teleurstelling uit dat het nu voorgestelde gesprek met 48h minstens wordt uitgesteld. Hetgeen de patiënte noch de familie noch het betrokken zorgpersoneel ten goede komt. Helaas is er nu geen (sneller) alternatief.'

5.23 Voorts blijkt dat meermalen (op 13, 17 en 20 maart 2023) door de betrokken zorgverleners is gepoogd thuiszorg voor patiënte te organiseren voor het geval zij (tegen het medisch advies van het ziekenhuis in) toch thuis zou komen te verblijven.

5.24 Uit de aantekeningen in het medisch dossier blijkt dat steeds zowel het afwegen van de noodzaak tot het doen van een melding als het zorgen voor de benodigde zorg aan patiënte voor de verpleegkundig specialist (en zijn collega's) voorop heeft gestaan.

Slotsom

5.25 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de verpleegkundig specialist alle stappen uit de Meldcode juist en zorgvuldig heeft gevolgd, dat de Veilig Thuis-melding proportioneel en gerechtvaardigd was en dat de verpleegkundig specialist ook overigens heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend, redelijk bekwaam vakgenoot mag worden verwacht.

5.26 De klacht is ongegrond.

Publicatie

5.27

In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd in V&VN Magazine en Medisch Contact. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere verpleegkundig specialisten mogelijk iets van deze zaak kunnen leren, met name over de omgang met de 'V&VN Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling / Stappenplan voor Verpleegkundigen, Verzorgenden en Verpleegkundig

specialisten'. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften V&VN Magazine en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door P.J. van Eekeren, voorzitter, E. Pans, lid-jurist, W.M.E. Bil, A. Petiet en G.J.T. Kooiman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 6 december 2024.