

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4586

A2022/4586

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 27 januari 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,
destijds wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. R. Schoemaker, werkzaam te C,
tegen
D,
verpleegkundige,
werkzaam te E,
verweerder, hierna ook: de verpleegkundige,
gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne, werkzaam te F.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 29 juli 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail met bijlage van de gemachtigde van klager, binnengekomen op 13 december 2022.

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt. De zaak is behandeld op de openbare zitting van 16 december 2022. Klager heeft de zitting door middel van een video-verbinding bijgewoond, bijgestaan door een tolk in de Engelse taal en de gemachtigde van klager, die beiden op de zitting aanwezig waren. De verpleegkundige is ter zitting verschenen en werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Alle aanwezigen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overgelegd.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 In de nacht van vrijdag op zaterdag in juni 2019 heeft de (destijds) vriendin van klager 112 gebeld, omdat klager hevige hoofdpijnklasten ondervond. De centralist van de meldkamer heeft om 01:26 uur een rijopdracht met urgentie A1 gegeven aan de Regionale Ambulancevoorziening. De verpleegkundige werkte die nacht en is rond 01:40 uur met de ambulance bij de woning van klager aangekomen. Daar heeft de verpleegkundige klager onderzocht.

2.2 Uit de verklaringen die betrokkenen hebben afgelegd tijdens een voorlopig getuigenverhoor voor de Rechtbank Den Haag volgt dat klager en de verpleegkundige van mening verschillen over wat de verpleegkundige klager geadviseerd heeft te

doen. Buiten discussie is dat klager die avond heeft besloten om niet met de ambulance mee te gaan. Om 02:50 uur is de ambulance weer vertrokken.

2.3 Vanwege aanhoudende hoofdpijnklachten is klager in de loop van de ochtend van 8 juni 2019 alsnog naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis gegaan. Daar werd geconstateerd dat hij een hersenbloeding heeft gehad uit een arterioveneuze malformatie. Klager ondervindt hiervan nog steeds klachten.

2.4 In deze tuchtprocedure neemt klager bij zijn klachten de lezing van de verpleegkundige tot uitgangspunt, namelijk dat de verpleegkundige na zijn onderzoek tot de werkhypothese is gekomen dat bij klager mogelijk sprake was van een hersenbloeding (CVA) en dat de verpleegkundige klager heeft geadviseerd om met de ambulance naar het ziekenhuis te gaan voor nader onderzoek door een neuroloog.

2.5 De verpleegkundige heeft de klacht gemotiveerd bestreden en betwist dat sprake is geweest van onzorgvuldige hulpverlening.

2.6 Het college komt tot de conclusie dat de verpleegkundige niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dit oordeel hierna toe.

3. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de verpleegkundige dat hij:

- a) ten onrechte is uitgegaan van de wilsbekwaamheid van klager;
- b) ten onrechte klager niet naar het ziekenhuis heeft vervoerd;
- c) ten onrechte geen contact heeft opgenomen met een arts of achterwacht voor advies;
- d) ten onrechte medicatie aan klager heeft gegeven die van invloed was op de stolling en daarmee de CVA heeft verergerd.

4. Wat is het verweer?

De verpleegkundige heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

5. Wat zijn de overwegingen van het college?

5.1 Welke criteria gelden bij de beoordeling?

Klager heeft toegelicht dat hij in dagelijks leven nog steeds klachten ondervindt als gevolg van de hersenbloeding. Het college begrijpt dat dit veel impact heeft gehad en nog steeds heeft op zijn leven. Het college heeft tot taak om, ondanks de begrijpelijke emoties, te beoordelen of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. Dit is een zakelijke beoordeling. 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 de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener (wellicht) beter anders had kunnen handelen, is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Klachtonderdeel a) wilsbekwaamheid van klager

5.2 Klager meent dat de verpleegkundige er niet van uit mocht gaan dat hij 'compos mentis' was. De aanleiding tot deze stelling is, zo begrijpt het college, de door de verpleegkundige gestelde werkhypothese dat bij klager sprake was van een hersenbloeding. Deze werkhypothese had voor de verpleegkundige aanleiding moeten zijn ervan uit te gaan dat klager op dat moment niet voldoende in staat was om een beslissing te kunnen nemen, aldus klager.

