

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 093/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 18 januari 2021 naar aanleiding van de op 1 mei 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

E, verpleegkundige, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door O, als jurist verbonden aan F te B,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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

Klaagster heeft nog tegen zeven andere beroepsbeoefenaren klachten ingediend. De klachten van klaagster hebben de nummers 60, 61, 62, 63, 64, 93, 94 en 95/2020.

2. DE FEITEN

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

De klacht betreft de zorg voor D, geboren in 1967 en overleden in 2019, verder patiënt te noemen. Klaagster heeft ook klachten ingediend tegen twee verpleegkundigen die op 17 mei 2019 dagdienst hadden.

Op dinsdag 7 mei 2019 heeft patiënt op verwijzing door zijn huisarts, de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van het F te B bezocht. Patiënt had op donderdag 2 mei 2019 in de auto onderweg naar zijn werk plotseling hevige hoofdpijn gekregen. Eerder die dag had hij last van duizeligheid en combinatie met misselijkheid. De duizeligheid trok snel weg, maar hij bleef nog een tijd misselijk. Op de SEH was patiënt niet meer duizelig maar hij had nog wel last van een zeurende hoofdpijn.

Na lichamelijk onderzoek zijn een CT en een CTA-scan gemaakt van de hersenen. Op beide scans zijn geen afwijkingen geconstateerd. Er waren geen aanwijzingen voor een subarachnoïdale bloeding, recent doorgemaakte ischaemie of intracranieële aneurysmata. Patiënt is naar huis gegaan met het advies om paracetamol te nemen tegen de pijn en er werd een afspraak gemaakt op het poliklinisch spreekuur gemaakt van de neuroloog G.

Op 15 mei 2019 kwam patiënt per ambulance op de afdeling SEH met neurologische uitvalverschijnselen. Na lichamelijk onderzoek werd patiënt in overleg met de neuroloog H opgenomen op de NCU. Beklaagde heeft de verpleegkundige opname van patiënt gedaan.

H heeft opdracht gegeven voor het laten maken van een CT-scan en een MRI-scan. De CT-scan is dezelfde dag gemaakt. Uit de scan bleek geen intracranieële pathologie. In opdracht van de neuroloog is de MRI gewijzigd in een MRI/MRA. Een MRA kost meer tijd dan een MRI en heeft een andere planning. De MRI/MRA-scan is op 17 mei 2019 gemaakt.

Op 16 mei 2019 leek patiënt wat op te knappen. Hij had de nacht redelijk goed geslapen, hij had geen hoofdpijn meer en geen nekpijn. Hij was nog wel duizelig maar minder erg dan de dag ervoor. Ook de misselijkheid was minder erg. Het eten en drinken was normaal.

Op 17 mei 2019 verslechterde de situatie. Patiënt had een valneiging naar rechts en was ook weer erg duizelig. De MRI/MRA werden gemaakt en rond 11:30 uur kwam hij terug van het onderzoek en was hij in beduidend slechtere toestand. Hij oogde apathisch, zijn spraak was aangetast en er was sprake van een voorkeursstand van het hoofd naar links. De verpleegkundige I heeft bij patiënt de controles gedaan en heeft omstreeks 11:50 uur klaagster gebeld over de verslechterde toestand van patiënt. De uitslag van de MRI/MRA was op dat moment niet bekend. Klaagster gaf aan dat ze tijdens het bezoeken van 14:15 – 15:00 uur langs zou komen.

Uit de MRI/MRA bleek dat sprake was van ernstige problemen in het V4 segment; een hooggradige stenose in de achterste halslagaders. De uitslag van het onderzoek is besproken met de neuroloog H. Op verzoek van H heeft I om 13:00 uur opnieuw tele-

fonisch contact gezocht met klaagster met het verzoek om eerder te komen om samen met patiënt en de neuroloog te praten over de uitslag van de MRI/MRA.

Over het vervolgbeleid is contact gezocht met de interventieradioloog van het J te K. De interventieradioloog achtte interventie technisch mogelijk maar risicovol en bovendien de kans aanwezig dat juist meer schade zou worden aangericht. H heeft vervolgens contact gezocht met haar collega's van het L in M. In overleg met patiënt, klaagster en de ouders van patiënt is rond 13:45 uur besloten om patiënt over te plaatsen naar M.

Patiënt was stabiel en werd om 14.30 uur met de ambulance vervoerd naar M. Helaas is hij daar de volgende dag overleden.

In het kader van klachtbemiddeling heeft er op 6 november 2019 onder leiding van de klachtenbemiddelaar van het F in aanwezigheid van H, het unithoofd N en beklaagde. De gebeurtenissen van 7 tot en met 17 mei 2019 zijn besproken en vragen van klaagster zijn beantwoord. De klachtbemiddeling is hierna beëindigd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde -zakelijk weergegeven- dat zij:

1. een door de neuroloog aangevraagde MRI-scan heeft omgezet in een CT-scan;
2. zich onprofessioneel en ondeskundig heeft uitgelaten over de toestand van haar echtgenoot;
3. dat zij onzorgvuldig medicatiebeleid heeft gevoerd of heeft laten voeren door haar afdeling;
4. dat zij patiënt heeft gevraagd om het telefoonnummer van klaagster terwijl dat in het patiëntendossier stond.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat patiënt goede zorg en aandacht heeft gekregen. Zij stelt zich op het standpunt dat zij ten aanzien van patiënt niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die onder de gegeven omstandigheden van haar mocht worden verwacht.

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. Daarbij wijst het college erop dat het college bij de beoordeling uitgaat van de feiten die op het moment van het te beoordelen handelen aan beklaagde bekend waren of die beklaagde bekend hadden kunnen zijn.

5.2

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Bij opname van patiënt is genoteerd dat er een MRI moest worden gemaakt maar dat er eerst een CT-scan moest worden gemaakt. In het dossier is op 15 mei 2019 genoteerd dat de CT-scan vandaag nog moest worden gemaakt. Dat is ook gebeurd. Op 16 mei 2019 is in het dossier genoteerd dat MRI volgt. Er is dus geen sprake van dat beklagde de MRI-scan heeft omgezet in een CT-scan. Het eerste klachtonderdeel kan dan ook niet slagen.

Datzelfde heeft te gelden voor het tweede klachtonderdeel. Het college heeft geen aanwijzingen om aan te nemen dat beklagde zich heeft onprofessioneel en ondeskundig heeft uitgelaten over de toestand van patiënt. Dat berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van beklagde, maar op de omstandigheid dat het college de verweten gedraging niet kan vaststellen.

Wat betreft het derde klacht onderdeel overweegt het college het volgende. Op 15 mei 2019 om 18:00 uur is genoteerd dat patiënt zijn medicatie had genomen maar dat hij het uitgebraakt had. Genoteerd is 'maar even zo gelaten'. Het college acht dat te billijken. De volgende dag werkte beklagde niet. Een verwijt over het medicatiebeleid op die dag kan haar daarom niet worden gemaakt.

Datzelfde geldt voor het vragen van het telefoonnummer. Dat verwijt heeft betrekking op gebeurtenissen op 17 mei 2019. Toen werkte beklagde ook niet.

De conclusie is dan ook dat geen van de klachtonderdelen kan slagen en dat de klacht in zijn geheel als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, C. Smulders en B.F.A. Goosselink, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.