REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 334/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 8 oktober 2019 naar aanleiding van de op 16 oktober 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen ingekomen en naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgezonden klacht van:

A, wonende te B,
bijgestaan door S. Cheng, werkzaam bij Huis-Meesters Juridische Zaken te Groningen,

k l a g e r

-tegen-

C, verpleegkundige, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. R.J.B. Caderius van Veen, advocaat te IJhorst,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:
- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- de bij brieven van 27 mei 2019 en 22 augustus 2019 namens beklaagde overgelegde stukken;
- de bij brieven van 16 en 23 augustus 2019 namens klager overgelegde stukken.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 30 augustus 2019. Klager is daarbij vertegenwoordigd door zijn gemachtigde. Beklaagde is verschenen, bijgestaan door haar raadsman.

Op verzoek van het college is dr. D. den Hartog, hoofd Traumacentrum Zuid West Nederland en docent aan de Academie voor Ambulancezorg, gehoord als deskundige.

Op verzoek van klager zijn E en F als getuigen verschenen.

Op verzoek van beklaagde is G als getuige verschenen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1940, is in de ochtend van 17 december 2017, door zijn echtgenote aangetroffen op de vloer van de badkamer. Aanvankelijk was klager niet goed aanspreekbaar, waarna zijn echtgenote 112 heeft gebeld.

Op het ritformulier is door de meldkamer genoteerd:
"77 jaar oud, Man, Bij kennis, Ademt. Bewusteloos/Flauwvallen (Bijna) Code 31D4 VERANDERDE HUIDSKLEUR Verklaring melder: man onwel geworden in de badkamer, hoofdwond Zijn huidskleur is asgrauw. Hij ademt helemaal normaal. Hij is helemaal wakker (reageert normaal). Hij verandert van huidskleur. ## MAN ZEGT DAT HIJ ZIJN BENEN NIET MEER KAN BEWEGEN"

Naar aanleiding van deze melding is besloten een ambulance te sturen. Beklaagde is als ambulanceverpleegkundige ter plaatse gekomen. Op het moment dat zij klager aantrof was hij goed aanspreekbaar. Klager vertelde pijn te hebben aan de nek en zijn arm en benen niet te kunnen bewegen.

Op enig moment is ook de zoon van klager bij het huis van zijn ouders aangekomen en bij klager gebleven.

Na onderzoek door beklaagde is de nek van klager 'vrijgegeven'.

Op de vraag of klager zelf kon staan heeft hij geantwoord dat dat niet het geval was. Beklaagde heeft daarna samen met de ambulancechauffeur geprobeerd klager overeind te helpen, waarbij klager door zijn benen zakte. Klager is vervolgens in zittende houding gebracht en met toepassing van de zogenaamde Rautek-greep (uitgevoerd door de ambulancechauffeur) op een brancard gebracht. De rugsteun stond 30 graden omhoog en het hoofd van klager lag op een kussen. Toen klager benauwd werd is de hoofdrugsteun hoger gezet. Verdere stabilisatie of immobilisatie is niet toegepast.

Van de beoordeling door beklaagde is in het ritformulier onder meer het volgende genoteerd:
"[...] Event [pat is gecollabeert tijdens toiletgang. Voelde zich misselijk. Ias met fooft tegen muur gekomen. Wilde nadien opstaan en toen opnieuw in elkaar gezakt. Vlgs echtgenote een aantal sec buiten bewustzijn geweest., bij aankomst ambu lijkt pat helder en adequaat, doch weet niet meer dat hij uit bed is gegaan. Kan voorval wel goed omschrijven., hij heeft een bleke gelaatskleur., a- geen afw, b- geen afw, b- geen afw, c- geen afw, d- pat heeft goede sens in armen en benen. Zegt dat hij zijn li arm en

beneb niet kan bewegen. Echter wel goede spierspanning. Tevens geeft pat pijn aan in beide bovenarmen., geen asdrukpijn/, bij buik/bekkenonderzoek geen afw gevonden. Pat heeft achterzijde hoofd een wond. Wervels zijn niet pijnlijk bij palpatie. Pat gaat naar zhs voor verdere diagnostiek]
[...] Hoofd/Hals/CWK: Hoofd en Gelaat: /Bloedingen uitwendig, Toelichting [hoofdwond achter], Nek/Hals/CWK: Toelichting [pijn nek, doch geen pijn bij palpatie wervels] Extremiteiten: Linkerarm: Pulsaties aanwezig [Nee], Rechterarm: Toelichting [pijn bovenarm, goede sens. Pat zegt dat hij arm niet kan bewegen, doch wel spierspanning], Linkerbeen: Toelichting [goede spierspanning, goede sens. Pat zegt dat hij beben niet kan bewegen], Rechterbeen: Toelichting [gped espierspanning, goede sens. Pat zegt dat hij beben niet kan bewegen] Specialisme [Neurologie] Toestandsbeelden: Neurologie [Commotio cerebri], Werkdiagnose [uitsluiten neurol/wervel letsel] [...]"

