

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4627

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing van 10 maart 2023 op de klacht van

A ,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. P. Leemans, advocaat te Rotterdam,
tegen
C ,
verpleegkundig specialist,
werkzaam te B,
beklaagde,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Hilversum.

1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

1.1

De klacht gaat over de behandeling van klager op de hartfalenpoli. Klager verwijt de verpleegkundig specialist als supervisor een onjuist medicatiebeleid, onvoldoende monitoring van klager en dat klager onvoldoende betrokken werd bij het medicatiebeleid.

1.2

Het college verklaart de klacht ongegrond. De verpleegkundig specialist heeft medicatiebeleid ingesteld conform de daarvoor geldende ESC Guidelines. In de periode van handelen werden in verband met de coronapandemie zo veel mogelijk consulten telefonisch gedaan. Bij de monitoring van klager voorafgaande aan 10 mei 2022 was de verpleegkundig specialist niet betrokken. Het informed consent mocht de verpleegkundig specialist veronderstellen en bovendien heeft de verpleegkundige in opleiding tot specialist (VIOS) klager teruggebeld over het medicatiebeleid en die afspraak per e-mail bevestigd. Dat klager zo ziek was dat een fysiek consult noodzakelijk was op 10 mei 2022 volgt niet uit het medisch dossier en het door klager op diezelfde dag verzonden e-mailbericht.

1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

2. DE PROCEDURE

Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

De zaak is behandeld op de zitting van 3 februari 2022. Partijen en hun gemachtigde(n) zijn verschenen. Ook was de echtgenote van klager ter zitting aanwezig. De gemachtigden hebben pleitnotities overgelegd. Partijen hebben spreek aantekeningen overgelegd.

Klager heeft ook een klacht ingediend tegen een cardioloog (zaaknummer Z2022/4626). Die klacht is gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld ter zitting. In beide zaken is op dezelfde dag uitspraak gedaan.

3. UITLEG VAN DE BESLISSING

3.1 De normen die gelden bij de beoordeling

Het college moet de vraag beantwoorden of de verpleegkundig specialist de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Het college heeft er begrip voor dat de ziekte en het ernstige beloop van de gezondheidssituatie van klager zeer aangrijpend zijn (geweest). In de tuchtrechtelijke beoordeling van de klacht moet het college het professioneel handelen van de verpleegkundig specialist beoordelen. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

3.2 De feiten

Klager, geboren in 1955, is in maart 2022 opgenomen in D te B (hierna: het ziekenhuis) in verband met een hartinfarct.

Beklaagde is verpleegkundig specialist werkzaam op de hartfalenpoli van de afdeling cardiologie in het ziekenhuis.

Klager werd opgenomen met een ernstig hartinfarct waarbij hij in cardiogene shock was. Klager kreeg een dotterbehandeling van de rechterkransslagader en een chronische totale occlusie van een andere kransslagader bleef bestaan. Uit echo-onderzoek bleek dat de pompfunctie van de linkerhartkamer ongeveer gehalveerd was. Ook was sprake van een matige rechterkamerfunctie en matig tot ernstig hartkleplijden.

Er was een gecompliceerd beloop door een tromboflebitis waardoor een ernstige bacteriële infectie ontstond. De internist werd betrokken bij de behandeling en klager is langdurig klinisch en poliklinisch behandeld met intraveneuze antibiotica. Klager werd gedurende de opname overgeplaatst naar de afdeling interne geneeskunde. Tijdens de opname in het ziekenhuis testte klager positief op COVID en influenza (griep). Klager had bloedarmoede, boezemfibrilleren en er was aanhoudend pleuravocht. De longarts verrichtte een pleurapunctie. Het pleuravocht bleek hoogstwaarschijnlijk te berusten op het (ernstige) hartfalen.

