

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-261e

Datum uitspraak: 9 april 2013

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A en B,
wonende te C,
klagers,

tegen:

D, verpleegkundige,
wonende te E,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen: de verpleegkundige.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift, met bijlagen, is ontvangen op 31 januari 2012. Namens de verpleegkundige heeft mw. mr. W.J. Boer, advocaat te Rotterdam, een verweerschrift ingediend. Op 19 april 2012 heeft mr. Boer transcripten van telefoongesprekken gestuurd. Vervolgens is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 12 februari 2013. Klagers hebben tevoren bericht niet ter zitting aanwezig te zullen zijn. De verpleegkundige is verschenen en heeft haar standpunt mondeling toegelicht. Zij werd bijgestaan door mr. Boer voornoemd.

2. De feiten

2.1 Klagers zijn de ouders van F geboren in 1975 en overleden in 2011, hierna ook te noemen: patiënte.

2.2 De verpleegkundige is als verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg werkzaam bij de G. Zij had in de ochtend van 6 april 2011 dienst op de meldkamer, een gemeenschappelijke meldkamer voor alle acute hulpvragen voor de brandweer, de geneeskundige hulpverlening, waaronder de inzet van ambulances, en de politie. De centralisten op de meldkamers gebruiken voor de triage, ter beoordeling van de vraag of en zo ja met welke urgentie een ambulance-indicatie aanwezig is op basis van de door de melder aangegeven klachten, het DABC-protocol (Disability-Airway-Breathing-Circulation) en als naslagwerk de LSMA (Landelijke Standaard Meldkamer Ambulancezorg).

2.3 Nadat patiënte, destijds wonende te C, op 5 april 2011 haar waarnemend huisarts had geconsulteerd en deze in verband met een luchtweginfectie het antibioticum ciproxin had voorgeschreven, hebben zij en haar vriend in de nacht van 5 op 6 april 2011 eerst rond 3.00 uur twee keer de meldkamer gebeld en vervolgens om 3.20 uur de huisartsenpost in H. Daarna heeft patiënte om omstreeks 6.50 uur nog een keer het meldnummer 112 gebeld met het verzoek om hulp. Deze laatste melding werd aangenomen door de verpleegkundige. Dit was voor haar een nieuwe melding; de eerdere meldingen rond 3.00 uur kende zij niet, omdat deze als afgehandeld werden beschouwd. De verpleegkundige heeft in het telefoongesprek met patiënte en haar vriend geoordeeld dat er geen indicatie was voor een ambulance en heeft geadviseerd de huisartsenpost te bellen.

2.4 In de ochtend van 6 april 2011 heeft patiënte haar huisarts geraadpleegd, die haar na onderzoek heeft verwezen naar een longarts. Patiënte is die ochtend opgenomen in het I (hierna: het I) te J, met een dubbelzijdige longontsteking. Na een verblijf daar is patiënte enige tijd opgenomen geweest in het K te L en is zij vervolgens naar het I teruggekeerd, waar zij op 23 april 2011 is overleden.

2.5 Naar aanleiding van een melding van klagers bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft de Inspectie onderzoek gedaan naar de wijze waarop de G deze melding heeft geanalyseerd en verbetermaatregelen heeft toegepast. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de Inspectie de meldkamer ambulancezorg van de G onder verscherpt toezicht gesteld.

3. De klacht

De klacht luidt dat de verpleegkundige onzorgvuldig heeft gehandeld en nalatig is geweest op een adequate manier om te gaan met een ernstige klacht en in strijd heeft gehandeld met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Zij is volgens klagers onverantwoordelijk omgegaan met een ernstig ziektebeeld en is door lichtzinnig om te gaan met het klachtenpatroon tot een verkeerde c.q. onjuiste diagnose gekomen. Zij heeft voorts geen overleg gepleegd met een medisch manager, c.q. arts, maar heeft autonoom gehandeld bij deze ernstige klacht. Volgens klagers waren, toen hun dochter een beroep deed op de meldkamer, de onderdelen A (Airway) en B (Breathing) van het toepasselijke DABC-protocol niet in orde, nu er sprake was van pijn in de bovenbuik, hartkloppingen en benauwdheid. Als gevolg van de onjuiste beoordeling door de verpleegkundige heeft patiënte onvoldoende hulp gekregen. Bovendien waren hun dochter en haar vriend extra kwetsbaar als mensen die speciaal onderwijs hadden genoten en is bij de dochter sprake van een mentale retardatie, aldus klagers.

