

uitspraak tuchtcollege

Fatale subdurale bloeding

Een neuroloog, een agnio en een ambulanceverpleegkundige worden ieder aangeklaagd voor hun aandeel in de behandeling van een man die – op zijn achterhoofd gevallen onder invloed van alcohol - uiteindelijk overlijdt aan de gevolgen van een traumatische subdurale bloeding. De neuroloog en de arts-assistent krijgen van de weduwe het verwijt te zijn tekortgeschoten in het eerste contact op de SEH. Zij waren verantwoordelijk voor het gegeven wekadvis en krijgen uiteindelijk zelf ook een advies van het tuchtcollege (dat overigens de klacht ongegrond verklaart): in een vergelijkbare situatie voortaan toch ook een CT-scan laten maken (zie onze website).

Leerzaam in onderstaande casus is vooral de valkuil waarin de ambulanceverpleegkundige stapte. Een kuil waarin iedere arts zou kunnen stappen! Wat was het geval? De verpleegkundige werd via 112 bij de patiënt geroepen, omdat hij niet meer goed wekbaar zou zijn en nóg een keer was gevallen. De verpleegkundige kwam – geïnformeerd over het overmatige alcoholgebruik – niet verder dan de diagnose 'dronkenschap' en het therapeutische advies 'roes uitslapen'. Daarvoor maakte zij de patiënt wakker, controleerde zijn pupilreactie en begeleidde hem terug in bed. Het Centraal Tuchtcollege geeft haar een waarschuwing vanwege tekortschietende zorg. Verblind door het forse alcoholgebruik gooide zij bepaalde uitvalsverschijnselen gemakshalve onder de noemer alcoholabus. Niet onbegrijpelijk, vond ook het Centraal Tuchtcollege – dronken patiënten zijn niet zo populair in de zorg – maar zeker niet professioneel.

Niet alleen voor de verpleegkundige maar voor ieder van u een waarschuwing waard.

B.V.M. Crul, arts
mr W.P. Rijksen

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 21 juli 2009

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/146 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde mr. R. Schoemaker, als jurist verbonden aan SRK Rechtsbijstand te Zoetermeer, tegen C, (ambulance)verpleegkundige, wonende te D, verweerster in beide instanties, gemachtigde mr. J.F. Langelaar, advocaat te Leiden.

1. Verloop van de procedure

A, hierna te noemen klaagster, heeft op 22 december 2006 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen ambulanceverpleegkundige C, hierna te noemen de verpleegkundige, een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 januari 2008, onder nummer 2006 T 240d heeft dat college de klacht in al haar onderdelen afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweer-

schrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaken A/E, neuroloog (2008/190) en A/F, arts (2008/191) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 4 juni 2009, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. R. Schoemaker voornoemd, en de verpleegkundige, bijgestaan door mr. J.F. Langelaar voornoemd. Voorts zijn gehoord G en H als getuigen van de zijde van klaagster. Voorts is verschenen maar niet gehoord de arts I (medisch manager ambulancezorg J) als getuige/deskundige van de zijde van de verpleegkundige. De zaak is over en weer bepleit. Beide partijen hebben dat gedaan aan de hand van pleitnota's die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

'2. De klacht

Klaagsters wijlen echtgenoot, de heer K, is op 1 juli 2004 na overmatig alcoholgebruik ten val gekomen op zijn achterhoofd. De echtgenoot is behandeld op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis waar neurologisch onderzoek heeft plaatsgevonden. Diezelfde dag is hij naar huis gestuurd met een wekadvis. Rond 17.45 uur bleek de echtgenoot moeilijk wakker te worden. Later is de echtgenoot op de overloop in elkaar gestort waarbij de eerder opgelopen hoofdwond weer ging bloeden, mogelijk als gevolg van een bloedstolsroom naar aanleiding van het overmatige alcoholgebruik. Klaagster heeft toen het alarmnummer 112 gebeld. Klaagster heeft daarbij melding gemaakt van de eerdere valpartij die dag, de behandeling in het ziekenhuis en het wekadvis. De verpleegkundige van de ambulance concludeerde na minimaal onderzoek dat de echtgenoot dronken was. Zij adviseerde dat hij zijn roes uit zou slapen.

Om 22.00 uur bleek de echtgenoot in het geheel niet meer te wekken. Klaagster heeft toen contact opgenomen met de dienstdoende huisarts. Deze heeft contact opgenomen met de ambulancedienst die de echtgenoot vervolgens naar het ziekenhuis heeft gebracht. Daar bleek tijdens de aldaar uitgevoerde operatie dat er sprake was van subdurale bloeding in het hoofd van de echtgenoot. Op 5 juli 2006 is de echtgenoot aan de gevolgen van de traumatische subdurale bloeding overleden.

