

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 11185

Uitspraak: 4 mei 2012

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 29 november 2011 binnengekomen klacht van:

A
te B
klaagster
in de persoon van drs. P.P.H.J.M. Vermeulen, inspecteur en mr. A.J.G. Peters, inspecteur-jurist

tegen:

C
verpleegkundige
werkzaam te B
wonende te D
verweerder
gemachtigde mr. H.H. Acun te Breda

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

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

De klacht is ter openbare zitting van 16 april 2012 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. De inspectie was vertegenwoordigd door

drs. P.P.H.J.M. Vermeulen en mr. M.E. Oosting, die een pleitnota hebben overgelegd. Tevens zijn ter zitting overgelegd het protocol veiligheid en het protocol CVA.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 30 november 2009 kreeg de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) om 5.12 uur een 112-melding. Het ging om een man (hierna: patiënt) die zich niet goed voelde, rare geluiden maakte, verward was en niet op zijn benen kon staan. Naar aanleiding van deze melding ging verweerder als ambulanceverpleegkundige met spoed (A1-urgentie) naar het opgegeven adres. Patiënt was zeer onrustig en niet aanspreekbaar. Verweerder heeft daarop bij de partner van patiënt een heteroanamnese afgenomen. Volgens de partner was patiënt niet bekend met neurologische problemen. Verweerder heeft patiënt onderzocht. Hij heeft de bloedsuiker gemeten (10,3) en de polsfrequentie. Daarnaast heeft hij gekeken naar de pupillen. Verweerder interpreteerde het klinisch beeld als een subarachnoïdale bloeding. Ook dacht hij aan een CVA, een epileptisch insult en een intoxicatie door alcohol of medicatie. Voor verweerder was duidelijk dat patiënt met spoed naar het ziekenhuis moest. Omdat hij geen mogelijkheden zag om patiënt zonder hulp via de trap naar beneden te vervoeren, heeft verweerder de politie gebeld voor assistentie. In overleg met de gearriveerde politie werd besloten patiënt te boeien om hem veilig via de trap af te transporteren. Toen de politie probeerde patiënt op zijn buik te draaien, terwijl verweerder de schouders van patiënt vasthield, voelde verweerder een knak in de rechter bovenarm van patiënt. Vervolgens is patiënt geboeid, zonder brancard, de trap af geholpen. Beneden is hij op de brancard gelegd en naar het ziekenhuis vervoerd. Daar bleek dat sprake was van een epileptisch insult. Verder bleek de bovenarm gebroken.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Verweerder heeft professioneel onjuist gehandeld door bij een wilsonbekwame patiënt de vigerende landelijke protocollen niet te volgen en daarover niet te overleggen met de medisch leider dan wel de huisarts. Hij heeft onvoldoende onderzoek gedaan, heeft de patiënt op een onjuiste wijze bejegend en vervoerd en heeft het ritformulier onvoldoende bijgehouden.

De inspectie licht de klacht als volgt toe.

Verweerder heeft te beperkt onderzoek gedaan; hij heeft geen bloeddruk gemeten, patiënt niet aangesloten op de monitor en heeft geen neurologisch onderzoek gedaan. Daardoor zijn op het beslismoment voor verdere interventie onvoldoende parameters meegenomen in de afweging van interventiekeuzes. Dit is niet conform de beschreven methodiek (LPA 5,9).

Verweerder heeft de vigerende protocollen (LPA-7:5.10 en 11.1, onrustprotocol en convulsieprotocol) niet gevolgd. Hij heeft geen sedatie toegepast, terwijl toepassing in dit geval wel aan de orde was en het protocol dit ook voorschrijft. Er was geen reden om hiervan af te wijken. Op het moment dat er wel afgeweken wordt, moet dit gemotiveerd worden in het ritformulier en dit is niet gebeurd.

Verweerder heeft niet overlegd met een collega, de medisch manager of de huisarts. Hij heeft de inschatting gemaakt dat de patiënt snel naar het ziekenhuis moest en dat er geen protocol was voor een subarachnoïdale bloeding. Door de keuze te maken, geen overleg te plegen, dan wel geen vooraankondiging te doen naar het ontvangende ziekenhuis is er met de genomen risico's onvoldoende verantwoord gehandeld.