Beklaagde heeft om 9:53 uur contact gehad met de spoedeisende hulp van het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Daarbij heeft zij – kort gezegd – gemeld dat het een geval was voor de neuroloog, dat klager onwel was geworden tijdens het plassen, dat hij een hoofdwond had en bloedverdunners gebruikte en dat dat al een reden was om hem in te sturen. Ook heeft ze vermeld dat klager een kleine commotio had en klaagde over pijn in zijn nek. Daarover heeft ze ook gemeld dat dit spiergerelateerd leek te zijn omdat klager geen drukpijn had in de wervels. Ook heeft ze, desgevraagd, vermeld dat klager geen uitval had.

Op de spoedeisende hulp is bij lichamelijk onderzoek (Primary survey) onder meer genoteerd: "drukpijn midline CWK en paravertebraal (waarna head hugger)."

Bij aanvullend beeldvormend onderzoek is geconstateerd dat sprake was van een luxatie van C5 ten opzichte van C6, waarbij het intervertebraal gewricht verhaakt zat. Hierna is klager overgebracht naar de afdeling neurochirurgie van een ander ziekenhuis waar hij dezelfde dag is geopereerd.
De huisarts van klager heeft een incidentmelding gedaan met de volgende inhoud: *"gevallen in toilet thuis, verminderd gevoel in de benen, via 112 vervoerd zonder nek/rugstabilisatie. Patiënt blijkt een dwarslaesie [te hebben]. Onvoldoende onderzoek? Protocol niet gevolgd? Andere oorzaak?"*

De melding is beantwoord door H, anesthesioloog/MMT-arts en Medisch Manager Ambulancezorg. In zijn antwoord heeft hij een toelichting gegeven op het handelen van beklaagde en geconcludeerd dat goed over de hulpverlening is nagedacht en het protocol gevolgd is. Ook heeft hij geschreven: *"Pat. bevond zich in een zeer lastige positie op de grond, in een nauwe toiletruimte met zeer beperkte manoeuvreerruimte. Juist om extreme manipulatie te voorkomen heeft de ambulance bemanning aan patiënt gevraagd of hij toch (met hulp) in staat zou zijn zelf van de vloer op te staan en op de brancard te gaan liggen. Dit bleek het geval."*

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklaagde - zakelijk weergegeven - dat zij:

a. klagers wervelkolom niet heeft geïmmobiliseerd op grond van zijn significante neurologisch afwijking, waarmee zij zonder rechtvaardiging in afwijking van protocol 10.9 Landelijk Protocol Ambulancezorg (hierna: LPA) handelde;
b. de wervelkolomimmobilisatie niet volgens de regels der kunst heeft uitgevoerd in afwijking van protocol 10.10 LPA;
c. het lichamelijk onderzoek niet goed heeft uitgevoerd. Nadat beklaagde geen drukpijn over de wervel kon opwekken, is zij direct overgegaan tot het vrijgeven van de nek en het optillen van klager om hem op zijn eigen benen te laten staan. Zij heeft daarmee het top- tot teen-onderzoek voortijdig en onterecht afgebroken. Ten onrechte is genoteerd dat goede spierspanning en sensibiliteit aanwezig waren;
d. als zij een CVA waarschijnlijker achtte, zoals zij nu stelt, zij dit als zodanig over had moeten dragen aan de SEH;
e. een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven aan haar leidinggevende door de gebeurtenissen zodanig te presenteren dat sprake was van een mobiele patiënt.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat zij gedurende de hele zorgverlening heeft gehandeld naar de voor haar beroepsgroep geldende professionele standaard. Het ongevalsmechanisme paste niet bij wervelkolomletsel. Andere oorzaken van neurologische aandoeningen lagen op het moment met de beperkte onderzoeksmogelijkheden tijdens ambulancezorg meer voor de hand. Ook de presentatie van het letsel was aspecifiek, met diffuus en wisselend aanwezige pijnklachten bij een goede sensibiliteit en spierspanning. Zowel beklaagde als ambulancechauffeur hebben de rechterarm en het rechterbeen van klager zien bewegen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1
Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend 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.