Klaagster verwijt de verpleegkundige dat zij:

- ten onrechte geen contact heeft opgenomen met de afdeling van neurologie van het ziekenhuis waar de echtgenoot was behandeld;
- geen verder, althans onvoldoende onderzoek heeft verricht aan de echtgenoot waardoor een ernstige, levensbedreigende situatie niet werd onderkend;
- de echtgenoot ten onrechte niet heeft doorgestuurd naar het ziekenhuis en/of andere actie heeft ondernomen;
- een foutief en onzorgvuldig advies heeft gegeven door klaagster te adviseren de echtgenoot zijn roes uit te laten slapen.

3. Het standpunt van de verpleegkundige

De verpleegkundige is na een melding van het alarmnummer 112 op 1 juli 2004 om 18.05 uur bij de patiënt gearriveerd. Daar werd haar door klaagster verteld dat haar echtgenoot eerder die dag ten val was gekomen en dat hij na behandeling in het ziekenhuis met een wekadvis naar huis was gezonden. Ook maakte klaagster melding van het overmatige alcoholgebruik door de patiënt. Verder bloedverlies bij de patiënt door de latere val op de overloop werd niet geconstateerd. Tijdens het gesprek tussen de verpleegkundige en klaagster was een collega van de verpleegkundige in gesprek met de patiënt. Vervolgens heeft de verpleegkundige de patiënt onderzocht. Daarbij bleek de patiënt adequaat te reageren, hij was aanspreekbaar en voerde de aan hem verstrekte opdrachten goed uit. Ook zijn pupilreflex was in orde. De EMV-score gaf geen aanleiding tot ongerustheid. Voor het opnemen van contact met het ziekenhuis waar de patiënt eerder die dag was behandeld was geen aanleiding. De patiënt is vervolgens begeleid naar zijn bed. De verpleegkundige stelde vast dat hij op het moment van het onderzoek onder invloed van alcohol was. De bevindingen van het onderzoek heeft de verpleegkundige opgenomen in het rittenrapport. Gezien de conditie van de patiënt was er geen enkele aanleiding tot het verrichten van verdere onderzoeken. Er waren ook geen indicaties voor een bloedstollingsstoornis en/of een

levensbedreigende situatie. Klaagster is medegedeeld dat haar echtgenoot zijn roes moest uitslapen maar dat zij hem voor de zekerheid, conform het eerdere wekadvis, regelmatig moest wekken. Het uitgevoerde onderzoek was voldoende en is juist uitgevoerd. Van verwijtbaar handelen of nalaten is geen sprake geweest.'

2.3 Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

4. De beoordeling

Het college is van oordeel dat de verpleegkundige voldoende onderzoek bij patiënt heeft uitgevoerd. Uit het ritrapport blijkt dat de patiënt tijdens het door de verpleegkundige uitgevoerde onderzoek goed aanspreekbaar was. De opdrachten van de verpleegkundige werden door hem goed uitgevoerd. Verder was de patiënt in staat om – met ondersteuning – te lopen en was er sprake van goede pupilreacties. Op basis van deze constatering mocht worden geconcludeerd dat de neurologische toestand van de patiënt op dat moment stabiel was. Hoewel het naar het oordeel van het college te prefereren was geweest indien de verpleegkundige de Eye-Movement-Verbal (EMV)-controle in het ritrapport had opgenomen, leidt de afwezigheid daarvan in het verslag het college onder deze omstandigheden niet tot een andere conclusie.

Er waren voor de verpleegkundige geen aanwijzingen dat de situatie dusdanig was verslechterd ten opzichte van de situatie eerder op de dag waarbij de patiënt na onderzoek uit het ziekenhuis was ontslagen, dat verder (herhaald) onderzoek (in het ziekenhuis) naar de vitale functies geïndiceerd was. Er was dan ook geen noodzaak tot het opnemen van contact met, of doorsturen van de patiënt naar het ziekenhuis waar de patiënt eerder die dag was behandeld. Gezien dit alles was het advies zoals door de verpleegkundige gegeven begrijpelijk en voldoende.

Ten aanzien van het door klaagster gestelde bloedverlies en/of bloedstollingsstoornis als gevolg van de val op de overloop, geldt dat partijen een van elkaar afwijkende lezing van de feiten hebben. Het college heeft geen aanwijzingen om aan de lezing van de ene partij meer waarde te hechten dan die aan de lezing van de andere partij zodat het college niet vast kan stellen wat er zich feitelijk heeft voorgedaan.

Gezien het vorenstaande wijst het college de klacht in al haar onderdelen af.

3. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

3.1 Klaagster beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Zij verzoekt de klacht in hoger beroep gegrond te verklaren en de verpleegkundige een passende maatregel op te leggen.

3.2 De verpleegkundige heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt de klacht in hoger beroep niet in behandeling te nemen en voor zover nodig verzoekt zij de klacht ongegrond te verklaren.