5.3 Het college stelt voorop dat de enkele vaststelling van een (vermoedelijke) hersenbloeding niet vanzelfsprekend tot gevolg heeft dat, zoals door klager naar voren is gebracht, *“de beslissingsbekwaamheid, cognitie en inschattingsvermogen ernstig onder druk waren komen te staan”*. Anders gezegd, de werkhypothese hersenbloeding leidt niet automatisch tot wilsonbekwaamheid bij het slachtoffer.

5.4 Omdat klager bij zijn beslissing bleef om niet met de ambulance mee te gaan naar het ziekenhuis, diende de vraag naar het al dan niet wilsbekwaam zijn van klager zich wel aan. In een dergelijke situatie moet, overeenkomstig het geldende Landelijk Protocol Ambulancezorg (hierna: LPA), worden beoordeeld of de patiënt wilsbekwaam is. Volgens het LPA (paragraaf 2.10) is een patiënt wilsbekwaam wanneer hij goed geïnformeerd is en in staat is de gevolgen van zijn beslissing te overzien. Het college is van oordeel dat de verpleegkundige ervan uit mocht gaan dat klager wilsbekwaam was toen hij volhardde in zijn weigering om met de ambulance mee te gaan. Hoe het college tot dit oordeel is gekomen, wordt hieronder toegelicht.

5.5 De verpleegkundige heeft in de procedure uiteengezet dat hem is gebleken dat klager duidelijk kon communiceren. Onder andere bij gelegenheid van een door de gemachtigde van klager gestart voorlopig getuigenverhoor voor de Rechtbank Den Haag heeft de verpleegkundige verklaard dat klager *“buitengewoon helder van geest en goed verstaanbaar”* was. *“Hij begreep wat ik zei en stelde ook goede wedervragen. Dat waren duidelijke, adequate en gerichte vragen, bijvoorbeeld over zijn leeftijd.”* De verpleegkundige heeft dit als zodanig ook vastgelegd in het ritverslag: *“Bij aankomst wordt een bleke patiënt gezien zittend op de bank. Helder en adequaat. Is coöperatief.”*

5.6 Het college heeft geconstateerd dat lezingen van partijen over de (gezondheids)toestand en/of het handelen van klager tijdens het huisbezoek van de verpleegkundige verschillend zijn. Hetgeen door de verpleegkundige naar voren is gebracht over de gesteldheid van klager, wordt evenwel ondersteund door de resultaten van de gedane onderzoeken. Na aankomst in de woning heeft de verpleegkundige klager onderzocht volgens de ABCDE-criteria.² In het kader van het onderdeel Disability heeft de verpleegkundige een pupilcontrole gedaan, die geen afwijkingen liet zien. De verpleegkundige heeft voorts een zogenaamde FAST-test afgenomen.³ Dit is een test om de symptomen van een (eventuele) CVA snel te herkennen. De resultaten van de gedane onderzoeken zijn in het ritverslag opgenomen. Het college heeft geen aanleiding ervan uit te gaan dat de notities van de verpleegkundige onjuist zijn. Dit is door klager ook niet aan zijn klacht ten grondslag gelegd.

5.7 Uit het ritverslag blijkt ook dat de verpleegkundige klager meermaals (5x) heeft geadviseerd om met de ambulance mee te gaan naar het ziekenhuis, dat is uitgelegd wat de risico's zijn en dat klager de risico's begreep. Tijdens het voorlopig getuigenverhoor heeft de verpleegkundige verklaard: *“Ik heb hem uitgelegd wat de risico's waren, tot en met overlijden en blijvend letsel aan toe.”*

