

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/5192

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 21 december 2023 op de klacht van:

[A],

wonende in [B],

klager,

tegen

[C],

verpleegkundige,

werkzaam in [D],

verweerder, hierna ook: de ambulanceverpleegkundige,

gemachtigde: mr. L. Greebe, werkzaam in Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager heeft op 16 oktober 2022 het alarmnummer 112 gebeld voor zijn moeder (hierna: patiënte), die op dat moment bij hem logeerde. De ambulance is gekomen en de ambulanceverpleegkundige heeft patiënte onderzocht. Na het onderzoek heeft de ambulanceverpleegkundige besloten patiënte niet mee te nemen naar het ziekenhuis. Hij heeft patiënte doorverwezen naar de huisartsenpost. De huisartsenpost heeft na aankomst van patiënte een ambulance gebeld. Patiënte is diezelfde avond in het ziekenhuis overleden. Klager verwijt de ambulanceverpleegkundige – samengevat - dat hij patiënte onvoldoende heeft onderzocht en niet serieus heeft genomen en ten onrechte niet mee heeft genomen naar het ziekenhuis.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klachten deels gegrond zijn. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het dossier bestaat uit de volgende stukken:

2.2. De zaak is behandeld op de openbare zitting van 26 oktober 2023. De partijen zijn verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Op 16 oktober 2022 om 6:59:42 uur heeft klager het alarmnummer 112 gebeld. In het dossier zit een zogenaamde “ritregistratie”. Daarin staat de volgende aantekening over deze melding (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“- 74 jaar oud, Vrouw, Bij kennis, Ademt. Bewusteloos/Flauwgevallen (Bijna) Code: 31A1 Flauwgevallen (of bijna) en aanspreekbaar > = 35 (zonder eerdere hartproblemen) Verklaring melder: Moeder is op vakantiebezoek, sinds gisteren ondertemperaturen, nu enorm veel buikpijn, gezwollen buik, collaps neiging. Haar huidskleur is bleek. Zij heeft geen voorgeschiedenis met hartproblemen. Zij ademt

helemaal normaal. Zij is helemaal wakker (reageert normaal). Zij verandert van huidskleur. ## Zou al maand lang geen ontlasting gehad hebben vertelde zij tegen zoon.”

3.2 Om 7:04 uur is de ritopdracht gegeven en om 7:13:59 uur was de ambulance bij patiënte. De ambulanceverpleegkundige heeft patiënte onderzocht. Om 7:34:42 uur is de ambulance weer vertrokken, zonder patiënte te vervoeren naar het ziekenhuis.

3.3 De ambulanceverpleegkundige heeft van zijn onderzoek van patiënte de volgende aantekeningen gemaakt:

“mw zit op de bank in de woonkamer met haar jas aan, is goed aanspreekbaar, abc=intact, maakt klinisch een matig zieke indruk, familie tp mw wilde zojuist met haar zoon op de bonnefooi naar de hap ivm pijnkl in haar buik, deze klachten zijn al langer bestaand, progressief van aard, pijnkl zitten in de gehele buik, pijn is zeurend, geeft aan dat ze reeds een maand geen ontlasting heeft gehad, is hiervoor bij de ha geweest, movicolon werd voorgeschreven, vlg zeggen met weinig resultaat, eten/drinken gaat ook moeizaam, zegt geen eetlust te hebben, gewichtsverlies-, up geen afw maar ook verminderd door beperkte intake, door de klachten had mw de neiging tot collaps, 112 werd gebeld, tp gelijke klachten, reageert helder en adequaat, N- V-, transp-, dyspnoe-, pijnkl in de gehele buik, diffuus van aard, abdomen is bol, pijnkl overige-, koorts-, hoesten-, nooit eerder deze klachten gehad tot een maand geleden, zou dus vlg eigen zeggen reeds een maand geen ontlasting hebben gehad, bloedverlies-, geen gebruik anticogulantia, cardiaal blanco”

3.4 Onder de “Tractus Anamnese” staat:

Tractus Anamnese Ja

Omschrijving:

a = vrij

b= bdz vag, normale kleur tot enigszins pips, afr 16-20/min, dyspnoe-, symm+, gg has, thorax=dp-

c= goed gevulde reg snelle pols 108/min, pob-, crt=n, abd=soepel, dp+, luchthoudend, pijn in rug-, bloedverlies-

d=a, emv=max, pearrl, fast-, mot/sens++, kracht ++, hoofdpijn-, collaps=neiging tot, intox-, trauma-, visuskl-, duizeligheid –

e=ga

Temperatuur, tympaan gemeten, was 36 graden. Bij “Pijn niet te meten”, is ‘ja’ genoteerd.

