

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 058/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 november 2016 naar aanleiding van de op 14 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

D, verpleegkundige, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 5 juli 2016 gehouden mondeling vooronderzoek;
- de brief van klaagster, binnengekomen op 25 juli 2016;
- de brief van verweerster, binnengekomen op 22 augustus 2016.

Klaagster heeft eveneens een klacht ingediend tegen C, internist, (zaaknr. 057/2016). Op deze klacht is op dezelfde dag afzonderlijk beslist.

Klaagster heeft in verband met de behandeling van haar echtgenoot eerder klachten ingediend tegen internist E (189/2014) en arts F (190/2014). Op 15 juni 2015 is door het college na behandeling in raadkamer uitspraak gedaan strekkende tot afwijzing van de klachten.

2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster klaagt over de behandeling van haar echtgenoot, geboren in 1964 en overleden op 6 juni 2014, (hierna: patiënt).

Patiënt heeft zich op 16 mei 2014 gemeld in verband met onwelwording met stekende pijn op de borst. Na lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek en een ECG werd geconcludeerd dat sprake was van een periode met duizeligheid en pijn op de borst. Na gebruik van NTG-spray werd patiënt klachtenvrij. Uit de door arts-assistent F en internist E opgestelde specialistenbrief van 21 mei 2015 blijkt dat ischaemie werd uitgesloten. Patiënt mocht naar huis met uitleg. Een poliafspraak hoefde, blijkens de brief, niet te worden gemaakt, er werd geen revisie in het ziekenhuis afgesproken en er was geen reden voor aanvullend onderzoek bestaande uit een MRI-scan of echografisch onderzoek.

In verband met aanhoudende klachten heeft patiënt de huisarts bezocht en werd een afspraak bij de hart- en vaatpoli gemaakt voor 4 juni 2014. Patiënt diende voor deze afspraak nuchter te zijn, bloed te laten afnemen en urine mee te nemen. In de uitnodiging is vermeld dat mogelijk een hartfilmpje zou worden gemaakt. Patiënt heeft een vragenlijst ingevuld voorafgaande aan het bezoek op 4 juni 2014.

Het onderzoek op 4 juni 2014 werd verricht door verweerster, verpleegkundig consulent H, cardio vasculaire geneeskunde, onder supervisie van C (hierna: de internist). In de samenvatting van de decursusonderdelen is vermeld dat de vader van patiënt met 55 jaar is gedotterd en de jongste dochter bekend is met hartritmestoornissen. Patiënt vond dat hij geen gezonde leefstijl had in verband met onregelmatigheid van werken. Patiënt ervoer op het moment van onderzoek stress en rookte sinds 1982 15-20 sigaretten per dag. Patiënt uitte dat hij af en toe duizelig was bij het staan, af en toe kortademig in rust en ervoer altijd een continue pijn tussen de schouderbladen die bij toediening van warmte afnam. Sinds circa 6-8 maanden had patiënt last van duizeligheid, moest dan een stoel of iets dergelijks vastpakken en het werd af en toe zwart voor de ogen. Meestal voelde hij het wel aankomen. Patiënt en klaagster maakten zich zorgen over de gezondheid van patiënt. Klaagster heeft aangegeven dat zij graag wilde dat een scan van het hoofd van patiënt werd gemaakt. Verweerster verrichtte lichamelijk onderzoek, waarbij de bloeddruk links en rechts werd gemeten en eveneens of deze wijzigde bij het gaan staan van patiënt.

Op 6 juni 2014 werd door verweerster en de internist overleg gevoerd over patiënt. Naar aanleiding van de voorgeschiedenis en de onderzoeken werd het navolgende beleid afgesproken:

<i>“ Primaire preventie 10 tot 13% Bespreking aanvallen van</i>	<i>Risicoscore voor het ontstaan van hart- en vaatziekten: 50 jarige patient, verwezen door huisarts vanwege licht gevoel/duizeligheid.</i>
---	---

Conclusie **Beleid**
1. gemiddelde spreekkamerbloeddruk

128/81 mmHg
 2. hypercholesterolemie met LDL 5,8 mmol/L, onbehandeld 6-6 simvastatine 1x40mg start
 3. gestoord nuchterglucose 6,3mmol/L nuchterglucose herhalen
 16-5 HbA1C 42 mmol/mol
 4. normale nier- en leverfuncties
 5. microalbuminurie; mAlb/Kreat 10,0 mg/mmol
 6. subklinische hypothyreoidie; antistoffen bepalen
 TSH 8,20 mU/L PM 25 mcg thyrox start
 7. verlaagd vit D; 28,2 nmol/l, waarvoor cholecalciferol gestart door huisarts
 8. leefstijl: rokend, BMI 29, geadviseerd te stoppen met roken
 matige beweging INFOfit aanbieden?
 9. slaapapneu's consult longarts?
 OSAS poli -> OSASD screeningsinstrument bekijken voor
 volgend bezoek