Op 23 maart 2022 had verpleegkundige in opleiding tot specialist (hierna: VIOS) van de afdeling cardiologie, E, een gesprek met klager. Daarvan staat in het medisch dossier (alle citaten zijn inclusief taal- en typefouten overgenomen):

“Advies, instructie en voorlichting over hartfalen voor ontslag. Uitleg over ziektebeeld hartfalen, tekenen van vocht vasthouden en uitlokkende factoren gegeven. Natrium- en vochtbeperking geadviseerd. Werking van de hartfalenpoli toegelicht inclusief de bereikbaarheid bij tekenen van decompensatie. Advies dagelijks wegen. Folder zorgpad hartfalen, contactkaart [stoplichtkaart, toevoeging RTG] en natriumbepert dieet meegegeven. Orders voor poliklinisch vervolg op hartfalenpoli worden uitgezet: binnen 1-2 weken intake hartfalenpoli, lab vooraf”

Klager ging op 24 maart 2022 vanaf de afdeling interne geneeskunde met ontslag uit het ziekenhuis.

Op 5 april 2022 bezocht klager de hartfalenpoli en zag verpleegkundig specialist F. Klager had meer klachten van dyspnoe en angineuze klachten. Die werden geduid als gevolg van het staken van diuretica tijdens de opname in het ziekenhuis. Mogelijk was het gevolg daarvan een toename van pleuravocht. In overleg met cardioloog G is de volgende medicatie ingezet:

Op 8 april 2022 was er een telefonisch consult van klager met verpleegkundig specialist F. Op maandag 11 april 2022 zou een X-thorax + lab volgen, aangevraagd door de internist. De medicatie werd gewijzigd in:

Voor 12 april 2022 werd een controle hartfalenpoli afgesproken om de vullingsstatus te evalueren.

Uit de X-thorax van 11 april 2022 bleek aanhoudend pleuravocht. Op 12 april 2022 is de medicatie gewijzigd in:

Op 15 april 2022 was er een telefonisch consult met verpleegkundig specialist F. Na overleg met cardioloog G werd de op dat moment voorgeschreven diuretica voortgezet.

Op 19 april 2022 was er een telefonisch consult met verpleegkundig specialist F. Er was sprake van een achteruitgang van de nierfunctie na nogmaals ophoging van de diuretica. Dit is geduid als een gevolg van een ondervulde status. Bij het oplopend CRP is gedacht aan een onderliggende infectie. Uit een X-thorax van 19 april 2022 bleek aanhoudend pleuravocht dat niet voldoende reageerde op de ophoging van de diuretica. Er werd op korte termijn een diagnostische pleurapunctie afgesproken om andere oorzaken dan het hartfalen (infectie, maligniteit) te onderzoeken. Een ontlastende pleurapunctie kon niet worden verricht. In overleg met internist H werd afgesproken de huidige intraveneuze antibiotica te continueren in afwachting van de pleurapunctie. De medicatie Bumetanide werd gehalveerd naar 1 keer per dag 2 mg omdat er een verdenking was van ondervulling en een achteruitgang van de nierfunctie.

Op 26 april 2022 werd de toediening van antibiotica intraveneus gestopt.

Op 28 april 2022 had klager een telefonisch consult met verpleegkundig specialist F. Genoteerd werd:

“Momenteel nierfunctie herstellende na halvering bumetanide, dalend CRP.”

In het Multidisciplinair Overleg (MDO) hartfalen van 3 mei 2022 werd besproken:

“Gezien clopidogrel en NOAC welke niet gestaakt mag worden vanwege atriumfibrilleren en recente PCI (hoog risico op stent-trombose indien staken van antistolling gedurende eerste 6 maanden na PCI) is een ontlastende pleurapunctie niet gewenst. Met name gezien hoog risico en evt. risico op recidief p.o. I wegen eventuele voordelen niet op tegen de risico's. Ook lijkt de diagnose mee te doen denken aan een door hartfalen geïnduceerde pleuravocht. Pt vraag zich af of hij het Dressler syndroom zou kunnen hebben, p.o. I geen verdenking op Dressler syndroom.