5.8 Omdat klager niet mee wilde met de ambulance is door de verpleegkundige, zo maakt het college op uit het ritverslag, *“het advies gegeven na 1 uur 1,5 uur te kijken of de kalchten afnemen. Zo niet of wordt het binnen het gestelde termijn slechter om dan direct 112 weer te bellen en zich toch te laten presenteren in het ziekenhuis.”* Dit is door de verpleegkundige ook zodanig teruggekoppeld aan de ambulancedienst bij de vrijmelding: *“We laten ter plaatse, in die zin, het advies was om hem te vervoeren naar het [ziekenhuis]. Toch een sterke verdenking voor iets neurologisch, maar hij wil niet vanwege het niet hebben van een verzekering. Dus ze kijken het anderhalf uur aan, mochten de klachten erger worden of niet verdwijnen, dan bellen ze terug.”*

5.9 Tijdens de zitting is aan klager expliciet de vraag gesteld of hij de instructie van de verpleegkundige om na 1,5 uur toch weer 112 te bellen als de klachten bleven, heeft begrepen. Het antwoord van klager hierop was helder, te weten *“ja”*. Dat de partner van klager dit ook als zodanig heeft begrepen, volgt uit de afgelegde verklaringen in het kader van het door de gemachtigde van klager gestarte voorlopig getuigenverhoor

bij de rechtbank Den Haag. De partner heeft de beslissing die nacht aan klager overgelaten.

5.10 Een en ander tezamen leidt bij het college tot het oordeel dat de verpleegkundige ervan uit heeft mogen gaan dat klager zijn adviezen en instructies heeft begrepen, dat klager op basis daarvan de beslissing heeft genomen om op dat moment niet met de ambulance mee te gaan, maar thuis te blijven en dat klager de gevolgen van die beslissing kon overzien. Het college wordt in haar oordeel gesterkt door het feit dat klager in de vroege ochtend van zaterdag 8 juni 2019 alsnog naar het specifieke ziekenhuis is gegaan dat door de verpleegkundige was aangeraden (vanwege de aanwezigheid van zowel een neuroloog als neurochirurg) en zodoende het advies van de verpleegkundige toch nog heeft opgevolgd, zodat ook achteraf blijkt dat klager de adviezen en instructies heeft begrepen. Er was geen sprake van een in het LPA omschreven acute situatie waarin de wilsbekwaamheid niet zorgvuldig beoordeeld kon worden, gelet op de lange duur dat de verpleegkundige bij klager ter plaatse is geweest (een uur en tien minuten). De verpleegkundige heeft dus kunnen oordelen dat klager wilsbekwaam was.

5.11 Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) Vervoer naar het ziekenhuis

5.12 Klager meent dat de verpleegkundige hem, ondanks zijn weigering, had moeten vervoeren naar het ziekenhuis. Met verwijzing naar hetgeen het college bij het eerste klachtonderdeel heeft overwogen, wordt bij de beoordeling van dit klachtonderdeel ervan uitgegaan dat klager wilsbekwaam was.

5.13 In het LPA is het uitgangspunt opgenomen dat wanneer een wilsbekwame patiënt een "*somatische behandeling*" weigert (in dit geval vervoer naar het ziekenhuis om daar te worden gezien door een neuroloog), de weigering moet worden geaccepteerd. Het college kan de verpleegkundige volgen in zijn beslissing dat hij de weigering van klager moest accepteren. Dit is (ook) in overeenstemming met de in art. 7:450 Burgerlijk Wetboek neergelegde regel dat voor een behandeling toestemming van de patiënt vereist is.

5.14 Bovendien heeft de verpleegkundige klager niet zomaar achtergelaten, maar instructie gegeven hoe te handelen als de pijn zou aanhouden. Dat klager deze instructies heeft begrepen, is tijdens de zitting bevestigd. Met dit advies heeft de verpleegkundige voldoende zorg betracht.

