

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2301

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2301 van

A., wonende in B. (C.), appellant, klager in eerste aanleg,

hierna: klager,

tegen

H., verpleegkundige, werkzaam in E., verweester in beide

instanties, hierna: de verpleegkundige, gemachtigde:

mr. T.A.M. van den Ende, advocaat te Utrecht.

1. Procesverloop

Klager heeft op 17 oktober 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een klacht ingediend tegen de verpleegkundige. Dat college heeft in zijn beslissing van

17 november 2023, onder nummer Z2022/5035, klager niet-ontvankelijk verklaard in klachtonderdeel d en de klachtonderdelen a tot en met c ongegrond verklaard.

Verder heeft dat college het verzoek om een proceskostenveroordeling afgewezen en bepaald dat de beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, geanonimiseerd in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie aan een aantal nader genoemde tijdschriften zal worden aangeboden.

Klager heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2023/2300 behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 augustus 2024. Klager en de verpleegkundige zijn beiden verschenen. De verpleegkundige werd bijgestaan door haar gemachtigde mr. T.A.M. van den Ende, voornoemd.

Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De klacht gaat over het consult van mevrouw F., moeder van klager (hierna: patiënte). Patiënte is in de nacht van 28 november 2020 naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van het G.-Ziekenhuis 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 verweester, 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:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 17 oktober 2022;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 11 september 2023;
- het verweerschrift met de bijlage;
- het proces-verbaal van het op 26 mei 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- het e-mailbericht van de gemachtigde van verweester met bijlagen, ontvangen op 29 september 2023;
- het e-mailbericht van klager met de pleitnotitie zoals is voorgedragen ter zitting van 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. Verweester 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 extremititeit. 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 zwelling, 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/supervisors. 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:

- a) heeft bijgedragen aan het stellen van een onjuiste diagnose door het niet volgens protocol verrichten van lichamelijk onderzoek, waardoor patiënte geen tijdige en juiste behandeling/medicatie heeft gekregen;
- b) fouten heeft gemaakt dan wel zaken heeft nagelaten tijdens de consultvoering;
- c) haar handelingen en uitkomsten van onder andere een kuitmeting en Wells scorebepaling niet systematisch heeft vastgelegd in het (verpleegkundig) medisch dossier;
- d) zich niet open en toetsbaar heeft opgesteld door geen inzage in haar gespreksverslag van het calamiteitenonderzoek te geven en niet met klager in gesprek te willen.

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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

De omvang van het beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zijn beroep is alleen gericht tegen het oordeel van dat college over de klachtonderdelen a, b en c. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de beslissing in zoverre te vernietigen en de klachtonderdelen a, b en c alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klager te verwerpen.

De ontvankelijkheid van de klacht

4.3 Klager kan in het kader van deze klachtprocedure worden geacht de veronderstelde wil van zijn overleden moeder te vertegenwoordigen. Daarbij wijst het Centraal Tuchtcollege erop dat uit de door klager overgelegde machtiging kan worden afgeleid dat de echtgenoot van patiënte (tevens vader van klager) bekend is met deze procedure en hiertegen geen bezwaren heeft. Dit betekent dat de klachtonderdelen a, b en c inhoudelijk kunnen worden beoordeeld.

De klachtonderdelen a, b en c: onjuiste diagnose, fouten tijdens consult en onvoldoende dossiervoering

4.4 Klager verwijt de verpleegkundige met de klachtonderdelen a, b en c in de kern dat zij in haar consultvoering is tekortgeschoten en daardoor heeft bijgedragen aan het stellen van een onjuiste diagnose. Hij betoogt in beroep – onder meer – dat zij geen volledige verpleegkundige anamnese heeft afgenomen, of althans deze in het medisch dossier niet volledig heeft vastgelegd, een aantal metingen niet heeft gedaan en de resultaten van andere metingen heeft genegeerd. Bovendien is de

verpleegkundige volgens klager aantoonbaar voorbij de grenzen van haar bevoegdheid gegaan door zich te nadrukkelijk te bemoeien met de te stellen werkdiagnose.

4.5 Deze beroepsgronden slagen niet. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen a, b en c terecht ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen 5.4, 5.5 en 5.6 van de bestreden beslissing en neemt deze integraal over. Daarbij wijst het college nog op het volgende.