- Bumetanide in huidige dosering nu continueren. Maandag 2.5 Lab via interne afhankelijk hiervan poging titratie lisinopril en eventueel start SGLT2-remmer, dan ook definitieve uitslag pleurapunctie via longarts.”

Op 2 mei 2022 volgde de uitslag van de pleurapunctie via de longarts:

“Pleuravocht meest waarschijnlijk passend bij hartfalen. Geen infectie. In deze punctie benige cellen. Hoofdprobleem S aureus bacteriemie na STEMI.” De anamnese van de longarts vermeldde: *“nog kortademig bij inspanning.”*

Op 3 mei 2022 had klager een telefonisch consult met verpleegkundig specialist F. Na uitslag van de pleurapunctie en lab-onderzoek door interne geneeskunde noteerde de verpleegkundig specialist:

“- Ruimte voor optitreren hartfalenmedicatie: start dapagliflozine, en lisinopril titreren van 5 naar 10 mg. Huidige dosering diuretica bewust gehandhaafd. Kalium op dat moment 5,4. Kreatinine stabiel. Labcontrole a 2 weken.

- Over 2 weken fysieke afspraak + lab, afhankelijk van controle en X-thorax via longgeneeskunde dan afspraak inplannen bij J inplannen. Termijn bij J afhankelijk van urgentie/eventuele klachten en wens van patiënt. Nadrukkelijke wens van patiënt om controles via J te lopen verlopen (is nu op vakantie).

PM hartrevalidatie aanvragen indien over 2 weken bij fysieke controle en X-thorax via longgeneeskunde afname van pleuravocht. Pt wil heel graag conditie en spierkracht gaan opbouwen.”

Op 10 mei 2022 had het OPAT team (afdeling interne geneeskunde) telefonisch contact met de VIOS naar aanleiding van lab-uitslagen: GFS 32 (68) en Kalium 5,8 (5,4). De VIOS besprak deze uitslagen met beklaagde.

Beklaagde heeft op basis van dossiernaslag besloten de dapagliflozine te stoppen en de spironolacton te halveren en te attenderen op ruim voldoende blijven drinken.

De VIOS heeft klager teruggebeld en heeft de afspraak met klager per e-mail bevestigd.

Diezelfde dag belden klager en zijn echtgenote nogmaals met de VIOS. Ook stuurde klager een e-mailbericht:

“Geachte mevrouw [naam VIOS, RTG],

We hebben elkaar nu net gesproken, nadat we nog wat vragen hadden n.a.v. uw telefoontje van eerder die ochtend.

Op 8 maart hebben wij een heel fijn familiegesprek gehad met K, cardiologe.

We zouden graag een gesprek met haar hebben en dus niet J, zoals we eerder noemden. Met haar heb ik ook geen contact gehad.

Kan dit gesprek waar we het over gehad hebben worden ingepland met K?

Tevens gaarne uw advies over een bloeddrukmeter nu we deze zelf ook willen aanschaffen.

Kunt u ons een hele goede aanraden?”

Bij het telefoongesprek van klager met de VIOS was beklaagde een gedeelte van dit gesprek in dezelfde kamer als de VIOS. Er werd een afspraak met een cardioloog, K, ingepland. Dit heeft de VIOS klager ook gemaild diezelfde dag.

In het medisch dossier staat bij 10 mei 2022 genoteerd:

“Extra ingeplande TC n.a.v. telefonisch overleg met OPAT team

GFS daling van 68 naar 32 na ophogen Lisinopril en start Dapagliflozine. Op verzoek van pt. En echtgenote zouden zij graag cardioloog willen spreken i.v.m. onzekerheden na een recente opname. Afspraak (TC) bij K laat ik inplannen.

OPAT team heeft gebeld n.a.v. labuitslagen na een eerder beeïndigen van AB. Lab is geprikt i.v.m. afsluiten gesprek bij OPAT-team.