Verweerder heeft de politie ter assistentie ingeschakeld en verzocht handboeien om te doen bij een acuut zieke, op dat moment wilsonbekwame patiënt. Het inroepen van

politie om dwangmiddelen toe te passen kan aan de orde zijn in situaties waarin de veiligheid van de hulpverleners in gevaar is, maar daarvan was in dit geval geen sprake. Verweerder heeft de patiënt, bij wie de verdenking bestond op een subarachnoïdale bloeding, met ondersteuning zelfstandig, geboeid en nog steeds onrustig, de trap af laten lopen, met alle risico's van dien; wanneer gedacht wordt aan een subarachnoïdale bloeding dient de patiënt juist rustig gehouden te worden en zeker niet blootgesteld te worden aan extra drukverhogende momenten.

Verweerder heeft het ritformulier niet volledig ingevuld noch het niet volgen van de protocollen gemotiveerd beschreven en voldoet daarom niet aan de regels van verslaglegging.

Ter zitting heeft de inspectie nog medegedeeld dat het haar vooral gaat om het boeien van de patiënt.

4. Het standpunt van verweerder

Van verweerder mag worden verwacht dat hij als professional handelt. Anderzijds werd hij geconfronteerd met een noodsituatie waarin het erg gemakkelijk is om achteraf te oordelen. Het ging om een volwassen uit de kluiten gewassen patiënt die niet aanspreekbaar was en ook onhandelbaar en onberekenbaar. Bij het eerst contact met patiënt werd de collega van verweerder met één been door patiënt door de kamer geslingerd, zij het onbewust.

Verweerder meende te maken te hebben met een ernstig ziektebeeld, een subarachnoïdale bloeding, waardoor snel ingrijpen in een ziekenhuis geboden was om blijvende hersenschade te voorkomen. Overleg met de huisarts en/of de medisch manager zou tijdverlies hebben opgeleverd, dan wel niet zinvol zijn geweest.

Gelet op de mogelijkheid van een hersenbloeding valt ook te begrijpen dat verweerder de onderzoeken die de inspectie geboden acht, zoals het meten van de bloeddruk en het aanleggen van pads, achterwege heeft gelaten. Die onderzoeken zouden, gelet op de onrust, gewelddadigheid en onvoorspelbaarheid van de patiënt veel tijdverlies met zich hebben meegebracht.

Het boeien heeft zo kort mogelijk geduurd; beneden aan de trap zijn de boeien weer uitgedaan. Patiënt heeft niet zelfstandig de trap af moeten lopen. Het aflopen geschiedde onder begeleiding, waarbij de patiënt door de begeleiders zoveel mogelijk werd gedragen. De beslissing om te boeien is in overleg met de politie tot stand gekomen. Gelet op alle omstandigheden was het boeien niet onredelijk bezwarend.

Verweerder heeft de verdedigbare afweging gemaakt om geen sederende medicatie toe te dienen. Deze afweging wordt gesteund door zijn medisch manager. Er is geen SAB-protocol dat deze medicatie voorschrijft. Verweerder was overigens niet bevoegd zelfstandig (UR)-medicatie voor te schrijven.

De patiënt en zijn partner hebben begrip getoond en zien geen reden voor het indienen van een klacht.

5. De overwegingen van het college

Bij verweerder heeft, gelet op zijn heteroanamnese, onderzoek en ook gelet op zijn klinisch beeld voorop gestaan dat sprake was een subarachnoïdale bloeding. Dit was, vergeleken bij de andere mogelijkheden die bij verweerder opkwamen, de meest ernstige en acute inschatting van de ziekte van de patiënt. Verweerder kon naar het oordeel van het college ook in redelijkheid tot deze inschatting komen.

