

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5035

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 17 november 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B (C),

klager,

tegen

H,

(SEH-)verpleegkundige,

werkzaam in E,

verweerster, hierna ook: de verpleegkundige,

gemachtigde: mr. T.A.M. van den Ende, werkzaam in Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De klacht gaat over het consult van F, moeder van klager (hierna: patiënte). Patiënte is in de nacht van 28 november 2020 naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van het G gegaan wegens een pijnlijk en opgezwollen been. De verpleegkundige was tijdens die nachtdienst betrokken bij de zorg voor patiënte op de SEH. Na onderling overleg zijn de artsen en SEH-verpleegkundigen, waaronder verweerster, tot de conclusie gekomen dat er hoogstwaarschijnlijk sprake was van veneuze insufficiëntie. Trombose en een arterieel vaatprobleem werden uitgesloten, omdat de presentatie van de klachten daar niet bij paste, volgens de verpleegkundige en arts. Patiënte is doorverwezen naar de poli vaatchirurgie voor een spoedafpraak op maandag 30 november. Na de behandeling op de SEH is patiënte terug naar huis gegaan. In de ochtend van 29 november 2020 is patiënte onverwachts overleden, mogelijk als gevolg van een ruitereMBOLUS (of massale longembolie) bij een diep veneuze trombose (DVT).

1.2. Klager verwijt de verpleegkundige kortgezegd dat zij niet adequaat heeft gehandeld door het stellen van een onjuiste diagnose en het tekortschieten in de consultvoering en informatieverwerking.

1.3 . Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar dat de verpleegkundige niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:
29 september 2023;

6 oktober 2023, ontvangen op 9 oktober 2023.

2.2 De zaak is gezamenlijk behandeld met de zaken Z2022/5034 en Z2022/5036 op de openbare zitting van 6 oktober 2023. De partijen zijn verschenen. Verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen en de gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager heeft een spreeknotitie voorgelezen en aan het college en de andere partij nagezonden.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Patiënte, geboren in 1945 en overleden in 2020, had een uitgebreide medische voorgeschiedenis. Zo had zij al vele jaren reuma, borstkanker (1990 en 2017) en sinds 1990 door bestraling beschadigde longen.

3.2. Op vrijdagavond 27 november 2020 heeft patiënte pijn in haar linkerbeen gekregen.

De dag erop nam de pijn toe en is patiënte in de nacht van zaterdag op zondag met haar echtgenoot naar de SEH in het ziekenhuis gegaan. Zij hebben zich rond 02.00 uur bij de balie gemeld. De baliemedewerker belde de arts-assistent (hierna: de arts) van de SEH en vertelde dat patiënte niet meer op haar linkerbeen kon lopen. Vanwege de drukte op de SEH besloot de arts, voordat hij patiënte had gezien, bloedonderzoek te laten verrichten, waaronder een D-dimeer bepaling in verband met een verdenking op trombose.

3.3 Vervolgens heeft de verpleegkundige bij patiënte de vitale parameters gemeten, een

hartfilmpje gemaakt, bloed afgenomen en het been bekeken. In het verpleegkundig formulier staat hierover genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

"Sinds vrijdagavond klachten van pijn achter het bovenbeen. In de loop van de tijd toename dikte van het li-been, blauwe verkleuring en koude exremiteit. Bij liggen geen pijn en bij het mobileseren wel."

De arts heeft enige tijd later in aanwezigheid van de verpleegkundige en een collega SEH-verpleegkundige lichamelijk onderzoek gedaan. In het verslag van het SEH-consult staat hierover, voor zover relevant, vermeld:

"Linkerbeen: diffuus gezwollen en blauw. Niet kouder dan rechts. Niet warm, rood of drukpiojnlijk. Met pulsaties dorsalis pedis beiderzijds te voelen en te objectiveren met echo doppler. (...)"

Conclusie zwellling, pijn en blauwverkleuring linkerbeen dd veneuze insufficiëntie. Geen beeld van arterieel lijden, DVT of andere inflammatie."