- Daling van GFS (68 naar 32) dd. na medicatie aanpassing, 3/5 ophogen Lisinopril en start Dapagliflozine.

- Aanhoudende hyperkaliemie dd. medicatie MRA.

Gesuperviseerd door [voornaam] M.

- Spironolacton verlagen naar 25mg. 1xdd en Dapagliflozine stop. Over 1 week lab en TC voor evaluatie nierfunctie.

Laboratorium: Kalium, Natrium, Kreatinine, Uream (bloed) (16-05-2022)

Vrije order aan polimedewerker: Aub over 1 week TC inplannen met vooraf lab.

Vrije order aan polimedewerker: Graag op kort termijn TC inplannen bij K”

Op 12 mei 2022 is klager, onderweg naar zijn vakantiebestemming, in verband met toenemende klachten naar de spoedeisende hulp van L gegaan. Daar bleek klager ernstig uitgedroogd. De nierfunctie was slecht en de kaliumwaardes te hoog. De medicatie lisinopril, spironolacton en Bumetanide werd gestopt.

Op 13 mei 2022 heeft klager gesproken met een cardiovasculair verpleegkundige omdat beklagde afwezig was. Er werd een afspraak gemaakt met cardioloog K voor 20 mei 2022.

Op 16 mei 2022 heeft klager telefonisch gesproken met beklagde. Klager uitte zijn onvrede. Beklaagde heeft met de eveneens aangeklaagde cardioloog besproken of klager diezelfde dag fysiek beoordeeld kon worden door de cardioloog. Omdat klager zich goed voelde en de capaciteit op de poli beperkt was werd het niet noodzakelijk geacht klager te zien.

Beklaagde heeft de nierfunctie en een NT-proBNP voor diezelfde dag aangevraagd en de uitslagen met de eveneens aangeklaagde cardioloog bekeken.

Hierna is beklagde niet meer betrokken geweest bij de behandeling van klager.

3.3 De klacht

Klager verwijt, na intrekking ter zitting van het klachtonderdeel over het hoofdbehandelaarschap, de verpleegkundig specialist dat:

- a. zij een verkeerd medicatiebeleid heeft gevoerd;
- b. er geen adequate controle is geweest van klagers toestandbeeld;
- c. klager niet betrokken is geweest bij de besluitvorming over de medicatieaanpassing.

3.4 Het verweer

De verpleegkundig specialist voert aan dat zij een zelfstandig en volwaardig onderdeel van de behandelaars van cardiologische patiënten is. De verpleegkundig specialist voert zelfstandig voorbehouden handelingen uit en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen binnen het eigen deskundigheidsgebied. Daarbij dienen de grenzen van de eigen bevoegdheid te worden bewaakt en consulteert de verpleegkundig specialist naar eigen inzicht de medisch specialist. De verpleegkundig specialist is vanaf 10 mei 2022 betrokken geweest bij de behandeling van klager. Op die dag gaf de verpleegkundig specialist supervisie aan de VIOS en in die hoedanigheid vond overleg plaats met de VIOS, E. De VIOS was op dat moment halverwege de tweejarige opleiding tot verpleegkundig specialist.

Hartfalenmedicatie instellen is complex en veel variabelen hebben hier invloed op. Verstoring van balans kan optreden. Achteruitgang van nierfunctie is hier een belangrijk onderdeel van en komt vrij vaak voor, zeker in de eerste fase waarin medicatie stapje voor stapje opgehoogd wordt en er ook sprake is van gebruik van diuretica. Zowel door haar mentor als in hartfalenscholingsmomenten is beklagde opgeleid om hartfalenmedicatie niet te drastisch te stoppen bij een nierfunctie-achteruitgang. Telkens opnieuw maakt zij dus afwegingen van kansen en risico's. De beslissing tot het halveren van de dosis spironolacton bij een kaliumwaarde van 5,8 wordt onderschreven in de ECS guidelines. In het geval van klager is deze inschatting totaal anders uitgedrukt dan beklagde vooraf had voorzien.

