

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/516Vp

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 30 december 2011 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

C,  
verpleegkundige,  
wonende te D,  
werkzaam te E,  
v e r w e e r s t e r,  
gemachtigde mr. J.S.M. Brouwer, jurist, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

#### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlage;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van klaagster, binnengekomen op 30 oktober 2012.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweester werd bijgestaan door mr. Brouwer voornoemd. Voorts waren aanwezig F, verweester in de zaak 11/515Vp en G, verweerder in de zaak 11/517. Tevens was aanwezig mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, jurist, verbonden aan de Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht. Voorts waren aanwezig H en I, ter zitting als informant gehoord.

## 2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klaagster is de zuster van J, geboren op 15 april 1961 en overleden op 21 september 2010, verder te noemen: de patiënt.

2.2 Verweerster is als verpleegkundige verbonden aan het K te E, verder te noemen: het ziekenhuis. Zij is sedert 1983 verpleegkundige en sedert 2003 werkzaam op de afdeling neurologie. Verweerster is thans werkzaam als afdelingsleider.

2.3 Op 15 september 2010 had de patiënt klachten van acute draaiduizeligheid, dubbelzien en een doof gevoel in de mond. Hij is door de huisarts verwezen naar het ziekenhuis, waar hij vervolgens op de polikliniek is gezien door de neuroloog. Na lichamelijk onderzoek en een aanvullende CT-scan van de hersenen luidde de conclusie van de neuroloog, zoals staat genoteerd in zijn brief van diezelfde dag aan de huisarts: "verdenking vertebrobasilaire TIA's". Er werd als medicatie ascal 1dd300, persantin 150 mg en simvastatine 40mg voorgeschreven. Voorts werd als beleid afgesproken aanvullend onderzoek te verrichten, waaronder een electrografisch onderzoek (ECG) en een MRI/MRA. Afgesproken werd voorts dat de patiënt bij een langer durende aanval dan 15 minuten naar de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) zou komen.

2.4 Op 17 september 2010 heeft de patiënt zich opnieuw bij de huisarts gemeld met de hiervoor genoemde klachten. Hij is daarna - via de huisarts - op de afdeling SEH gezien door de neuroloog. De patiënt is vervolgens diezelfde dag ter observatie opgenomen op de stroke unit neurologie in het ziekenhuis. Er werd een duplex onderzoek van de halsvaten verricht, waarop geen afwijkingen werden gezien.

2.5 Op 18 september 2010 is in de verpleegkundige rapportage door de verpleegkundige vermeld dat de patiënt om 12.00 uur opnieuw last had van een verminderde coördinatie in de linkerarm en dat neuroloog G hierbij aanwezig was. Afgesproken werd bij motorische achteruitgang van de patiënt G meteen te bellen. G, die dienst had, heeft daarover in het dossier genoteerd: "Vanochtend wederom tintelingen rondom mond/lip. Coördinatie zou ↓ zijn li arm, spontaan over na ± 3 min. Controles stabiel, Niet anders dan verschijnselen laatste keer. C/ voortzetten observatie, vertebrobasilaire TIA's (...) Cave bij uitvalsverschijnselen → Trombolyse". De verpleegkundige noteerde om 16.00 uur in de verpleegkundige rapportage dat de patiënt last had van tintelingen rond de mondhoek en dat deze verschijnselen na een paar minuten wegtrokken.

2.6 In de nacht van 18 op 19 september 2010 had verweersters collega F dienst. Zij noteerde in de verpleegkundige rapportage: "Om 06.30 belt dhr. Transpireert enorm. Is duizelig Heeft gevoel te vallen heeft last van diplopie en heeft 't enorm warm. T 36.4 p 57 RR 160/95 (map 120!) sat 96% blds 5,9 mmol Geen krachtsvermindering. Iets last van mondhoek Tijdens enorme duizeligheid en transpiratie dipt pols naar 48-52. In de nacht als patiënt slaapt is pols rond 64-68-72. Klachten zijn na 15 min nog aanwezig (6.45)". Omstreeks 07.00 uur heeft F de dienst overgedragen aan verweerster, die dagdienst had. In de verpleegkundige rapportage staat op dat tijdstip het volgende vermeld: "Om 7.00 u acuut braken. Dhr vertelde erg draaiërig te zijn + transpireren. Geen motor.uitval of sens.stoornissen. wel vgs dhr lichte tintelingen rond de mond. Pupil +/-: spraak goed. RR wel hoog, pols laag: zie lijst. EMV: 15 MRC: 5/5".