Opdrachten secretariaat
 Vervolgconsult Vaatrisicopoli
 - Vaatrisicopoli 1 maand
 Telefonisch consult over 2 dagen
 - 20-minuten bloeddrukmeting
 - Lab lipidenprofiel, nuchterglucose, anti schildklier
Overig 1e polibezoek 4-6-2014
Supervisie
 Supervisor [naam verweerder, RTC], akkoord
 Bespreking op 06-06-2016
 (...)
Medicatiebeleid DIVISUN TABLET 800IE, 1x per dag 1 tablet
 SIMVASTATINE TABLET FO 40MG, 1x per dag 1 (22:00)
 (ORAAL)''

Verweester heeft patiënt op 6 juni 2014 telefonisch gesproken om het afgesproken beleid te melden.

Patiënt is kort daarna op 6 juni 2014 onverwacht overleden. Er heeft geen obductie van het lichaam plaatsgevonden. Huisarts G heeft geconstateerd dat patiënt is overleden ten gevolge van 'hartfailure'.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweester -zakelijk weergegeven- dat verweester onvoldoende heeft geluisterd naar de door patiënt geuite klachten en onvoldoende onderzoek is gedaan naar de klachten van patiënt op 4 juni 2014. Verweester heeft onzorgvuldig ge-

handeld door patiënt niet door te verwijzen naar een cardioloog. Tevens is er geen hartfilmpje gemaakt terwijl op de uitnodiging stond dat dit mogelijk wel zou gebeuren.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat bij het bezoek van patiënt geen nieuwe gezondheidsklachten naar voren zijn gekomen dan reeds bekend bij het bezoek van patiënt eerder op de spoedeisende hulp op 16 mei 2014 en de huisarts op 19 mei 2014. Naar aanleiding van de door de verpleegkundige afgenomen risicoscreening op 4 juni 2014, waarbij uitgebreid onderzoek is gedaan mede aan de hand van een vooraf aan patiënt verstrekte vragenlijst, was er reden om patiënt op te roepen op de hart- en vaatrisicopoli. Er was geen reden voor de door klaagster verzochte onderzoeken. Verweerster voert aan dat zij gehandeld heeft binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Verweerster zag, onder supervisie van de internist, patiënt op 4 juni 2016. Niet gebleken is dat verweerster de klachten van patiënt niet serieus heeft genomen. Verweerster heeft uitgebreid onderzoek gedaan ook specifiek gericht op de geuite klachten van patiënt. Zo heeft klaagster doorgevraagd naar de pijn tussen de schouderbladen en ook de bloeddruk aan beide armen gemeten. Op 6 juni 2016 hebben verweerster en de internist het consult van 4 juni 2016 besproken en is het verdere beleid door de internist geaccordeerd. Op basis van de door verweerster verrichte onderzoeken en de uitslagen daarvan heeft verweerster terecht kunnen concluderen dat er geen aanleiding bestond om een MRI-scan van het hoofd te laten verrichten en dat evenmin om met de internist te overleggen. Er waren sinds het eerdere bezoek van patiënt op 16 mei 2014 geen nieuwe klachten gepresenteerd. Derhalve was een herhaling van het echografisch onderzoek niet aangewezen, evenmin als andere nadere scan-onderzoeken.

Het op 16 mei 2016 op de echografie gebleken linker anterior hemiblok, hetgeen een onschuldige bevinding is, behoefde om die reden geen nader onderzoek. Van nadere door patiënt geuite nieuwe klachten na 16 mei 2016 met betrekking tot cardiale problematiek waarvoor doorverwijzing naar de cardioloog noodzakelijk zou zijn is het college niet gebleken.

Het door verweerster voorgestelde beleid om patiënt binnen de hart- en vaatrisicopoli op te roepen binnen één maand is door de supervisor geaccordeerd en kan de tuchtrechtelijke toets doorstaan. Ook tot de voorgestelde medicamenteuze behandeling in

verband met het geconstateerde verhoogde cholesterol, gezien in het licht van de belaste familieanamnese en verhoogd microalbuminegehalte, is op zorgvuldige wijze besloten en deze beslissing valt te billijken. Verweerster heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Nu er geen aanleiding was om cardiale problematiek te veronderstellen kan het achterwege laten van het maken van een hartfilmpje evenmin tot een gegrond tuchtrechtelijk verwijt leiden.

Dat patiënt op de dag van het afgesproken beleid is komen te overlijden – hoe zeer voorstelbaar het verdriet van klaagster daarover ook is – kan niet leiden tot een ander oordeel.

5.3

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, B.F.A. Goosselink en C. Smulders, leden-verpleegkundigen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 november 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.