Ten aanzien van de klachtonderdelen:

a. medicatiebeleid

Op 2 en 9 mei 2022 was beklagde niet betrokken bij de behandeling van klager.

Beklaagde heeft op 10 mei 2022 besloten de dapagliflozine te stoppen en de spironolacton te halveren (van 50 naar 25 mg). Het gestegen kalium werd door beklagde gezien als secundair aan de verslechterde nierfunctie en als mogelijke component van ondervulling. Omdat klager eerder aanhoudend pleuravocht had met een instabiel klachtenpatroon vond beklagde stoppen met meerdere hartfalenmedicatie potentieel risicovol bij zijn hartfalen. Het (tijdelijk) staken van de dapagliflozine wordt in het Farmacotherapeutisch Kompas bij volumedepletie aangeraden. Beklaagde verwachtte dat met het stoppen van de dapagliflozine en het halveren van de spironolacton de nierfunctie wat zou verbeteren en daarmee het kalium ook zou dalen tot een meer acceptabele waarde (< 5,5). Het plan was om na een week te kijken of de situatie inderdaad verbeterde en zo nodig verder bij te sturen. Achteraf is de uitkomst helaas totaal anders en werd klager opgenomen in L met een verergerd dehydratiebeeld met een ernstige hyperkaliëmie. Het gegeven dat klager hartfalen had na een ernstig doorgemaakt hartinfarct met cardiogene shock maakt dat het hele pakket aan hartfalenmedicatie paste bij de huidige medicatierichtlijnen.

b. adequate controle toestandsbeeld klager

Tot 10 mei 2022 was beklagde niet persoonlijk betrokken bij de zorg aan klager. Voor zover de klacht ziet op haar supervisie op 10 mei 2022 voert beklagde aan dat, achteraf bezien, het beter was geweest als klager diezelfde dag nog fysiek was beoordeeld. Ook kan zij in retrospectief zeggen dat eerder herhaald bloedprikken beter was geweest, hoewel een termijn zoals afgesproken wel gebruikelijk is als medicatie wordt verlaagd/gestopt. De richtlijn geeft hierover aan dat er nauwgezet gecontroleerd moet worden, maar geeft geen concrete termijnen aan.

Op basis van het telefoongesprek dat klager op 10 mei 2022 met de VIOS voerde heeft ook beklagde het beeld gekregen van een niet erg zieke patiënt. Mogelijk is beklagde op het verkeerde been gezet doordat de nadruk van het gesprek lag op de wens van klager om te starten met hartrevalidatie, terwijl – naar eigen ervaring van beklagde – patiënten die zich erg ziek voelen geen behoefte hebben aan hartrevalidatie omdat ze zich daartoe niet in staat voelen. Achteraf had dit beter uitgevraagd en genoteerd kunnen worden.

Daarnaast zijn er omstandigheden – buiten de invloedssfeer van beklagde – die begrijpelijk maken dat niet tot een fysiek consult is overgegaan. In de eerste plaats was beklagde die dag de enige aanwezige verpleegkundig specialist zonder ruimte voor spoedconsulten. Het beleid sinds COVID-19 was steeds meer verschoven naar het doen van controles via telefonisch consulten. Inmiddels zijn op dit punt verbetermaatregelen getroffen.

c. klager niet betrokken bij besluitvorming over medicatie

Beklaagde is op 10 mei 2022 niet aanwezig geweest bij het eerste telefoongesprek van klager met de VIOS. Beklaagde heeft haar overwegingen besproken met de VIOS. Beklaagde betreurt het dat klager zich in het (tweede) gesprek met de VIOS onvoldoende betrokken heeft gevoeld bij de besluitvorming.

