

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.083

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.083 van:

1. A., 2. B., beiden wonende te C., appellanten,
klagers in eerste aanleg, bijgestaan door: mr. D.J. Ladrak, advocaat te Leiden,
tegen

F., verpleegkundige, werkzaam te C., verweerder in beide instanties, bijgestaan door:
mr. D.J.G. Timmermans, advocaat te Leiden.

1. Verloop van de procedure

A. en B. - hierna klagers - hebben op 30 juni 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen F. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 januari 2018, onder nummer 2017-157b, heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift ingediend.

De klacht is in beroep (ten dele) tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2018.081 (A. en B. / D.) en C2018.082 (A. en B. / E.) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 november 2018, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door mr. Ladrak en de verpleegkundige, bijgestaan door mr. Timmermans. Partijen hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. Mr. Ladrak en mr. Timmermans hebben dat gedaan aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. De feiten

2.1 *Klagers zijn de echtgenoot en dochter van wijlen mevrouw G. (hierna: patiënte), geboren op 1 juli 1970 en overleden op 9 april 2015.*

2.2 *Op dinsdagmiddag 7 april 2015 is patiënte door haar huisarts I. gezien vanwege uitlopende klachten. Patiënte kreeg Amoxicilline voorgeschreven.*

2.3 *Omdat de klachten diezelfde dag toenamen en de dochter van patiënte vaststelde dat patiënte zelfs wegraakte en niet aanspreekbaar was, is patiënte die avond laat door een kennis naar de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van het J. vervoerd. Na onderzoek op de SEH, waaronder laboratoriumonderzoek, werden geen bijzondere afwijkingen gevonden, behalve een licht verhoogd glucoseniveau. Patiënte werd op 8 april 2015 omstreeks 05.00 uur naar huis gestuurd.*

2.4 *Op 8 april 2015 heeft de dochter van patiënte, gezien de toestand van patiënte (wegrakingen), rond het middaguur gebeld met een andere huisartsenpraktijk. Deze huisarts heeft om een ambulance gevraagd en de meldkamer heeft om 12.31 uur een ritopdracht (een spoedrit) verstrekt.*

2.5 Verweerder is werkzaam voor de Regionale Ambulancevoorziening (RAV)-M.. Hij is samen met de ambulancechauffeur en een tweede ambulanceverpleegkundige (verweerster in de zaak 2017-157a) met spoed naar het huis van patiënte gereden. De collega ambulanceverpleegkundige was op dat moment in opleiding tot ambulanceverpleegkundige. Verweerder trad op als werkbegeleider/mentor en hield toezicht op het gehele proces. Verweerder en zijn collega's kregen de volgende informatie mee van de meldkamer:

'Zat op de bank, viel om en reageerde nergens op, ligt nu buiten bewustzijn. Melder was een meisje. Huisarts weet niet of ze ademt en gaf aan dat we bij hartstilstand of "appelflauwte" toch niet hoefden te rijden.'

En nadat de meldkamercentralist de dochter van patiënte had gesproken:

'Melder teruggebeld en bleek collaps, beweegt wel en wordt nu op zij gedraaid.'

En nadat de huisarts met meer informatie naar de meldkamer had teruggebeld:

'Is eerder in het ziekenhuis geweest met dezelfde klacht, er is toen niets gevonden in J..'

2.6 Verweerder heeft samen met zijn collega in opleiding, in samenwerking met de ambulancechauffeur, de (hetero)anamnese afgenomen en algeheel onderzoek verricht bij patiënte, bestaande uit een lichamelijk onderzoek en het meten van vitale parameters, volgens de ABCDE-methode. Er is ook een ECG gemaakt.

Gelet op de (hetero)anamnese en de bevindingen van het lichamelijk onderzoek vermoedden verweerder en zijn collega dat sprake was van gastro-enteritis: patiënte had last van buikklachten, braken en diarree. Omdat een indicatie voor andere oorzaken van het collaps ontbrak, hebben verweerder en zijn collega gemeend dat vervoeren naar het ziekenhuis niet noodzakelijk was.

2.7 De collega in opleiding heeft vervolgens - bij afwezigheid van de eigen huisarts - telefonisch contact gezocht met de waarnemend huisarts van patiënte (verweerster in de zaak 2017-145) om te overleggen en de zorg over te dragen. De collega heeft de waarnemingen en de conclusies (gastro-enteritis, niet insturen) gedeeld. De waarnemend huisarts kon zich op basis van het relaas van de ambulanceverpleegkundigen vinden in hun beslissing om patiënte niet naar het ziekenhuis te vervoeren.

2.8 Verweerder en zijn collega hebben het gesprek met de waarnemend huisarts teruggekoppeld aan patiënte en haar familie en het besluit tot niet vervoeren toegelicht. Daarbij is ook het advies gegeven om ORS te gebruiken en bij verergering van de klachten de huisarts of 112 te bellen.

Verweerder, zijn collega en de ambulancechauffeur hebben vervolgens de woning van patiënte verlaten en daarna geen (behandel)contact meer gehad met patiënte.