4.6 De verpleegkundige anamnese, zoals vastgelegd in het medisch dossier van patiënte, is niet heel uitgebreid. Dit college kan net zomin als het Regionaal Tuchtcollege vaststellen of de verpleegkundige – zoals zij heeft verklaard – bij de anamnese ook andere vragen heeft gesteld dan alleen die waarvan zij in het medisch dossier verslag heeft gedaan. Zoals het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft overwogen, zou het beter zijn geweest als de verpleegkundige de medische voorgeschiedenis van patiënte en haar medicatiegebruik, alsook de reden voor het bezoek aan de SEH uitgebreider had uitgevraagd, of althans in het medisch dossier had vastgelegd. De verpleegkundige anamnese, zoals door de verpleegkundige vastgelegd in het medisch dossier, had dus vollediger kunnen zijn. Anders dan klager betoogt, voldeden de anamnese en de vastlegging daarvan, gelet op de informatie die deze wel bevatte, echter aan de minimaal daaraan te stellen eisen. Daarbij acht het Centraal Tuchtcollege voldoende aannemelijk dat patiënte bij de verpleegkundige anamnese geen melding heeft gemaakt van pijn op de borst en dat de verpleegkundige om die reden hierover ook niets heeft opgenomen in het medisch dossier.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege gaat er voorts van uit dat, anders dan klager meent, de vitale parameters van patiënte niet alleen bij binnenkomst op de SEH zijn gemeten. Op de zitting heeft de verpleegkundige hierover verklaard dat patiënte, zoals gebruikelijk op de SEH, aan de monitor was gelegd. Dit betekent dat gedurende het verblijf van patiënte op de SEH parameters zoals bloeddruk, hartslag en zuurstof-saturatie automatisch werden gemeten. Volgens de verpleegkundige zou zij in geval van grote afwijkingen zeker een aantekening hebben gemaakt in het dossier, maar was van dergelijke afwijkingen in dit geval geen sprake. Klager, die zelf niet aanwezig was bij het bezoek van zijn moeder aan de SEH, heeft dit niet weersproken.

4.8 De verpleegkundige kan niet worden verweten dat patiënte naar huis is gestuurd voordat de D dimeerwaarde bekend was. De verpleegkundige heeft op de zitting uitgelegd dat de arts-assistent aan haar had verteld dat hij met zijn supervisor had overlegd en dat deze het ermee eens was dat patiënte het ziekenhuis kon verlaten. De verpleegkundige mocht erop vertrouwen dat de arts-assistent alle relevante feiten en omstandigheden met hem had besproken. Het lag niet op haar weg om bij de arts assistent na te vragen of de D-dimeerwaarde al bekend was en of hij dit punt ook met zijn supervisor besproken had.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege kan tot slot niet vaststellen dat de arts-assistent, toen hij die nacht na het vertrek van patiënte alsnog kennisnam van de sterk verhoogde D dimeerwaarde, dit ook meteen met de verpleegkundige heeft besproken. De arts assistent heeft in de tegen hem gevoerde tuchtprocedure verklaard dat hij dit wel hij heeft gedaan, maar de verpleegkundige ontkent dit. Hetgeen zich feitelijk heeft afgespeeld blijft dus onduidelijk. Alleen hierom al kan de verpleegkundige niet tuchtrechtelijk worden verweten dat zij de arts-assistent er toen niet op heeft gewezen dat hij opnieuw met zijn supervisor moest overleggen, omdat patiënte een groot risico

liep op trombose.

4.10 Bij dit alles moet ook voor ogen worden gehouden dat de verpleegkundige niet verantwoordelijk is voor het stellen van diagnoses en andere medische afwegingen die door de arts behoren te worden gemaakt. Dit geldt ook wanneer – zoals in dit geval – de verpleegkundige jarenlange ervaring op de SEH heeft en de arts-assistent relatief onervaren is. Het feit dat de verpleegkundige samen met de arts-assistent klinisch heeft geredeneerd over zijn bevindingen is niet ongebruikelijk op een SEH. Dit betekent niet dat zij buiten de grenzen van haar bevoegdheden is gegaan. Dat zij zich, zoals klager stelt, veel te nadrukkelijk met de werkdiagnose heeft bemoeid is ook verder niet gebleken.

4.11 De conclusie is dat het beroep van klager tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege dient te worden verworpen.

Proceskostenveroordeling

4.12 Klager heeft schriftelijk verzocht om de verpleegkundige te veroordelen in de kosten van de procedure. Aangezien het beroep van klager wordt verworpen, is er geen aanleiding voor een proceskostenveroordeling.

Publicatie

4.13 Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van mening dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en bepaalt daarom dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan een aantal in het dictum nader genoemde tijdschriften.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

wijst het verzoek om een proceskostenveroordeling af;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, Nursing Magazine en V&VN Magazine met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. Daalder, voorzitter; Y. Buruma en H. de Hek, leden

juristen en M.J.E. van Haren en L. Maasdam, leden beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 6 november 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.