4. Het standpunt van de verpleegkundige

De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd, strekkende tot afwijzing van de klacht. Volgens de verpleegkundige meldde patiënte in het gesprek omstreeks 6.50 uur dat zij last had van diarree, braken, pijn overal en een longontsteking; gezegd werd dat patiënte al een aantal weken aan het hoesten was en er drie dagen eerder een buikgriep bij had gekregen. Uit het gesprek bleek dat er die nacht contact was geweest met de huisartsenpost en dat deze had geadviseerd te stoppen met de medicatie en de volgende dag naar de eigen huisarts te gaan. Uit het feit dat de klachten al langer aanwezig waren en er geen acute veranderingen waren opgetreden had de verpleeg-

kundige opgemaakt dat patiënte weliswaar ziek was en hulp nodig had, maar er geen ambulance-indicatie bestond, zodat kon worden volstaan met een verwijzing naar de huisartsenpost. De verpleegkundige stelt dat zij geen diagnose heeft gesteld, wat ook niet haar taak is, maar dat zij heeft gehandeld op basis van symptomen en het DABC-protocol: patiënte was aanspreekbaar, de luchtweg was vrij, zij was hees, maar niet hevig benauwd en zij was verzwakt. Volgens de LSMA zou met deze informatie slechts ernstige benauwdheid hebben geleid tot een ambulance-indicatie, maar naar de inschatting van de verpleegkundige was er sprake van lichte benauwdheid die hoorde bij de longontsteking die in het gesprek was gemeld. Volgens de verpleegkundige werd de last van het hart beschreven als pijn van de ribben en de borstkas en dus niet als hartkloppingen. De verpleegkundige stelt dat zij na het gesprek bij de huisartsenpost heeft geverifieerd dat er contact was gelegd en dat er adviezen waren gegeven. Voor de verpleegkundige was niet kenbaar dat het gesprek met haar die nacht al het derde gesprek met de meldkamer was.

5. De beoordeling

5.1 Bij nalezing van de transcriptie van de gesprekken tussen patiënte, haar vriend en de verpleegkundige blijkt niet dat er een indicatie was voor een ambulance. Het DABC-protocol toetst of de patiënt zonder ambulancevervoer direct noodzakelijke zorg zal ontberen. De verpleegkundige stelde met behulp van het protocol vast dat deze patiënte aanspreekbaar was, zelfstandig kon ademen en niet hevig benauwd was.

Voorts verifieerde de verpleegkundige hoe het eerdere contact tussen patiënte en de huisartsenpost was verlopen. Het bleek dat er adviezen door de huisartsenpost waren gegeven. Hiermee verviel de noodzaak voor direct vervoer met een ambulance.

Het College honoreert dan ook op dit punt het verweer van de verpleegkundige.

Wel was er medische hulp nodig. Naar het oordeel van het College heeft de verpleegkundige de daartoe nodige maatregelen genomen door patiënte en haar vriend nadrukkelijk en herhaaldelijk te adviseren contact op te nemen met de huisartsenpost. Wel was er blijkbaar in het begin van het gesprek sprake van dat de verpleegkundige het contact met de huisartsenpost zou leggen, terwijl zij later in het gesprek zei dat patiënte of haar vriend zelf moesten bellen. Ter zitting heeft de verpleegkundige toegelicht dat zij tijdens het gesprek bedacht dat de huisartsenpost liever heeft dat patiënten zelf bellen opdat men dan rechtstreeks de juiste vragen kan stellen. Het College acht deze handelwijze begrijpelijk en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Uit de transcriptie van het gesprek blijkt voorts dat de verpleegkundige herhaaldelijk heeft gezegd dat de dokters van de huisartsenpost ook visites rijden en dus langs kunnen komen en dat zij heeft aangeraden de dokter te vragen even langs te komen. De wijze waarop de verpleegkundige de melding heeft behandeld is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het is niet gebleken dat de verpleegkundige had moeten concluderen dat patiënte of haar vriend een verstandelijke beperking had die aanleiding had moeten zijn voor een andere handelwijze.

5.2 De conclusie is dat de klacht zal worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, R.P.A. Veltman en G.J.T. Kooiman, leden-verpleegkundigen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 9 april 2013.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.