3.5 Onder “Recommendation” staat:

“Omschrijving van overwegingen: obstipatie, subileus, rip abdomen, alg mal (...)

Toelichting: monitoring, tp gelijke klachten, reageert helder en adequaat, info en overleg hap, advies: consult ha, zoon gata met zijn moeder naar de hap, is om 8.00 uur welkom aldaar, mw en zoon begrijpen gekregen info en gaan hiermee akkoord”.

3.6 Klager is met patiënte naar de huisartsenpost gegaan. Daar is de ambulance gebeld. Patiënte heeft in de ambulance een hartstilstand gehad en is gereanimeerd. In het ziekenhuis is patiënte geopereerd. Patiënte is diezelfde dag om 17:24 uur overleden.

4. De klacht en de reactie van de verpleegkundige

4.1 In verband met het overlijden van patiënte, verwijt klager de ambulanceverpleegkundige dat hij:

1. patiënte geen noodhulp bood en weigerde haar mee te nemen naar het ziekenhuis;

2. geen interesse toonde in patiënte;
3. niet de juiste diagnose heeft gesteld en onvoldoende lichamelijk onderzoek heeft verricht;
4. klager verkeerde informatie gaf over de spoedpost van het ziekenhuis, waardoor kostbare tijd is verstreken.

4.2 De ambulanceverpleegkundige heeft het college verzocht klager niet-ontvankelijk te verklaren en de klachten dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klachten wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de ambulanceverpleegkundige het college verzocht de klachten ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Is klager ontvankelijk?

5.1 De ambulanceverpleegkundige heeft aangevoerd dat klager niet mag klagen namens zijn moeder en dat de echtgenoot van patiënte geen machtiging heeft afgegeven. Patiënte was akkoord gegaan met het door hem ingezette beleid om naar de huisartsenpost te gaan om 8.00 uur en had dus niet de wil om te klagen.

5.2 Op grond van artikel 65 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende (art. 65, eerste lid, onder a). Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Na zijn of haar overlijden kunnen de nabestaanden klachtgerechtigd zijn, maar dit recht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Als deze gehuwd was of een met een echtgenoot gelijk te stellen levensgezel had, is het uitgangspunt dat deze in een dergelijk geval in beginsel bij uitstek gerechtigd is een klacht in te dienen, omdat hij of zij geacht moet worden de wil van de patiënt het beste te kennen. Maar er kunnen omstandigheden zijn die tot een ander oordeel leiden. Bij de beoordeling daarvan spelen ook de standpunten van eventuele andere naaste betrekkingen een rol.

5.3 In dit geval heeft klager voldoende aannemelijk gemaakt dat niet de wettige echtgenoot van patiënte, maar hij als zoon, geacht moet worden de wil van patiënte het beste te kennen. Klager heeft daarover immers gesteld dat de echtgenoot van zijn moeder, (zijn vader), aan het dementeren en zorgmijddend is. Dat was ook al het geval in oktober 2022. Juist vanwege die reden logeerde zijn moeder vaak bij klager en probeerde klager haar zo goed mogelijk op te vangen. Het was ook klager die bij patiënte was op het moment dat de ambulanceverpleegkundige haar onderzocht en hij is met haar naar de huisartsenpost gegaan. Volgens klager was het zeker niet zo dat patiënte en hij hebben ingestemd met het door de ambulanceverpleegkundige ingezette beleid. Klager en patiënte wilden dat patiënte met de ambulance naar het ziekenhuis zou worden gebracht. Pas nadat de ambulanceverpleegkundige had beslist om patiënte niet mee te nemen, zijn zij met tegenzin akkoord gegaan met de afspraak bij de huisarts, omdat ze niet het idee hadden dat zij een keuze hadden. Gelet op al deze omstandigheden komt naar het oordeel van het college aan klager een klachtrecht toe als bedoeld in artikel 65 Wet BIG.