Beoordeling.

3.3 Het verweer van de verpleegkundige dat het beroepschrift niet in behandeling dient te worden genomen nu het beroepschrift niet voldoet aan de eisen zoals (onder meer) worden omschreven in artikel 19 lid 1 onder c van het Tuchtrechtbesluit BIG, wordt verworpen.

Klaagster geeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in haar

Orthopeed mijsdt patiënte

Een patiënte verliest na een herniaoperatie alle gevoel in haar voeten. De orthopeed vindt tijdens een spoedoperatie een bloeding naast de wervelkolom. Ze leert weer



lopen met een stok. De patiënte klaagt over de complicatie bij de operatie, maar vooral over het feit dat de orthopedisch chirurg in de drie weken tijdens haar opname niet is komen praten. Omdat de arts weinig berouw toont voor het regionale tuchtcollege wordt hij berispt. Voor het centrale tuchtcollege is hij bereid de hand in eigen boezem te steken. De berisping wordt afgezwakt tot een waarschuwing.

De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.

beroepschrift voldoende duidelijk aan dat en waarom zij het niet eens is met de beslissing van het regionaal tuchtcollege.

3.4 Anders dan het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de verpleegkundige op 1 juli 2004 is tekortgeschoten in de zorg die zij jegens de echtgenoot van klaagster (verder te noemen: de patiënt) had behoren te betrachten. De verpleegkundige heeft op basis van de aan haar verstrekte informatie de interpretatie gemaakt dat de patiënt fors onder invloed van alcohol was (zie verslag ritrapport) en hierdoor bepaalde uitvalsverschijnselen (achteraf gezien ten onrechte) geduid als een uiting daarvan. Hoewel het Centraal Tuchtcollege dit gelet op de omstandigheden van het geval niet onbegrijpelijk vindt, heeft de verpleegkundige zich onvoldoende professioneel opgesteld en verzuimd een aantal standaardcontroles uit te voeren. Zo heeft de verpleegkundige ter zitting in hoger beroep verklaard dat zij de bloeddruk en de polsfrequentie (essentiële parameters) niet heeft opgenomen en ook de verwonding aan het hoofd (ondanks de val op de overloop en de bloedsporen op het hoofdkussen) niet nader heeft geïnspecteerd. Haar handelen heeft zich in essentie beperkt tot het wakker maken, het

terugbegeleiden naar het bed en het controleren van de pupilreactie van de patiënt. Juist het gegeven dat de verpleegkundige ervan uitging dat er sprake was van overmatig drankgebruik had haar echter tot een zorgvuldige, te weten volledige uitvoering van de standaardcontroles moeten nopen. De verpleegkundige had naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege naast de pupilreactie ook het bewustzijn, de cognitieve functies en de circulatie, alsmede de hoofdwond dienen te controleren. Aangezien de verpleegkundige deze standaardcontroles niet volledig heeft verricht acht het Centraal Tuchtcollege dit tuchtrechtelijk verwijtbaar.

3.5 Het voorgaande betekent dat de bestreden beslissing moet worden vernietigd. Het Centraal Tuchtcollege zal – opnieuw rechtdoende – de klacht gegrond verklaren en de verpleegkundige de maatregel van waarschuwing opleggen.

3.6 Om redenen ontleend aan het algemeen belang bepaalt het Centraal Tuchtcollege dat deze beslissing zal worden gepubliceerd op na te melden wijze.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

- acht de klacht gegrond zoals in rechts-overweging 3.4 overwogen;
- legt de verpleegkundige de maatregel van waarschuwing op.

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Bijzijn, Nursing, TvZ Tijdschrift voor verpleegkundigen en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. R.A. Torrenge, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen, drs. H.G.M. Menke en P. van der Zee, leden-beroepsgenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 21 juli 2009, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.



Log in en discussieer mee of bekijk eerdere uitspraken op www.medischcontact.nl

praktijkperikel

Geen grieprik

Als specialist ouderengeneeskunde werk ik inmiddels zo'n zeventien jaar in een verpleeghuis, onder andere op de psychogeriatrische afdeling.

Vanmorgen word ik gebeld door de echtgenote van een van mijn patiënten. Zij deelt mij mee dat zij niet wil dat haar man de grieprik krijgt. Want, zegt zij vol overtuigingskracht, elk griepvaccin bevat 25 mg kwik en het is wetenschappelijk aangetoond dat na jarenlange inenting alzheimer kan ontstaan. Haar echtgenoot heeft alzheimer en zij wil niet dat de ziekte

door toedoen van de grieprik nog erger wordt... Na mijn uitleg over de voordelen van de grieprik, blijft zij pertinent bij haar standpunt.

Wat verwaasd blijf ik achter na dit telefoongesprek. Blijkbaar heeft toch niet alle 'wetenschappelijke literatuur' mij als specialist bereikt.