Naar aanleiding van deze casus zijn verbetervoorstellen besproken met de verpleegkundig specialist(en) hartfalen en de coördinator hartfalen. Deze zijn opgenomen in het kwaliteitshandboek:

- “1) Inschatten vullingsstatus bij (instabiele) patiënten: altijd fysieke controle afspreken bij patiënten (indien haalbaar), anders actief overleg met de huisarts;
- 2) Inzet structurele spoedpolikliniek plaatsen voor patiënten waarbij mogelijke instabiliteit een rol zou kunnen spelen (ook bedoeld als “drempelverlagend” voor de

VS) [Verpleegkundig Specialist, RTG];

3) Bij blijvende instabiliteit altijd spoedpolikliniek bij de eigen cardioloog. Indien deze niet beschikbaar is afspraak bij waarnemer;

4) Bij daling eGfr bij medicatie aanpassing tot 25% acceptatie, bij daling > 25%-50% eGfr ter afweging en bespreking meer dan 50% altijd een fysieke beoordeling op de polikliniek;

5) Gezien onduidelijkheid t.a.v. de rol van hoofdbehandelaar bij patiënten die met ontslag gaan wordt deze rol toegewezen aan de cardioloog waarbij een polikliniek afspraak is gemaakt.

3.5 De overwegingen van het college

3.5.1 Algemene overweging

Het college heeft met partijen ter zitting besproken dat de klacht ziet op de behandeling van klager als patiënt. Partijen hebben ermee ingestemd dat alleen klager in de uitspraak als indiener van de klacht wordt aangemerkt. Dat maakt dat bespreking van het niet-ontvankelijkheidsverweer ten aanzien van de echtgenote van klager onbesproken kan blijven.

3.5.2 De positie van de verpleegkundig specialist

Uit de klacht en de toelichting ter zitting komt het beeld naar voren dat klager (meer) contact over het behandelbeleid had willen hebben met de cardioloog in plaats van met de verpleegkundig specialist. Echter, in het kader van de taakherschikking, het structureel verdelen van taken en verantwoordelijkheden tussen beroepen, heeft de verpleegkundig specialist een eigen positie in de zorg. De verpleegkundig specialist gaat op basis van een zelfstandige bevoegdheid en als zelfstandig behandelaar een behandelrelatie aan met de patiënt binnen, in dit geval, de afdeling cardiologie en specifiek de hartfalenpoli. De verpleegkundig specialist biedt integrale behandeling aan patiënten op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties. Daarbij bewaakt de verpleegkundig specialist de grenzen van de eigen bevoegdheid en consulteert naar eigen inzicht de medisch specialist van zowel het eigen specialisme (in dit geval cardiologie) alsook andere specialisten voor intercollegiaal overleg. De verpleegkundig specialist instrueert en superviseert onder andere medewerkers van het eigen functieniveau.

In deze specifieke situatie was beklagde op 10 mei 2022 de supervisor van de VIOS.

3.5.2. Klachtonderdeel a (medicatiebeleid)

De klacht ziet met name op het medicatiebeleid van 10 mei 2022.

De VIOS heeft beklagde die dag de nierfunctiewaarde (van 68 naar 32) en de Kaliumwaarde (5,8) meegedeeld. Beklaagde heeft dossiernaslag gedaan en vervolgens conform de ESC-guidelines het medicatiebeleid ingezet. In de guidelines staat beschreven dat bij een kaliumwaarde boven de 5.5 de dosering diuretica wordt gehalveerd en het bloed nauwgezet wordt gemonitord. Bij een kaliumwaarde boven 6 moet de diuretica gestopt worden. De halvering van de dosis diuretica was daarmee een adequaat medicatiebeleid gelet op de bij de beklagde bekende laboratoriumuitslagen. Van alarmsymptomen die afwijking van de guidelines noodzakelijk maakten is niet gebleken. Als ook lab-onderzoek naar het ureum zou zijn gedaan zou de mate van uitdroging bekend zijn geweest. Maar in dit geval heeft de afdeling interne geneeskunde de opdracht tot lab-onderzoek gedaan en valt het beklagde niet aan te rekenen dat het ureum niet is bepaald. Dat het noodzakelijk was op dat moment voor beklagde om het ureum alsnog te laten bepalen, is het college niet gebleken. Dat beklagde gelet op de ernstige hartproblemen de medicatie niet geheel heeft gestopt, in verband met eerder pleuravocht, valt te billijken. Dat