5.4 Het voorgaande brengt mee dat klager ontvankelijk is. Het college zal de klachten daarom hieronder inhoudelijk bespreken.

De criteria voor de beoordeling

5.5 De vraag is of de ambulanceverpleegkundige de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende (ambulance)verpleegkundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere

professionele standaarden. Het college merkt op dat het zeer valt te betreuren dat de moeder van klager is overleden. Dit gegeven dwingt op zichzelf bezien niet tot de vaststelling dat de ambulanceverpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De door klager ingediende klachten moeten uitsluitend worden beoordeeld in het licht van wat er ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen aan de ambulanceverpleegkundige bekend was en bekend kon zijn omtrent de aard en de ernst van de klachten van patiënte.

Klachtonderdeel 1, 2 en 3:

5.6 De klachtonderdelen 1, 2, en 3 lenen zich voor gezamenlijke behandeling. In essentie komen deze klachtonderdelen erop neer dat de ambulanceverpleegkundige (de klachten van) patiënte onvoldoende serieus heeft genomen, onvoldoende onderzoek heeft verricht en niet tot een juiste diagnose/werkhypothese is gekomen en haar ten onrechte heeft geweigerd te vervoeren naar het ziekenhuis.

5.7 Voorop wordt gesteld dat een ambulanceverpleegkundige geen diagnose stelt, maar een werkhypothese. Klachtonderdeel 3 zal dan ook zo worden gelezen.

5.8 Klager en de ambulanceverpleegkundige hebben beiden een verschillende lezing van wat er is gebeurd en gezegd toen de ambulanceverpleegkundige patiënte onderzocht. Volgens klager nam de ambulanceverpleegkundige hem en zijn moeder niet serieus: hij nam alleen de bloeddruk, de saturatie en de temperatuur op en voelde wat aan haar buik. Van een serieus onderzoek was geen sprake. Volgens klager dient bij klachten zoals zijn moeder die had, onmiddellijk gedacht te worden aan een maagperforatie of een darmobstructie. Dat kan alleen met een röntgenfoto of een scan worden vastgesteld en daarvoor moet je naar het ziekenhuis. De huisarts kan een dergelijk onderzoek niet verrichten, omdat die niet beschikt over de benodigde apparatuur.

5.9 De ambulanceverpleegkundige heeft aangevoerd dat hij patiënte aantrof, terwijl zij rustig op de bank zat. Zij kon de vragen goed beantwoorden en had zelfs een glimlach op haar gezicht. Volgens de ambulanceverpleegkundige was op basis van de verkregen gegevens uit de anamnese, het lichamelijk onderzoek en de gemeten parameters (zie hiervoor onder 3.1-3.5), geen sprake van een casus met een acuut karakter. De klachten die patiënte opgaf, bestonden reeds een maand en zij was daarvoor al onder behandeling van de eigen huisarts. Volgens de ambulanceverpleegkundige heeft hij niet geweigerd om patiënte naar het ziekenhuis te vervoeren, maar is er goed en duidelijk overleg geweest met patiënte en klager, en is in samenspraak met de assistente van de huisartsenpost ervoor gekozen om een consult bij de dienstdoende huisarts af te spreken. De ambulanceverpleegkundige heeft zelf de assistente van de huisartsenpost gesproken. Zij stelde voor een klysma voor te schrijven, maar de ambulanceverpleegkundige vond het beter dat patiënte door een huisarts werd gezien.