5.2
Het college neemt de door de deskundige ter zitting gegeven verklaring over en baseert zijn oordeel mede op deze verklaring.

5.3
Hoe klager precies is komen te vallen is niet meer na te gaan. Klager was op het moment van zijn val alleen in de badkamer en heeft geen goede herinnering meer aan de gebeurtenis. Wel staat vast dat door de meldkamer aan het ambulanceteam is doorgegeven dat sprake was van een man van 77 jaar oud die onwel was geworden in de badkamer, dat deze man een hoofdwond had en aangaf dat hij zijn benen niet meer kon bewegen.

Uit de door beklaagde gemaakte notities blijkt dat ook zij uitging van een tijdens de toiletgang gecollabeerde patiënt.

Ondanks dat geen sprake was van een hoogenergetisch ongeval leverde het specifieke ongevalsmechanisme (een ongecontroleerde val van een lange man, die vanwege zijn hoge leeftijd een groter risico liep op botbreuken, op een harde badkamervloer) wel een, zij het lage, verdenking op van wervelkolomletsel. Deze verdenking werd versterkt door de omstandigheid dat klager aangaf zijn benen niet te kunnen bewegen, terwijl hij een hoofdwond had en klaagde over pijn in zijn nek.

Het handelen bij een verdenking van wervelkolomletsel is beschreven in paragraaf 10.9 LPA. Bij een verdenking van wervelkolomletsel is het uitgangspunt dat bij ieder ongevalsmechanisme waarbij kans bestaat op wervelletsel in geval van twijfel immobilisatie plaatsvindt. In 10.9 van het LPA worden verder vier aspecten genoemd waarbij immobilisatie is geïndiceerd:
- niet alert, geen adequate communicatie mogelijk, alcohol-/drugsintoxicatie
- neurologische afwijking
- drukpijn wervelkolom
- afleidend letsel.

In de Verantwoording bij de LPA (VLPA) staat hierover: *“Voorop blijft staan dat een traumapatiënt, die niet alert is of niet adequaat reageert, door een alcohol- en/of drugsintoxicatie volledig geïmmobiliseerd moet worden. (…) Bij neurologische afwijkingen gerelateerd aan het trauma, een drukpijnlijke wervelkolom als gevolg van het trauma en bij afleidend letsel blijft het advies om de totale wervelkolom te immobiliseren. Bij een ongevalsmechanisme met kans op wervelletsel: bij twijfel immobiliseren.”*

Klager was goed aanspreekbaar en ook voor een alcohol- of drugsintoxicatie waren geen aanwijzingen. Uit de door beklaagde gemaakte aantekeningen en de verklaringen van beklaagde en de zoon van klager blijkt voorts dat beklaagde de nekwervels heeft gepalpeerd en dat daarbij geen drukpijn op de wervelkolom werd aangegeven. Ook afleidend letsel was niet aan de orde. Klager gaf wel pijn aan op wisselende plekken aan het lichaam en had een hoofdwond, maar er is geen aanleiding te veronderstellen dat dit zo pijnlijk was dat daardoor wervelkolomletsel gemist kon worden.

De vraag blijft over of voldoende is beoordeeld of ook geen sprake was van neurologische afwijkingen om daarmee de (a priori bestaande) verdenking op wervelkolomletsel als gevolg van het ongevalsmechanisme te kunnen wegnemen.

Er is geen protocol voor het doen van een onderzoek naar neurologische afwijkingen in de ambulancezorg. In zijn algemeenheid geldt dat een ambulanceverpleegkundige beperkte middelen tot haar beschikking heeft en dat een neurologisch onderzoek bij de door haar te verlenen zorg niet meer dan een grove screening kan zijn. Aan de hand van de aangetroffen situatie zal dit meer of minder uitgebreid kunnen en moeten zijn. In haar notities heeft beklaagde beschreven dat er een goede sensibiliteit en een goede spierspanning was. Ter zitting heeft beklaagde uitgelegd dat zij onder meer over de benen en armen van klager heeft gestreken en dat hij daarop heeft aangegeven dat te voelen. Ook heeft zij uitgelegd dat zij in ieder geval het rechterbeen en de rechterarm van klager heeft zien bewegen (klager kon zijn arm op zijn borst leggen bij het aanbrengen van het infuus; zijn been heeft zij op enige wijze zien bewegen, al weet zij niet meer hoe).