2.9 Op 8 april 2015, rond 19.30 uur, is patiënte door een buurvrouw naar de huisartsenpost (HAP) van het K.-ziekenhuis te L. vervoerd. Aldaar is patiënte onderzocht. In het medisch verslag van de HAP werd onder meer het volgende vermeld:

'... (O) (JBU) Bleek, klam, valt tijdens l.o. weg, RR niet goed te meten, pols 130 T 35.9 (E) (JBU) Braken/collaps, dd bij dehydratie? Sepsis? (P) (JBU) SEH...'

Patiënte werd direct doorgestuurd naar de afdeling SEH van het ziekenhuis. Aldaar werd bij patiënte ernstige dehydratatie geconstateerd en verhoogde parameters.

2.10 Op 9 april 2015 om 1.37 uur is patiënte naar de intensive care (IC) overgebracht alwaar zij in de ochtend is overleden. Er heeft geen obductie plaatsgevonden.

2.11 Zowel door de gemachtigde van klagers als door de RAV-M. is een (calamiteiten)melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

3. De klacht

Klagers verwijten verweerder, verkort en zakelijk weergegeven, dat hij

1. niet mocht vasthouden aan de eerder door de huisarts en de SEH-arts gestelde diagnose 'mogelijke gastritis', gelet op de toestand van patiënte en het feit dat zij eerder gecollaboreerd was;

2. het ECG verkeerd heeft afgelezen;

3. onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de gezondheidstoestand van patiënte, waaronder onvoldoende vragen aan de dochter van patiënte.

Patiënte is volgens klagers ten onrechte niet ingestuurd met de ambulance naar het ziekenhuis voor specialistische hulp.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Hoezeer ook het ziektebeloop van patiënte en haar plotselinge overlijden valt te betreuren, het College dient zakelijk te beoordelen of verweerder bij zijn beroepsmatig handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, waarbij rekening moet worden gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het gaat er dus niet om of het handelen (achteraf gezien) beter had gekund.

Bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, staat bovendien het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Verweerder kan in elk geval geen verwijt worden gemaakt van (medisch) handelen door anderen, behoudens voor zover hij is opgetreden als begeleider/supervisor van verweester-verpleegkundige .

5.2 Het College heeft geconstateerd dat de verklaringen van klagers en verweerder, wat betreft de toestand van patiënte bij aankomst van het ambulancepersoneel en ten aanzien van het feit of verweerder op de hoogte was van de eerdere collapsen van patiënte, uiteenlopen. Nu de lezingen van partijen daarover uiteenlopen en aanvullend bewijs voor de stelling van klagers ontbreekt, is voor het College - gelet op de inhoud van de overgelegde stukken, waaronder ook het ritformulier, almede gelet op hetgeen ter zitting is besproken - niet komen vast te staan dat:

- patiënte niet alert dan wel verward was;

- patiënte niet zelfstandig op de bank kon gaan zitten;

- de klachten van patiënte verergerd waren ten opzichte van de dag ervoor;

- het verweerder bekend was dat patiënte reeds eerder was gecollaboreerd.

5.3 Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder niet mocht vasthouden aan de eerder door de huisarts en de SEH-arts gestelde diagnose 'mogelijke gastritis', gelet op de toestand van patiënte en het feit dat zij eerder gecollaboreerd was.

Verweerder heeft ter zitting benadrukt dat patiënte helder was en dat hem niets bekend was over eerdere collapsen. Blijkens het voorgaande dient het College hiervan uit te gaan.

Verweerder heeft verder verklaard dat hij, na het afnemen van de (hetero)anamnese en na lichamelijk onderzoek en het maken van een ECG - waarbij een pulmonale, neurologische en cardiale oorzaak van het collaps werd uitgesloten -, met verweester in zaak 2017-157a tot de diagnose 'collaps bij gastro-enteritis' is gekomen, waarbij de exacte oorzaak van het collaps onduidelijk was.

Onder deze omstandigheden is er geen aanwijzing dat verweerder niet zelf tot zijn werkdiagnose is gekomen, zich onvoldoende kritisch heeft opgesteld aangaande de situatie van patiënte bij het huisbezoek en zich bij het stellen van de diagnose alleen heeft laten leiden door de eerdere diagnose van de huisarts van patiënte of van de SEH-arts in het J.. Dit klachtonderdeel dient daarom te worden verworpen.

5.4 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel - het verwijt dat verweerder het ECG verkeerd heeft afgelezen - heeft het College geconstateerd dat niet is onderbouwd door klagers waarom het ECG volgens hen duidelijk afwijkend was. Verweerder heeft aangevoerd dat het ECG niet afwijkend of alarmerend was; er kon geen ritme- of geleidingsstoornis uit worden afgeleid.

Nu het College niet beschikt over een aanwijzing dat het ECG niet normaal was, dient ook dit klachtonderdeel te worden afgewezen.

5.5 Ten aanzien van het derde klachtonderdeel - het verwijt dat verweerder onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de gezondheidstoestand van patiënte, waaronder onvoldoende vragen aan de dochter van patiënte - oordeelt het College als volgt.

