

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5916

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE
'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 19 juni 2024 op de klacht van:

[A],

wonende in [B],

klaagster,

gemachtigde: [C] te [B]

tegen

[D],

Verpleegkundig specialist,

werkzaam in [B],

verweerster, hierna ook: de verpleegkundig specialist,

gemachtigde: mr. S.A.H. Luiten, werkzaam in Tilburg.

1. De zaak in het kort

1.1 De moeder van klaagster is op 7 oktober 2022 opgenomen op de psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis. Zij is op 26 maart 2023 overleden. Verweerster vervulde in het verzorgingshuis als verpleegkundig specialist de functie van regiebehandelaar, onder andere op de afdeling waar de moeder van klaagster verbleef. Klaagster verwijt verweerster dat zij:

a. zich profileert als arts;

b. geen/niet op tijd een neussonde heeft toegediend aan de moeder van klaagster;

c. geen arts bij de behandeling heeft betrokken.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat klaagster niet-ontvankelijk is voor zover de klacht betrekking heeft op de aan haar moeder verleende zorg (onderdelen b en c), en ongegrond voor zover het betreft de wijze waarop verweerster zich jegens klaagster heeft gepresenteerd (onderdeel a). Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 9 augustus 2023;

- het verweerschrift met de bijlagen;

- de brief van 7 november 2023 van de secretaris aan de gemachtigde van verweerster;

- de brief met bijlage van de gemachtigde van verweerster, binnengekomen op 16 november 2023;

- aanvullende bewijsstukken, ontvangen van klaagster op 4 januari 2024;

- het proces-verbaal van het op 16 januari 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;

- de brief van de gemachtigde van verweerster, binnengekomen op 15 maart 2024;

- de brief van klagster van 28 maart 2024, binnengekomen op 28 maart 2024;
- de brief van de gemachtigde van verweerster met bijlagen, binnengekomen op 12 april 2024.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 26 april 2024. De partijen en hun gemachtigden zijn verschenen. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van verweerster heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

3.1 De moeder van klagster was sinds 2014 bekend met fronto-temporale dementie (FTD). Sinds 2020 had zij onder andere ook slikproblemen.

3.2 Bij de aantekeningen van de verpleegkundig specialist in het medisch dossier staat zij vermeld met haar naam en de toevoeging "artsen". Klagster heeft enkele notities van andere zorgmedewerkers overgelegd, waarin verweerster wordt aangeduid met "arts".

3.3 Bij de contactgegevens van de medewerkers van de instelling staat verweerster genoteerd met de functie verpleegkundig specialist. Deze functie staat ook vermeld op door haar verzonden e-mailberichten en op haar sleutelkoord.

3.4 Op 9 maart 2023 heeft de verpleegkundig specialist onder meer in het medisch dossier genoteerd (alle citaten zijn letterlijk overgenomen):

"(...)

Objectief

Afgelopen maandag mw gezien ivm fysieke achteruitgang. Vooral slikproblemen en onvoldoende intake stonden op de voorgrond. Sinds gisteren is de slikfunctie verder verslechterd. Mw moet zich erg inspannen om vocht binnen te krijgen. Kost zeer veel energie en levert qua intake te weinig op (...)

Gesprek met 2 dochters gevoerd. Zijn goed op de hoogte van de prognose van het ziektebeeld van hun moeder. Kunnen hierdoor de gevolgen van het in te zetten beleid goed overzien. Diverse behandelopties doorgenomen: sondevoeding-via neus of PEG om voeding toe te dienen, inzet hypodermoclyse voor een paar dagen, i.m. antibiotica aanbieden of alleen inzetten op comfort.

Voor- en nadelen van alle opties besproken. Dochters weten dat de achteruitgang te maken heeft met het ziektebeeld van mw, mogelijk nu getriggerd door de urineweginfectie. Al eerder de afweging gemaakt (met de geriater) dat bij verdere achteruitgang van de slikfunctie het geven van sondevoeding geen optie is, omdat dit de kwaliteit van leven van

hun moeder niet gaat verbeteren. Besloten om gedurende 4 dagen i.m. antibiotica aan te bieden (...)"

