

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 095/2020

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-

P, 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.

Beklaagde is werkzaam als neuro-care verpleegkundige op de Neuro Care Unit (NCU).

De klacht betreft de zorg voor D, geboren in 1967 en overleden in 2019, verder patiënt te noemen.

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 intracraniële 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.

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 intracraniële 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 's ochtends 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. Beklaagde 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 bezoekuur 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 is om 13:00 opnieuw telefonisch

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 F in aanwezigheid van H, het unithoofd N en beklagde. 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 beklagde -zakelijk weergegeven- dat zij in haar zorgplicht ten opzichte van patiënt is tekortgeschoten. Na te zijn gealarmeerd door een andere patiënt heeft zij het gordijn gesloten en patiënt uren aan zijn lot overgelaten. Beklaagde heeft ontkend dat het slechter ging met patiënt en klaagster per telefoon onjuist geïnformeerd over zijn toestand. Het heeft beklagde ontbroken aan eerlijkheid, empathie en professioneel inzicht in de conditie van patiënt.

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 beklagde bekend waren of die beklagde bekend hadden kunnen zijn.

5.2

De klacht heeft betrekking op gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden op 17 mei 2019. Die dag had beklagde samen met de verpleegkundige I dagdienst (van 7:00 tot 15:30 uur). Klaagster heeft tegen de verpleegkundige I ook een klacht ingediend.

Patiënt is in het ziekenhuis opgenomen op 15 mei en op 17 mei 2019 is hij om omstreeks 14.30 uur overgeplaatst naar het ziekenhuis in M. Op 16 mei 2019 leek het beter te gaan met patiënt. Maar op 17 mei 2019 verslechterde zijn toestand. Om 09:30 uur is in het verpleegkundig dossier genoteerd dat de klachten waren toegenomen en dat de neuroloog en de verpleegkundig specialist op de hoogte waren. Die ochtend zijn een MRI/MRA gemaakt en om 11:30 uur kwam patiënt op de afdeling terug na de onderzoeken. Zijn toestand was toen duidelijk achteruitgegaan. Er zijn toen controles gedaan en klaagster is rond 12:00 uur gebeld over de toestand van patiënt door I. Na het overleg met H is klaagster om 13:00 weer gebeld door I. Dat het I was die klaagster heeft gebeld, is in de klacht tegen haar komen vast te staan. Het was dus niet beklagde die klaagster heeft gebeld. De klacht daarover tegen haar kan daarom niet slagen.

Volgens klaagster heeft beklagde het gordijn bij patiënt gesloten en patiënt uren aan zijn lot overgelaten. Beklaagde heeft aangegeven dat het mogelijk is dat zij inderdaad het gordijn bij patiënt heeft gesloten maar dat zij dit dan gedaan zou hebben met het oog op de privacy van patiënt. Beklaagde stelt zich op het standpunt dat zij patiënt goede zorg en aandacht heeft gegeven. De lezing van de feiten door klaagster en door beklagde verschilt dus op die punten. Het college heeft echter geen of onvoldoende aanknopingspunten om de stellingen van klaagster te volgen en aan de lezing van klaagster meer geloof te hechten dan aan die van beklagde. Dit klachtonderdeel kan daarom niet slagen.

5.3

Wel merkt het college nog het volgende op. De verpleegkundige rapportage in het F is een gezamenlijke rapportage. Per dienst wordt één rapportage opgemaakt waarin de dienstdoende verpleegkundigen gebeurtenissen noteren, zonder daarbij aan te geven wie dat heeft genoteerd. In deze casus is het nog redelijk op te maken welke verpleegkundige heeft gerapporteerd. Het college wijst echter op de richtlijn 'verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' uit 2011 van V&VN waarin onder punt 2.4.3 staat dat de in het dossier genoteerde gegevens moeten zijn voorzien zijn van een naam of een op de persoon herleidbare paraaf of code, van een datum en zo nodig van een tijdsaanwijzing. Nog afgezien van het feit dat de klacht hierop niet ziet kan in deze casus zoals gezegd nog wel worden opgemaakt van wie de notities zijn en kan beklagde, als verpleegkundige op de afdeling hiervan verder geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Wel beveelt het college aan dat de verslaglegging in overeenstemming is met de genoemde richtlijn.

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

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.