Het college is van oordeel dat het onderzoek naar eventuele neurologische afwijkingen hiermee niet compleet was. Mede gelet op de herhaalde mededeling van klager dat hij zijn benen niet kon bewegen en niet zelf kon opstaan en de duidelijk bij hem bestaande zorg over wervelkolomletsel (zowel klager als zijn zoon hebben gevraagd of geen nekkraag moest worden gebruikt) was de door beklaagde geziene beweging onvoldoende om twijfel over eventueel wervelkolomletsel weg te nemen. Beklaagde had, ook met de beperkte middelen die zij als ambulanceverpleegkundige had, moeten verifiëren of haar interpretatie van de waargenomen beweging dat klager nog controle over en kracht in zijn benen had, juist was. Zij had dit eenvoudig kunnen doen door klager opdracht te geven zijn voet te bewegen of op te tillen en/of door te vragen of hij met zijn voet haar hand weg kon duwen. Dit heeft zij niet gedaan.

Door het achterwege blijven van een nader onderzoek naar het al dan niet kunnen bewegen van de benen van klager was de verdenking op wervelkolomletsel (nog) niet weggenomen op het moment dat beklaagde besloot de nek vrij te geven en klager met hulp te laten staan. Ook toen bleek dat beklaagde niet kon staan, was dit voor beklaagde geen aanleiding haar interpretatie ten aanzien van de aanwezigheid van neurologische afwijkingen bij te stellen. De omstandigheid dat beklaagde uitging van een CVA als meest passend bij de situatie en de door klager geuite klachten, doet aan het bestaan van een verdenking op wervelkolomletsel niet af, zodat dit geen reden kon zijn 10.9 LPA terzijde te stellen.

Geconcludeerd moet dan ook worden dat de onder a, b en c geformuleerde verwijten doel treffen. Het door beklaagde gedane onderzoek naar eventuele neurologische afwijkingen was gelet op de omstandigheden van dit geval onvoldoende (klachtonderdeel c). Dit heeft geleid tot het ten onrechte terzijde stellen van 10.9 LPA (klachtonderdeel a). De in 10.9 LPA beschreven twijfel over de aanwezigheid van wervelkolomletsel was immers nog niet weggenomen. Ook heeft dit geleid tot het achterwege laten van immobilisatie als beschreven in 10.10 LPA (klachtonderdeel b).

5.4
Beklaagde heeft bij de overdracht duidelijk gemeld dat klager een hoofdwond had en bloedverdunners gebruikte en dat dit al een reden was om hem in te sturen. Hiermee heeft beklaagde afdoende teruggekoppeld aan het ziekenhuis dat zij uitging van een verdenking op een CVA. Klachtonderdeel d treft dan ook geen doel.

5.5
Onvoldoende aannemelijk is geworden dat beklaagde haar leidinggevende een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven door de gebeurtenissen zodanig te presenteren dat sprake was van een mobiele patiënt. Wat door beklaagde en haar leidinggevende precies is besproken, kan niet worden vastgesteld. Een verslag van dit gesprek is niet gemaakt. In ieder geval kan niet worden uitgesloten dat de leidinggevende het door beklaagde gegeven verslag van de gebeurtenissen onjuist heeft begrepen of heeft verwoord. Klachtonderdeel e slaagt niet.

5.6
Op de gegrondheid van klachtonderdelen a, b en c dient een maatregel te volgen. Het verwijt dat beklaagde kan worden gemaakt is een serieus verwijt. Zij heeft nagelaten

klager te immobiliseren terwijl de verdenking op letsel aan de wervelkolom a priori bestond en bij het verdere onderzoek niet voldoende is uitgesloten. Daarbij zijn er verschillende momenten geweest waarbij zij haar interpretatie heeft kunnen bijstellen (bijvoorbeeld naar aanleiding van de door zowel klager als zijn zoon gevraagde immobilisatie van klager of op het moment dat bleek dat klager ook met hulp van beklaagde en de ambulancechauffeur niet bleek te kunnen staan). Het belang van immobilisatie bij een verdenking op wervelkolomletsel is groot. Daarmee wordt immers beoogd verergering van het letsel (met potentieel ernstige gezondheidsschade) te voorkomen. Al met al acht het college daarom een berisping passend en geboden.

6. DE BESLISSING

Het college:
- verklaart de klachtonderdelen a, b en c gegrond,
- legt op de maatregel van berisping,
- verklaart de overige klachtonderdelen ongegrond,
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het vakblad V&VN Ambulancezorg.

Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, A.H. Margadant, lid-jurist, W.M.E. Bil, C. Smulders en R. Broeren-Woudstra, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Ge-

zondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.
Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.