5.15 Met verwijzing naar het 'goed hulpverlenerschap' en hetgeen in het protocol is vermeld, meent klager dat de verpleegkundige hem toch "*tegen zijn zin, met 'rechte rug' of indien noodzakelijk met politieassistentie voor behandeling*" had moeten meenemen. Gelet op de wilsbekwaamheid en de aan klager gegeven instructies is het college van oordeel dat gedwongen vervoer niet aan de orde was. Overigens merkt de verpleegkundige terecht op dat de aard van het vermoedelijke letsel van klager ook een contra-indicatie voor gedwongen vervoer (al dan niet met behulp van de politie) met zich meebrengt. De spanning waarmee het gedwongen vervoer gepaard zou zijn gegaan, zou tot een verhoging van de bloeddruk en de intracraniële druk hebben kunnen leiden met als gevolg een verhoogd risico op schade.

5.16 Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) Contact met arts/achterwacht voor advies

5.17 Klager verwijt de verpleegkundige dat deze, in strijd met het protocol, geen contact heeft opgenomen met een (achterwacht)arts voor advies dan wel een arts heeft laten komen toen klager weigerde mee te gaan met de ambulance.

5.18 Het LPA vermeldt niets over het raadplegen van een achtervang en schrijft raadpleging dus ook niet voor. Bovendien is het college van oordeel dat de

verpleegkundige op zijn eigen professionele oordeel heeft mogen afgaan. In het voorgaande heeft het college uiteengezet dat de verpleegkundige op goede gronden heeft kunnen oordelen dat klager wilsbekwaam was, en de weigering van klager moest accepteren. Met het geven van de, door klager begrepen, instructies heeft de verpleegkundige zorgvuldig gehandeld.

5.19 Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) De medicatie

5.20 Klager verwijt de verpleegkundige dat hij hem ten onrechte en verwijtbaar medicatie heeft gegeven die van invloed was op de stolling en daarmee de CVA heeft verergerd. Bovendien werden de pijnklachten door de medicatie gecoupeerd, terwijl pijn juist een alarmsignaal was.

5.21 Tijdens de zitting is duidelijk geworden dat de verpleegkundige op een vraag van klager of hij pijnstilling mocht nemen, heeft geantwoord dat klager dit eenmalig mocht nemen. De verpleegkundige heeft dus zelf geen medicatie aan klager gegeven en ook geen medicatie voorgeschreven.

5.22 In het ritverslag heeft de verpleegkundige vermeld: *“Aangegeven wordt door de ambu dat het innemen van pijnstillers nog een diagnostisch middel is en wellicht iets helpt tegen de hoofdpijn. Ingegenomen wordt 1000mg paracetamol en 600mg Brufen. Ambu geeft 5x aan dat patiënt wordt geadviseerd mee te gaan. patiënt blijft thuis en wacht het effect van de medicijnen af. Door ambu wordt het advies gegeven na 1 uur 1,5 uur te kijken of klachten afnemen. Zo niet of wordt het erger binnen de gestelde termijn dan direct 112 weer te bellen en zich toch te laten presenteren in het ziekenhuis.”*

5.23 Tijdens de zitting heeft klager verklaard dat hij de besproken medicatie inderdaad heeft ingenomen. De verpleegkundige was tijdens inname niet meer aanwezig.

5.24 Het college volgt klager niet in zijn stelling dat de pijnklachten niet verminderd of weggenomen hadden mogen worden omdat deze als alarmsignaal hadden moeten dienen. De verpleegkundige heeft namelijk expliciet geadviseerd om bij blijvende klachten (ondanks de medicatie) opnieuw 112 te bellen. Het college overweegt verder dat het gebruik van Brufen als pijnstiller niet is voorgeschreven in de Richtlijn Herseninfarct en hersenbloeding (in het bijzonder het deel Acute opvang herseninfarct/-bloeding), zoals opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten. De genoemde hoeveelheid Brufen was echter eenmalig en ging gepaard met de instructie om bij aanhoudende pijn na één tot anderhalf uur weer 112 te bellen en naar het ziekenhuis te gaan. Het college acht het handelen van de verpleegkundige daarom ook op dit punt niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.25 Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

5.26 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door M.M. van 't Nedereind, voorzitter, K.M. Volker, lid-jurist, W.M.E. Bil, K.C. Timm-van Ruitenburch en I.M. Bonte, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.M. Geerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 27 januari 2023.