klager twee dagen later met een aanzienlijk lagere nierfunctie en een nog hogere kaliumwaarde werd opgenomen in een ander ziekenhuis kon op dat moment niet door beklagde worden voorzien. Dat de internist aldaar, met de kennis van toen, direct met alle medicatie is gestopt, laat onverlet dat beklagde bij haar afweging rekening mocht houden met het feit dat spironolacton kaliumtekorten tegengaat en de pompkracht van het hart verbetert, zoals zij heeft verklaard, en stoppen niet aangewezen was.

Beklaagde is met haar handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven.

3.5.3. Klachtonderdelen b (monitoring) en c (informed consent over medicatie)

Het college stelt vast dat beklagde niet eerder dan 10 mei 2022 betrokken was bij de behandeling van klager. Het verwijt van niet adequate monitoring van klager kan beklagde voorafgaande aan 10 mei 2022 dus niet verweten worden.

Op 10 mei 2022 is, zo blijkt uit het medisch dossier, de opdracht gegeven over een week lab-onderzoek (Kalium, Kreatinine, Natrium en Ureum) en een telefonisch consult in te plannen en op korte termijn een telefonisch consult bij cardioloog K. De richtlijn geeft hierover aan dat er nauwgezet gecontroleerd moet worden, maar geeft geen concrete termijnen aan. De afspraken die de VIOS, na het overleg met beklagde, telefonisch met klager heeft besproken zijn gebruikelijk.

Het college volgt beklagde in haar verweer dat uit het (tweede) telefonisch contact niet bleek dat klager zich ernstig ziek voelde op dat moment, wat wellicht reden zou zijn geweest voor een fysiek contact. Dat blijkt niet uit het medisch dossier waarin alleen staat dat er sprake is van onzekerheden bij klager. Het college ziet daarvan een bevestiging in het e-mailbericht van klager van 10 mei 2022 waarin ook niet wordt aangegeven dat klager zich (ernstig) ziek voelt. Het college houdt ook rekening met de periode van handelen. Destijds vonden, gelet op de coronapandemie, de meeste consulten telefonisch plaats. Van signalen uit het gesprek of het e-mailbericht waardoor reden was voor een fysiek contact dezelfde dag is niet gebleken. Beklaagde mocht erop vertrouwen dat klager, gelet op de hem bij zijn ontslag uitgereikte stoplichtcontactkaart, bij alarmsymptomen contact zou opnemen.

Evenmin blijkt dat klager onvoldoende werd geïnformeerd over de gevolgen van eventuele medicatie. Klager was bij zijn ontslag door de VIOS geïnformeerd over de werkwijze van de hartfalenpoli. Beklaagde mocht de wijziging van het medicatiebeleid door de VIOS aan klager laten meedelen. De verantwoordelijkheid van de superviserende verpleegkundig specialist gaat niet zo ver dat zij persoonlijk klager alle mogelijke risico's en mogelijke gevolgen van een medicatiewijziging moet meedelen. Het college heeft kennisgenomen van de verbetermaatregelen op de hartfalenpoli. Daarbij is de afspraak gemaakt dat voor het inschatten van een vullingsstatus bij (instabiele) patiënten altijd een fysieke controle wordt afgesproken als dat haalbaar is voor de patiënt. Dat acht het college een verbetering, maar wil niet zeggen dat het telefonisch consult op 10 mei 2022, mede gelet op de afspraken in het ziekenhuis in de periode van de coronapandemie en de toen bekende informatie over patiënt, ondermaats was.

3.6. Conclusie

De klacht is ongegrond.

4. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, W.M.E. Bil en J. van der Sluis, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van J.W. Sijnstra - Meijer, 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.