Bij een dergelijke inschatting is er maar één optie: de patiënt zo snel en veilig mogelijk naar het ziekenhuis vervoeren. Het is dan ook juist dat verweerder deze gedachte als uitgangspunt voor zijn verdere handelen heeft genomen. Het college acht het verdedig-

baar dat verweerder, nu de patiënt moeilijk te onderzoeken was, nader onderzoek wellicht de nodige tijd zou hebben gevegd en bovendien niet bij voorbaat aannemelijk was dat nader onderzoek tot een andere inschatting zou leiden, het door de inspectie geduide nader onderzoek achterwege heeft gelaten. Om dezelfde redenen is eveneens de afweging van verweerder om niet te bellen met een collega of de huisarts acceptabel te achten.

Vervolgens komt de vraag aan de orde of verweerder in de gegeven situatie, waarin hij zich derhalve diende in te spannen om de patiënt zo snel en veilig mogelijk naar het ziekenhuis te vervoeren, de juiste, althans aanvaardbare beslissingen heeft genomen om dit doel te bereiken.

Voorstelbaar was geweest dat aan de patiënt sederende medicatie was toegediend. Dat was misschien een betere oplossing geweest, die meer in overeenstemming zou zijn geweest met het onrustprotocol. Anderzijds moet in ogeschouw worden genomen dat de fixatie van verweerder op vooral snelheid van handelen past bij de door hem gemaakte inschatting en voorts is van belang dat niet uit te sluiten valt dat de toediening van medicatie op problemen zou stuiten. Wat daar ook van zij: duidelijk is dat verweerder onder grote (tijds)druk beslissingen moest nemen. Dit alles in acht nemende kan de beslissing om niet tot sederende medicatie over te gaan niet verwijtbaar worden geacht. Dat wordt niet anders als in aanmerking wordt genomen dat zowel in het onrust- als in het convulsieprotocol sederende medicatie wordt voorgeschreven. Het college overweegt met betrekking tot het verwijt dat in strijd met deze protocollen is gehandeld het volgende. Eerstens overweegt het college dat er geen specifiek protocol voor een subarachnoïdale bloeding bestaat. Wel bestaat er een professionele standaard is die inhoudt dat de patiënt acuut (en veilig) naar een ziekenhuis moet worden vervoerd. Als verweerder aan deze standaard heeft voldaan, valt hem naar het oordeel van het college niet te verwijten dat hij heeft gehandeld in strijd met protocollen die niet (rechtstreeks) betrekking hebben op het handelen in geval van een subarachnoïdale bloeding.

Bij de beoordeling van dit handelen zal het college met name beoordelen, of verweerder ertoe mocht besluiten om de patiënt geboeid de trap af te vervoeren, op welke klacht de inspectie ter zitting de nadruk heeft gelegd.

Het college is van oordeel dat in de gegeven omstandigheden, zoals door verweerder geschetst, verweerder mocht menen dat het, met het oog op de veiligheid van de patiënt en van diegenen die het vervoer over de trap zouden begeleiden, niet verantwoord was om zonder beveiligingsmaatregelen met de patiënt de trap af te gaan. Het vastbinden van de armen, voor een zo kort mogelijke periode, kan in dit geval als een acceptabele beveiligingsmaatregel worden aangemerkt, die mede in het belang was van de patiënt. Wat betreft de klacht over de dossiervoering: inderdaad is niet vermeld dat is afgeweken van een of meerdere protocollen. Het is echter de vraag of in dit geval, waarin geen specifiek protocol voor subarachnoïdale bloeding bestaat en daarvoor wel een professionele standaard bestaat conform welke is gehandeld, het betrokken protocol wel van toepassing is. Op deze grond acht het college, als er al sprake is van afwijking van een of meerdere protocollen, het niet verwijtbaar dat van deze afwijking geen aantekening is gemaakt in het dossier.

Op grond van het bovenstaande zal de klacht ongegrond worden verklaard.

Het college zal bepalen dat deze beslissing geanonimiseerd zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan V&VN Ambulancezorg en Critical Care.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af;
- bepaalt dat deze beslissing zodra zij onherroepelijk zal zijn, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan V&VN Ambulancezorg en Critical Care.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. J.M.P. Drijkoningen als lid-jurist, G.P. Haas, drs. C. van Mierlo-Renia en A. Petiet als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op
4 mei 2012 in aanwezigheid van de secretaris.