3.4. Hierna heeft de arts de casus telefonisch met de superviserende chirurg besproken.

De chirurg volgde de arts in zijn diagnose en beleid. Patiënte werd door de verpleegkundige een compressiekous aangemeten en uitgelegd dat er voor haar op maandag bij de poli vaatchirurgie een spoedafpraak zou volgen. Patiënte en haar echtgenoot zijn naar huis gegaan. Op dat moment waren nog niet alle labuitslagen bekend. De uitslag van de D-dimeer waarde was fors verhoogd (11.823 ng/nL en is pas later door de arts gezien. Door hem werd besloten geen verdere actie te

ondernemen. Diezelfde ochtend rond 11.30 uur is patiënte thuis overleden. De schouwarts had eerst als doodsoorzaak 'circularestilstand DD door aorta dissectie, dan wel groot CVA of myocard infarct' genoteerd. Zij is daar op teruggekomen en heeft in haar verklaring van 28 augustus 2023 geschreven dat een ruitereembolie als de meest waarschijnlijke doodsoorzaak moet worden gezien. De exacte doodsoorzaak is niet achterhaald, omdat er geen obductie is gedaan.

3.5. Na het overlijden van patiënte is er door het ziekenhuis een calamiteitenmelding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gedaan, waarna een calamiteitenonderzoek heeft plaatsgevonden. De conclusie van dit onderzoek luidde dat op basis van de anamnese en lichamelijk onderzoek een verkeerde diagnose is gesteld. Er zijn als gevolg van dit onderzoek enige verbetermaatregelen geformuleerd, met name over het vergroten van alertheid bij arts-assistenten en de samenwerking met specialisten/supervisoren. De IGJ heeft vervolgens op 31 mei 2021 geoordeeld dat zij de melding niet aanvullend zou onderzoeken. Wel vond de IGJ het onderzoek door het ziekenhuis kwalitatief minder sterk. Zo was wat betreft de verbetermaatregelen niet duidelijk wie verantwoordelijk zou zijn voor de uitvoering en binnen welke termijn de implementatie voltooid zou zijn. Hierop heeft de IGJ het onderzoek gesloten.

4. De klacht en de reactie van de verpleegkundige

4.1 Klager verwijt de verpleegkundige dat zij:

4. 2. De verpleegkundige heeft het college verzocht zich uit te laten over de ontvankelijkheid van klager en de klacht ongegrond te verklaren.

4. 3. Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college stelt voorop dat het heel verdrietig is dat klager zijn moeder heeft verloren. Duidelijk is dat hij daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervindt. Het overlijden van patiënte heeft ook de verpleegkundige erg aangegrepen. Is klager ontvankelijk?

5.2 Het college overweegt ten aanzien van de ontvankelijkheid dat klager als zoon van patiënte geacht kan worden de veronderstelde wil van zijn moeder in het verband van deze klacht te vertegenwoordigen. Van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven om daaraan te twijfelen is niet gebleken. Het college zal de klacht daarom verder inhoudelijk bespreken.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.3 De vraag is of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdelen a), b) en c) onjuiste diagnose, fouten tijdens consult en onvoldoende dossiervoering

5.4 De klachtonderdelen a tot en met c lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Volgens klager heeft de verpleegkundige tijdens de anamnese onvoldoende vragen gesteld over de voorgeschiedenis, de medicatie en de klachten van patiënte. Ook

vindt klager dat de verpleegkundige bij het doen van het lichamelijk onderzoek niet volgens protocol heeft gewerkt en bepaalde metingen heeft nagelaten die zij wel had moeten doen. Klager verwijt de verpleegkundige dat zij niet voldoende heeft genoteerd in het dossier. Dit alles zou hebben bijgedragen aan het stellen van een onjuiste diagnose. De verpleegkundige weerspreekt dat zij tekort is geschoten in de consultvoering en het vastleggen van haar bevindingen.