3.5 Op 13 maart 2023 heeft de verpleegkundig specialist onder meer genoteerd:

"(...) Overleg gehad met dochters. Afgelopen dagen heeft mw voeding geweigerd, onduidelijk waardoor. Een van de dochters is na het gesprek van donderdag gaan nadenken over de gevolgen. Ervaart het niet geven van voeding als zeer moeilijk en kiest er op dit moment voor om wel sondevoeding te gaan geven. Ziet nog positieve momenten voor haar moeder weggelegd. Andere dochter blijft meer op het standpunt wat eerder door de familie is ingenomen tijdens de gesprekken hieromtrent met de geriater. In deze gesprekken is aangegeven dat mw een ziektebeeld heeft waarbij continuerende achteruitgang een feit is. Kwaliteit van leven wordt steeds beperkter en destijds is de grens van een kwalitatief bestaan aangegeven bij zelfstandig kunnen eten. Mw zelf kan de situatie niet overzien en maakt waarschijnlijk een keuze op basis van een beperkte scope. Kan echter wel heel goed aangeven of zij een bepaalde handeling wel of niet toelaat. Hierin mag zij zelf de keuze maken en bij weigering

wordt er gestopt met de handeling. Gezamenlijk wel tot de keuze gekomen dat er een optimalisering van de lichamelijke conditie bij onvoldoende enterale vochtopname en hypernatremie gewenst is. Hiervoor wordt voor twee dagen een hypodermoclyse ingezet om extra vocht toe te dienen. (...).

(...)

(...) Accepteren als mw de behandeling weigert. Hypodermoclyse stopt dan. (...) Mw mag gewoon eten conform de gemaakte afspraken diëtiste. Overleg medische vakgroep ten aanzien van inzet sondevoeding bij deze patiënt.

Maandag afspraak met familie.”

3.6 Op 15 maart 2023 heeft de verpleegkundig specialist ter voorbereiding op het overleg met de medische vakgroep onder meer genoteerd:

“Subjectief

Tijdslijn medische geschiedenis uit dossier in hoofdlijnen Er is een echtgenoot, dochters geven aan dat er een levenstestament is en zij beiden de volmacht hebben. Niet duidelijk hoe een en ander juridisch ligt.

Objectief

2011- Klachten passend bij een dementieel beeld. (...)

2014- Diagnose voorfrontotemperale dementie. In verslaglegging wordt aangegeven dat mw geen ziektebesef heeft.

2020- Begin van het jaar grote slikproblemen en dysartrie, houterig lopen en veel vallen). 2020- Eind van het jaar: (...) Gedacht wordt aan motorisch voorhoorn lijden. In overleg met familie wordt besloten om dit niet verder te onderzoeken. MRI hersenen vertoont achteruitgang.

2021-02 Advies om te starten met sondevoeding wordt afgewezen.

2021-12 Notitie in dossier dat de dochter sondevoeding wil, maar mw waarschijnlijk niet. Er wordt geen sondevoeding opgestart. Wel worden er extra dieetverstrekkingen geleverd, die door mw niet worden genomen.

2022-5 (...)

2022-7 Diverse valincidenten. Gesprek huisarts met echtgenoot, dochter en schoonzoon. Huisarts geeft in dossier aan: zoals vaker besproken geen veilige situatie. Zijn zich hiervan bewust, en hebben liever dat ze op deze manier toch thuis kan blijven in de voor haar vertrouwde omgeving ook als dat betekent dat ze eerder zou overlijden dan in een beschermde omgeving. (...)

2022-10 Opname op een verpleeghuisafdeling

(...)

2023-03 [college: samenvatting van de notities van 9 en 13 maart]

Evaluatie

Doel: belangen van mw zo goed mogelijk behartigen”

3.7 Op 15 maart 2023 heeft een overleg van de medische vakgroep plaatsgevonden. Behalve de verpleegkundig specialist waren daarbij onder meer aanwezig drie specialisten ouderengeneeskunde, een specialist ouderengeneeskunde in opleiding en twee basisartsen. In het medisch dossier heeft de verpleegkundig specialist over dat overleg onder meer genoteerd:

“Afwegingen behandeling moeten zijn de lichamelijke toestand en levensverwachting, de verwacht invloed op de kwaliteit van leven en de nadelen en mogelijke bijwerkingen van de interventie.

Levensverwachting: Mw is al jaren in een matige voedingstoestand en nu in een slechte voedingstoestand. Echter ook met progressie in de motorneuronziekte (diagnose: 2020: 5 jaar levensverwachting) en FTD (diagnose 2014: 6 tot 8 jaar levensverwachting) is de levensverwachting sterk verminderd. Mw is in de laatste fase

van FTD aangeland.

Invloed kwaliteit van leven: neussonde is een belastende handeling voor mw, eerder geen sonde gewild, onduidelijk of mw nu een sonde zou accepteren, niet meer oraal kunnen eten, mogelijk ziekenhuisopname voor PEG, starten met SV is veel gemakkelijker dan stoppen met deze voeding, ook al is inmiddels duidelijk geworden dat naast het leven ook het lijden wordt verlengd.