Na bestudering van alle overgelegde stukken, alsmede gelet op hetgeen ter zitting is verhandeld en besproken, heeft het College vastgesteld dat bij patiënte lichamelijk onderzoek is verricht van de buik, thorax, hoofd en overige ledematen. Daarnaast is een (hetero)anamnese afgenomen en een ECG verricht. Uit het onderzoek kwamen geen afwijkingen naar voren. Wel werd een snelle pols geconstateerd bij patiënte, maar hiervoor is door verweerder een plausibele verklaring gegeven (zoals slaapgebrek, drukte in huis, gastro-enteritis). Er is volgens verweerder wel degelijk ook gesproken met de dochter van patiënte. Zo hadden verweerder en zijn collega's van haar begrepen dat patiënte zeven uren eerder in het J. volledig was nagekeken, inclusief een bloedonderzoek, en dat daar geen verontrustende afwijkingen waren gevonden.

Gelet op het bovenstaande is het verwijt dat onvoldoende onderzoek is gedaan naar de gezondheidstoestand van patiënte niet gegrond. Dit (derde) klachtonderdeel dient dan ook te worden afgewezen. Het College wil daarbij wel nog opmerken dat het beter ware geweest als door verweerder grondiger was doorgevraagd naar de medische voorgeschiedenis van patiënte en met name naar de collaps, of hiervan eerder sprake was geweest, zodat deze informatie ook gedeeld had kunnen worden met de waarnemend huisarts. Op dit punt had het dus beter gekund, maar dit maakt echter niet dat er sprake is geweest van een tekortkoming die tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

5.6 Alles overziend oordeelt het College dat er geen of onvoldoende aanwijzing was voor een acuut gevaar. Op basis van de op dat moment bekende (medische) gegevens bestond er dan ook geen indicatie voor verweerder en zijn collega's om patiënte in te sturen naar het ziekenhuis.

5.7 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook in zijn geheel als ongegrond worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, behoudens de feitelijke vaststelling onder overweging 2.8 dat de verpleegkundige en haar collega het advies hebben gegeven om ORS te gebruiken en bij verergering van de klachten de huisarts of 112 te bellen.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep hebben klagers hun hiervoor onder 3 “De klacht” weergegeven klacht, bestaande uit drie onderdelen, herhaald en nader toegelicht.

De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Ten aanzien van het eerste en het tweede klachtonderdeel overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde schriftelijke en mondelinge debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 29 november 2018 is dat debat voortgezet.

4.3 Het beraad in raadkamer na de behandeling heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen met betrekking tot het eerste en tweede klachtonderdeel dan die van het College in eerste aanleg, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege onder overweging 5.4 van de bestreden beslissing de woorden “niet normaal” niet overneemt. Het Centraal Tuchtcollege verstaat deze overweging aldus dat er geen aanwijzing is dat het ECG alarmerend was.

4.4 Met betrekking tot klachtonderdeel 3, betreffende het verwijt dat de verpleegkundige onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de gezondheidstoestand van patiënte, waaronder onvoldoende vragen aan de dochter van patiënte, overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Na bestudering van alle overgelegde stukken, alsmede gelet op hetgeen ter zitting is verhandeld en besproken, stelt het Centraal Tuchtcollege vast dat bij patiënte lichamelijk onderzoek is verricht van de buik, thorax, hoofd en ledematen. Daarnaast is een (hetero)anamnese afgenomen en een ECG verricht. Uit het onderzoek kwamen geen afwijkingen naar voren. Wel werd een snelle - doch krachtige - pols geconstateerd bij patiënte, hetgeen werd bevestigd door het ECG. In het ECG werden verder echter geen afwijkingen gevonden. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat in de snelle polsslagen, gegeven de omstandigheden, onvoldoende aanleiding was gelegen voor de verpleegkundige om nader onderzoek in te stellen. Er was immers sprake van slaapgebrek, drukte in de woning en een eerder door de huisarts en de SEH-arts in het J. gestelde diagnose van mogelijke gastritis.

Voorts is volgens de verpleegkundige wel degelijk ook gesproken met de dochter van patiënte, hetgeen bevestiging vindt in hetgeen zijn collega daaromtrent heeft verklaard. De verpleegkundige en zijn collega hebben van de dochter van patiënte begrepen dat patiënte zeven uren eerder in het J. volledig was nagekeken, inclusief bloedonderzoek, en dat daar geen verontrustende afwijkingen waren gevonden. Daarbij komt uit het ritformulier duidelijk naar voren dat de verpleegkundige en zijn collega over meer informatiebronnen hebben beschikt.

Gelet hierop is het derde klachtonderdeel terecht ongegrond verklaard.

4.5 Het voorstaande leidt tot de conclusie dat het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: K.E. Mollema, voorzitter, B.J.M. Frederiks en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en W.J.B. Hauwert en D.A. Polhuis, leden-beroepsgenoten en A.R. Sijses, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 24 januari 2019.
Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.