2.7 Omstreeks 07.50 uur is vervolgens door de verpleegkundige vermeld dat bij de patiënt sprake was van een verminderde spraak, tintelingen over het gehele lichaam en uitvalsverschijnselen in rechterarm en -been. De meteen gewaarschuwde dienstdoende neuroloog G heeft vervolgens, op weg naar het ziekenhuis, opdracht gegeven met spoed een CT-scan van de hersenen te laten verrichten. Tijdens dit onderzoek

kreeg de patiënt een bewustzijnsdaling en voorts apneus. De patiënt is vervolgens overgeplaatst naar de Intensive Care Unit (ICU), waar hij is gestabiliseerd en geïntubeerd. Daarna werd omstreeks 08.30 uur een trombolysen verricht. Na telefonisch overleg met het L is de patiënt overgeplaatst voor het verrichten van een trombectomie.

2.8 In de (overdracht)brief van 19 september 2010 gericht aan het L schrijft G onder andere het volgende: " (...) CTscan toont geen bloed, wel "dense vessel sign" basilaris (zie CD Rom). Pt werd ter ondersteuning naar ICU overgeplaatst, geïntubeerd. Tevens trombolysen verricht. Géén neurologische verandering. NO/ EMV 1-2-1, isocore pupillen(...)VZR ↑↑(...)"

2.9 De patiënt is op 21 september 2010 in het L overleden aan de gevolgen van een inklemmingsbeeld bij een staminfarct.

2.10 De familie heeft een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster in de vroege ochtend op 19 september 2010 om 07.00 uur, toen de ernst van de symptomen bij de patiënt toenamen, zoals weergegeven onder 2.6, niet adequaat heeft gereageerd en heeft nagelaten naar aanleiding daarvan de neuroloog te waarschuwen. Als gevolg van verweersters handelen is onnodig tijdsverlies ontstaan.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

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

5.1 Bij de beantwoording van de vraag of verweerster is tekortgeschoten in de ten aanzien van de patiënt te betrachten zorg - en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld - stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van een verpleegkundige niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde verpleegkundige binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard.

5.2 Ter beoordeling ligt dan ook de vraag voor of verweerster naar de in 2010 geldende beroepsnormen de neuroloog eerder had moeten waarschuwen. Naar het oordeel van het college brengen die normen, die overigens niet afwijken van de thans geldende normen, dat niet mee. Niet is gebleken dat verweerster heeft gehandeld in strijd met het Stroke protocol zoals dat gold op de afdeling Neurologie. De patiënt moest nauwkeurig worden geobserveerd en regelmatig gecontroleerd. Verweerster had de instructie om bij uitvalsverschijnselen die langer dan een kwartier duurden de neuroloog te waarschuwen. Aan deze instructie heeft zij voldaan. Volgens klaagster mocht van verweerster echter meer worden verwacht dan alleen het volgen van afspraken. Zij had de alarmsignalen van de patiënt moeten herkennen, stelt klaagster. Het college volgt klaagster hierin niet. Bedacht moet worden dat verweerster nog niet wist wat klaagster nu wel weet: dat de

patiënt een staminfarct heeft gekregen. Verweerster moest afgaan op de klachten van de patiënt en de resultaten van het onderzoek dat verweerster naar aanleiding van die klachten bij de patiënt heeft verricht, nadat hij om 7.00 uur had overgegeven. Haar bevindingen heeft verweerster niet hoeven duiden als verschijnselen van een ernstig infarct.

Vooral niet omdat de patiënt tot 7.50 uur geen motorische achteruitgang vertoonde. Wel was er een groot risico dat zich een dergelijk infarct zou voordoen, maar dat wist verweerster als ervaren verpleegkundige op de afdeling neurologie ook. Zij heeft de patiënt naar het oordeel van het college voldoende nauwlettend gecontroleerd.

5.3 De conclusie is dan ook dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 6 november 2012 door:

mr. M. van Walraven, voorzitter,

drs. P.A. Arnold en drs. C.T.J. de Koning, leden-verpleegkundige,

mr. P. Tanja, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 18 december 2012 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. M. van Walraven, voorzitter

w.g. P. Tanja, secretaris