5.5 Allereerst merkt het college op dat er geen protocol bestaat dat de verpleegkundige had moeten volgen. De verpleegkundige heeft aangegeven dat zij de standaard anamnese heeft afgenomen bij patiënte en dit heeft ingevuld in het systeem. Zij wijt het aan het systeem dat niet elke vraag die zij heeft gesteld daarin staat opgenomen. Hetgeen de verpleegkundige heeft opgeschreven in het dossier was wat zij (minimaal) moest vragen volgens het systeem. Het college kan niet vaststellen of de verpleegkundige ook andere vragen heeft gesteld dan waarvan zij verslag heeft gedaan. De verpleegkundige zou, in aansluiting op de vragen naar medicatie die expliciet is voorgeschreven, nadere vragen hebben kunnen stellen omtrent medicatiegebruik en nader hebben kunnen vragen wat de achtergrond van het bezoek op de SEH was van een patiënte op leeftijd die zoveel pijn had dat zij op dat moment medische hulp wilde en het niet kon wachten tot de volgende dag. Dat was een indicatie om daarop door te vragen. Op de SEH is het gebruikelijk dat een verpleegkundige een patiënt als eerste onderzoekt, waarna de arts een uitgebreider consult doet en bepaalt welke vervolgstappen er moeten plaatsvinden. De verpleegkundige is niet verantwoordelijk voor het stellen van diagnoses en andere medische afwegingen die door de arts behoren te worden gemaakt, zoals de Wells-meting. Het college is van oordeel dat het beter zou zijn geweest als de verpleegkundige uitgebreider uitgevraagd en genoteerd zou hebben wat de medische voorgeschiedenis van patiënte was en welke medicatie zij slikte, zodat duidelijk was dat de standaard anamnese wel werd afgenomen. Dat zij dit niet heeft genoteerd is echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

5.6 Het college wil nog wijzen op de bijzondere rol die de verpleegkundige die bewuste nachtdienst had ten opzichte van de relatief onervaren arts-assistent. Vanwege haar jarenlange ervaring op de SEH heeft de arts-assistent logischerwijs meer acht geslagen op de expertise van de verpleegkundige. Het is goed als de betrokken zorgverleners zich in zo'n situatie van deze verhoudingen bewust zijn. Klachtonderdeel d) zich niet open en toetsbaar opgesteld

5.7 Klager verwijt de verpleegkundige dat zij niet open en transparant is geweest tijdens het calamiteitenonderzoek, zich in dat kader niet toetsbaar heeft willen opstellen en niet toegankelijk is geweest voor een gesprek met klager. Het college is van oordeel dat klager wat betreft dit klachtonderdeel niet-ontvankelijk moet worden verklaard, nu dit verwijt niet als handelen kan worden beschouwd in de zin van artikel 47 Wet BIG. Het college kan niet oordelen over dit verwijt, omdat het niet ziet op de betrokkenheid van de verpleegkundige bij het verlenen van zorg.

Slotsom

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht waarin klager kan worden ontvangen ongegrond zijn.

Publicatie

5.9 Het college vindt dat het in het algemeen belang is dat deze beslissing wordt gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere verpleegkundigen kennis kunnen nemen van het oordeel van het college omtrent de taak en reikwijdte van de verantwoordelijkheid van verpleegkundigen, ook in relatie tussen ervaren

verpleegkundigen en minder ervaren artsen en arts-assistenten. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

Kostenveroordeling

5.10 Klager heeft verzocht de verpleegkundige te veroordelen in de kosten die hij heeft gemaakt in deze procedure. Een kostenveroordeling is mogelijk als het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart en aan de zorgverlener een maatregel oplegt. Nu het college alle klachtonderdelen, waarin klager kan worden ontvangen, ongegrond verklaart zal het verzoek van klager worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door G. Tangenberg, voorzitter, I.M. Bonte, en M. IJzerman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsma, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 17 november 2023.

secretaris

voorzitter

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

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

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.