5.10 Het college stelt op basis van de inhoud van de beschikbare stukken en hetgeen op zitting is besproken vast dat de ambulanceverpleegkundige er ten onrechte van is uitgegaan dat patiënte, voordat de ambulance is gebeld, zelf van plan was geweest "op de bonnefooi naar de huisartsenpost te gaan". Ook kan het college de ambulanceverpleegkundige niet volgen in zijn stelling dat patiënte hemodynamisch stabiel was en dat de parameters geen afwijkingen lieten zien. Er was sprake van een tachycardie en hypertensie, en in die zin waren de parameters wel afwijkend. Daarbij kan het college de ambulanceverpleegkundige niet volgen in zijn opmerking dat hij vervoer van patiënte niet nodig achtte. Zijn werkhypothese was dat er sprake was van – kort gezegd – obstipatie, maar hij was het niet eens met het voorstel van de assistente van de huisartsenpost om een klysma voor te schrijven en wilde dat

patiënte werd gezien. Daaruit leidt het college af dat de ambulanceverpleegkundige niet zonder meer zeker was van zijn werkhypothese. Niettemin heeft hij vervolgens geen nader onderzoek gedaan om zijn werkhypothese verder te toetsen terwijl hij dat wel had moeten doen. De ambulanceverpleegkundige heeft daarop een aantal alarmsignalen genegeerd.

5.11 Zo is het een gegeven dat “buikpijn” als een belangrijk alarmsignaal wordt beschouwd. Dat volgt onder meer uit de interne werkafspraken binnen de RAV (Regionale Ambulance Voorziening) waar de ambulanceverpleegkundige werkzaam is. Dat betekent dat de ambulanceverpleegkundige een uitleg dient te geven wanneer een patiënte met kenmerk buikpijn niet wordt vervoerd naar de SEH (spoedeisende hulp). Het college stelt vast dat de ambulanceverpleegkundige geen, althans geen duidelijke reden heeft kunnen geven voor zijn beslissing om patiënte met buikpijn niet te vervoeren.

5.12 De ambulanceverpleegkundige heeft weliswaar de langer bestaande klachten meegewogen als reden om patiënte niet te vervoeren, maar het college kan zich niet aan de indruk onttrekken dat de ambulanceverpleegkundige zich daardoor te veel heeft laten leiden. Immers ook bij langer bestaande klachten dient een ambulanceverpleegkundige met een brede blik te kijken naar alle bevindingen en mag hij niet te snel conclusies trekken uit omstandigheden die hij niet heeft uitgevraagd en/of geverifieerd. Juist bij langer bestaande klachten moeten ook deze klachten opnieuw uitgevraagd worden en moet met name onderzocht worden wat maakt dat nu wel om spoedhulp wordt verzocht. In dit geval was daar zeker aanleiding toe, omdat in de melding was gesproken over een collaps bij patiënte. Niet gebleken is dat de ambulanceverpleegkundige daarover heeft doorgevraagd en hij patiënte, met die vereiste brede blik, nader heeft onderzocht. Al met al is de ambulanceverpleegkundige 20 minuten bij patiënte thuis geweest en heeft hij in die tijd ook nog getelefoneerd met de assistente van de huisartsenpost. De ambulanceverpleegkundige heeft desgevraagd ook erkend dat hij patiënte alleen in zittende houding heeft onderzocht en haar niet heeft laten lopen. Hij heeft geen ECG (electrocardiogram) gemaakt. Zowel de bloeddruk als de hartfrequentie was voor een 74-jarige aan de hoge kant en haar gelaatskleur was pips. Hij heeft patiënte niet om een pijnscore gevraagd. Sterker, ter zitting heeft hij zelfs gezegd dat als patiënte een pijnscore 10 had gegeven, hem dat niets had gezegd, omdat het klinisch beeld niet overeenkwam met de antwoorden van patiënte. Dit alles wijst er naar het oordeel van het college op dat hij patiënte en de door haar beleefde pijn onvoldoende serieus heeft genomen, zodat klachtonderdeel 2 gegrond is.

5.13 De ambulanceverpleegkundige heeft tijdens de zitting herhaaldelijk gezegd dat patiënte die ochtend zelf voornemens was geweest om naar de huisartsenpost te gaan. Waarom dat laatste voor de ambulanceverpleegkundige van belang was, ontgaat het college. Juist die omstandigheid had aanleiding moeten geven voor het beter doorvragen over de vraag waarom in plaats daarvan een ambulance was gebeld.