Complicaties van sondevoeding: misselijkheid en braken, kans op aspiratie (ontwikkelen pneumonie), diarree, obstipatie, irritatie van de neus, keel of slokdarm, verstopte sonde, uitvallen van voedingssonde, maag/darminfectie. Toezicht bij de voeding en gekwalificeerd personeel?

Evaluatie

- Uit huisartsdossier blijkt dat sondevoeding nooit een eigen wens van mw is geweest.

- Afwegingen behandeling geven aan dat de rechtvaardiging van inzet sondevoeding niet (meer) in het belang is van mw, waardoor er sprake is van medisch zinloos handelen. De behandeling heeft geen positief effect op de onderliggende aandoening en gaat in tegen de keuzen die mw eerder in haar leven heeft gemaakt.

- overleg met palliatief Advies team: Dr [college: extern geriater]: eens met bovenstaande conclusie. Indien nodig kan zij worden gevraagd voor een consult.“

3.8 Op 16 maart 2023 heeft de verpleegkundig specialist het besluit om geen sondevoeding op te starten met klaagster en haar zus besproken. Uit de aantekeningen van de verpleegkundig specialist blijkt dat klaagster teleurgesteld was en het gesprek vroegtijdig heeft verlaten.

3.9 Op 17 maart 2023 heeft klaagster de zorgcoördinator van haar moeder een e-mail gezonden, waarin onder meer staat:

“(…)

Ik ben geschrokken van het feit dat ik 3 x een gesprek dacht te hebben met een arts, namelijk (...). Maar (...) blijkt geen arts te zijn maar verpleegkundig specialist. (...) [college: de supervisor van de verpleegkundig specialist], blijkt niet betrokken te zijn geweest bij de beoordeling van het wel of niet plaatsen van een sonde bij mijn moeder. Daarom wil ik graag de namen van de artsen die wel betrokken zijn geweest bij de beslissing tot het niet toekennen van de neussonde. (...)”

3.10 Op verzoek van klaagster heeft de verpleegkundig specialist enkele dagen later de externe geriater gevraagd om de moeder van klaagster te onderzoeken. Dat is op 23 maart 2023 gebeurd, waarna nog een gesprek is gevolgd met klaagster en haar echtgenoot. De verpleegkundig specialist heeft onder meer in het dossier genoteerd:

“(…)

Familie heeft de kans gekregen om hun verhaal te doen en vragen te stellen. Ook ruimte geweest voor familie om hun gebrek aan vertrouwen in VS te benoemen en zaken, die op de afdeling en binnen de organisatie niet goed (zijn) verlopen aan te geven. (...)

(...)

Plan

Advies van de geriater- eten en drinken blijven aanbieden conform eerder gegeven adviezen logopedist en diëtiste.

Geen sondevoeding en geen hypodermoclyse meer inzetten

Complicaties niet behandelen, Discomfort wel behandelen.”

4. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid – klachtonderdelen b en c

4.1 Het college zal als eerste beoordelen of de klachtonderdelen b en c ontvankelijk zijn, omdat deze klachtonderdelen betrekking hebben op de behandeling van de

moeder. Ten aanzien van klachtonderdeel a heeft klaagster een eigen belang op het gebied van de individuele gezondheidszorg, zodat het college die klacht afzonderlijk zal beoordelen.

4.2 In artikel 65 lid 1 sub a Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is vastgelegd dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Bij een rechtstreeks belanghebbende dient in de eerste plaats te worden gedacht aan de patiënt zelf. Ook anderen dan de patiënt kunnen als rechtstreeks belanghebbende(n) worden aangemerkt. Tot die anderen behoren bijvoorbeeld de naaste betrekkingen van de patiënt, waaronder zijn te verstaan zijn naaste bloed- en aanverwanten.

4.3 In de situatie dat de patiënt zelf niet (meer) in staat is een klacht in te dienen, hetzij vanwege zijn overlijden, hetzij omdat hij niet (meer) in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen op dit punt behoorlijk waar te nemen, bijvoorbeeld als gevolg van zijn ziekte of wilsonbekwaamheid, kan een naaste betrekking als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt. Het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van een medische behandeling van een wilsonbekwame patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de veronderstelde wil van de patiënt.

4.4 Voor het antwoord op de vraag of een nabestaande rechtstreeks belanghebbend is moet aansluiting worden gezocht bij de vertegenwoordigingsregeling van artikel 7:465 lid 3 Burgerlijk Wetboek (BW). Als de patiënt een levensgezel had, is deze klachtgerechtigd en als deze ontbreekt een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de patiënt.