5.14 Samengevat is het college van oordeel dat, gelet op het gegeven dat buikpijn een alarmsignaal is, de ambulanceverpleegkundige onvoldoende onderzoek heeft gedaan om tot een werkhypothese te komen en de andere aanwezige alarmsignalen als de hypertensie, de tachycardie, de pipse gelaatskleur en de melding van collaps(-neiging) onvoldoende serieus heeft genomen. Dat maakt dat klachtonderdeel 3 gegrond is.

5.15 De ambulanceverpleegkundige heeft te snel de werkhypothese obstipatie gesteld en beslist de zorg over te dragen aan de huisarts. De klachten van patiënte en

de gemeten parameters lieten echter ook ruimte voor andere werkhypothesen die noopten tot het (met spoed) verrichten van nader onderzoek in het ziekenhuis. Het college is van oordeel dat de ambulanceverpleegkundige patiënte naar het ziekenhuis had moeten vervoeren.

5.16 Het college gaat voorbij aan de stelling van de ambulanceverpleegkundige dat hij het vervoer niet heeft geweigerd, maar dat deze beslissing in overleg met patiënte en klager is genomen nu dit niet is komen vast te staan. De ambulanceverpleegkundige vond vervoer van patiënte niet nodig, hij heeft voor haar een afspraak gemaakt bij de huisartsenpost en de ambulance is zonder patiënte vertrokken. Op welke wijze patiënte daar inspraak in heeft gehad is niet gebleken. De ambulanceverpleegkundige heeft dit niet uitgelegd en hierover is niets vastgelegd in het medisch dossier. Klager heeft aangevoerd dat hij en zijn moeder hebben gesmeekt om haar mee te nemen, wat niet duidt op een in een gezamenlijk overleg genomen beslissing.

5.17 De ambulanceverpleegkundige heeft, door in de gegeven omstandigheden patiënte niet naar de spoedeisende hulp te vervoeren, niet de zorg aan patiënte verleend die van hem had mogen worden verwacht. De klachtonderdelen 1, 2, en 3 zijn in zoverre gegrond.

5.18 Van noodhulp is pas sprake bij een acute levensbedreigende situatie. Niet is gebleken dat daar sprake van was op het moment dat de ambulanceverpleegkundige patiënte onderzocht. Voor zover klachtonderdeel 1 ziet op het niet verlenen van noodhulp is dat klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel 4: onjuiste informatie over de spoedpost van het ziekenhuis, waardoor kostbare tijd verloren is gegaan

5.19 Het college stelt vast dat op grond van de hiervoor al aangehaalde interne richtlijn van de RAV bij een beslissing tot “eerste hulp, geen vervoer” de zorg wordt overgedragen aan de huisartsenpost. De ambulanceverpleegkundige heeft dat ook gedaan. Wat dat betreft heeft hij geen onjuiste informatie gegeven aan klager, maar gehandeld volgens deze richtlijn. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Slotsom

5.20 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen 1, 2 en 3 (deels) gegrond zijn en klachtonderdeel 4 ongegrond.

5.21 Nu de klacht deels gegrond is, moet het college oordelen welke maatregel in deze omstandigheden passend is. Het college is van oordeel dat niet met een waarschuwing kan worden volstaan. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken. Het college is van oordeel dat een berisping in dit geval meer passend is, omdat de ambulanceverpleegkundige er weinig blijk van heeft gegeven dat hij inziet dat hij mogelijk te snel tot de door hem gestelde werkhypothese obstipatie is gekomen en dat hij patiënte nader had moeten onderzoeken. De ambulanceverpleegkundige heeft het alarmsignaal buikpijn onvoldoende voor ogen gehad. De ambulanceverpleegkundige heeft echt signalen gemist en onvoldoende doorgevraagd. Dat hij ook nog in deze tuchtprocedure blijft volhouden dat de parameters geen afwijkingen lieten zien en patiënte hemodynamisch stabiel was, terwijl dat niet zo was, geeft weinig blijk van leerbaar vermogen. Ook op de zitting is dit besef niet getoond. Gelet hierop is een berisping naar het oordeel van het college passend en geboden.

Publicatie

5.22 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere ambulanceverpleegkundigen mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter,

A.P.A. Bisscheroux, lid-jurist, M. IJzerman, A. Petiet en B.F.A. Goosselink, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door C.W.M. Hillenaar, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 21 december 2023.