4.5 Normaal gesproken wordt bij een door een nabestaande ingediende klacht aangenomen dat de nabestaande de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Bijzondere omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat aanleiding bestaat te twifelen of de nabestaande daadwerkelijk de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt.

4.6 Het college acht dergelijke bijzondere omstandigheden hier aanwezig. Uit het dossier blijkt dat naast klaagster ook haar vader (echtgenoot van de moeder) en zus (andere dochter) betrokken zijn geweest. Op basis van de dossiergegevens staat vast dat de zus van klaagster de wens van klaagster om hun moeder sondevoeding te gaan geven niet ondersteunde. Ook heeft de zus van klaagster de zorgverleners na het overlijden van de moeder nog expliciet bedankt voor de verleende zorg. Er is geen indicatie dat moeder zelf sondevoeding had gewenst, integendeel: toen dit in 2021 ter sprake kwam, is men ervan uitgegaan dat moeder dit niet zou willen.

4.7 De vader en de zus van klaagster hebben niet geklaagd en ondersteunen de klacht van klaagster ook niet. Desgevraagd heeft klaagster ter zitting verklaard dat haar vader, die destijds nog zelfstandig woonde, over de tuchtzaak zegt dat het toch niets verandert. Met haar zus heeft klaagster een goed contact, maar over dit onderwerp wordt niet gesproken.

4.8 Op grond van het voorgaande is het college van oordeel dat klaagster niet de wil van haar moeder vertegenwoordigt. Het college zal klaagster daarom niet-ontvankelijk verklaren in de klachtonderdelen b en c en deze klachtonderdelen niet inhoudelijk bespreken.

klachtonderdeel a – profileren als arts

4.9 Klaagster heeft een tijdlang in de veronderstelling geleefd dat de verpleegkundig specialist een arts was. De vraag is of dit de verpleegkundig specialist tuchtrechtelijk te verwijten valt. Het college overweegt in dit kader dat de verpleegkundig specialist de regiebehandelaar was van de moeder en na de zorgcoördinator (een

verpleegkundige) als eerste aanspreekpunt gold. Zij was niet bij de dagelijkse zorg betrokken, maar werd erbij gehaald als daartoe aanleiding bestond. De verpleegkundig specialist maakt deel uit van het medisch vakteam en heeft op grond van de wet BIG meer en andere bevoegdheden dan een verpleegkundige of verzorgende. Daaronder valt ook de bevoegdheid om zelfstandig te beslissen over het al dan niet aanbrengen van een sonde, welke beslissing zij in dit geval juist niet zelfstandig heeft genomen, maar in overleg met het medisch vakteam.

4.10 Het dossier biedt het college geen aanknopingspunt voor het oordeel dat de verpleegkundig specialist zich jegens klagster geprofileerd heeft als arts. Wel is het ongelukkig dat binnen de organisatie waar zij werkzaam is, destijds in de rapportages geen duidelijke differentiatie in functies werd gehanteerd en rapportages van de verpleegkundig specialist onder de notitie “artsen” plaatsvonden. Onweersproken heeft de verpleegkundig specialist aangegeven, dat zij dit direct heeft rechtgezet nadat zij vernam dat klagster dacht dat zij arts was en dat klagster om een arts aan het bed van haar moeder had gevraagd. De verpleegster heeft toen direct de externe geriater in consult gevraagd.

4.11 Dat andere zorgverleners binnen de organisatie op verzoeken van klagster om een arts te zien, hebben verwezen naar de verpleegkundig specialist, valt haar ook niet te verwijten. Zorgverleners zijn immers alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor hun eigen handelen en de verpleegkundig specialist heeft jegens klagster, zoals hiervoor aangegeven, het misverstand direct rechtgezet toen zij daarover vernam. Bovendien heeft zij aangevoerd dat de IT-systemen van de organisatie inmiddels zodanig zijn gewijzigd, dat dergelijke misverstanden zich niet meer kunnen voordoen. Hoewel het begrijpelijk is dat bij klagster verwarring over de exacte functie van de verpleegkundig specialist is ontstaan, valt dit de verpleegkundig specialist niet tuchtrechtelijk te verwijten

Slotsom

4.12 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klagster niet-ontvankelijk is in de klachtonderdelen b en c en dat klachtonderdeel a ongegrond is.

5. De beslissing

Het college:

- verklaart klagster niet-ontvankelijk in de klachtonderdelen b en c;
- verklaart klachtonderdeel a ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door I.M.E.A. van Eldonk, voorzitter, H.J.C. Smink, lid-jurist, C.E.B. Driessen, G.J.T. Kooiman en M. IJzerman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 19 juni 2024.