



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Niet de letter, wel de geest van het protocol

Wanneer leef je een protocol goed genoeg na? In deze casus handelt een ambulanceverpleegkundige in een hectische situatie volgens de tuchtcolleges in strijd met 'de letter van het protocol, maar niet met de geest ervan'. De hulpverlener had geen goed lichamelijk onderzoek verricht. Dat is ook lastig als er drie agenten boven op de patiënt zitten om hem in bedwang te houden. Hij diende een hogere dosis midazolam

toe dan in het protocol 'Onrust' staat, intramusculair in plaats van intraveneus. Een venflon inbrengen in die situatie was waarschijnlijk ook problematisch. De klacht tegen hem wordt dan ook ongegrond verklaard. De inspectie diende de klacht in met het oogmerk op rechts- en normontwikkeling. Waarom, vragen wij ons af? De zaak is dramatisch afgelopen: de man in kwestie overleed. Maar de ambulance-

verpleegkundige handelde gezien de omstandigheden zo goed als het kon. Het is dan ook niet te begrijpen waarom de inspectie het nodig vond ook nog eens in hoger beroep te gaan. Het Centraal Tuchtcollege is het gelukkig eens met het regionaal tuchtcollege: klacht ongegrond.

Sophie Broersen, arts/journalist
prof. Aart Hendriks, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 10 april 2014

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.032 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, verder: de inspectie, kantoorhoudende te A, appellante, klaagster in eerste aanleg, te dezen vertegenwoordigd door 1. B; 2. C, tegen D, verpleegkundige, (destijds) werkzaam te E, verweerder in beide instanties, gemachtigde mr. R.J.B. Caderius van Veen, advocaat te Groningen.

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 18 februari 2010 om 8.58 uur werd door de politie met spoed ambulanceassistentie ingeroepen voor een onveilige situatie met een persoon in een flatgebouw.

Bij aankomst van het ambulanceteam, bestaande uit de chauffeur en verweerder (als verpleegkundige), was de situatie niet veilig omdat de politie nog doende was met het zoeken naar wapens. Na enige tijd kreeg het ambulanceteam toestemming van de politie om het flatgebouw te betreden en zich naar de patiënt te begeven. Deze werd aangetroffen op een tussenplateau van een nauw trappenhuis. De (ontklede) patiënt lag op zijn rechterzijde met zijn handen op de rug en werd door drie agenten onder controle gehouden. De patiënt zat onder het bloed en diens directe omgeving was bezaaid met glas en veren. Een agent drukte een schild tegen de romp van patiënt, een agent stond met zijn schoen op zijn hoofd-halsgebied en de derde agent fixeerde beide benen. De politie vroeg aan verweerder om patiënt te sederen. Na overleg te hebben gepleegd met de chauffeur en na raadpleging van het protocol "Onrust" is verweerder over patiënt heen gestapt en heeft op diens rug de longen beluisterd. Nadat verweerder had vastgesteld dat patiënt ademde, heeft hij patiënt 5 milligram midazolam intramusculair toegediend. Kort daarna arriveerde de tweede ambulance. Toen F (*rapid responder*) de patiënt zag, kreeg hij de indruk dat deze niet meer ademde. Verweerder en F hebben de politie moeten overreden de patiënt los te laten. Nadat dit uiteindelijk was

gebeurd, bleek dat patiënt niet meer ademde en is – zonder resultaat – gepoogd hem te reanimeren. In dat kader is patiënt ook één zak natriumchloride (in verband met het bloedverlies) en éénmaal naloxon (in verband met het drugsgebruik) toegediend. Om 9.58 uur is de dood van patiënt vastgesteld.

3 Het standpunt van klagers en de klacht

De klacht is in het klaagschrift onder punt 7 weergegeven en komt er – kort gezegd – op neer dat verweerder de patiënt niet aan een onderzoek heeft onderworpen alvorens met de behandeling te starten. Ook verwijt de inspectie verweerder dat de behandeling en interventie niet conform het protocol “Onrust” hebben plaatsgevonden. Zo heeft verweerder niet conform dit protocol midazolam toegediend en heeft hij daarnaast te weinig natriumchloride en naloxon toegediend. De inspectie, die voormelde klachten in het klaagschrift nader heeft uitgewerkt en onderbouwd, is van mening dat verweerder aldus heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als verpleegkundige dient te betrachten ten opzichte van de patiënt met betrekking tot wiens gezondheidstoestand hij bijstand verleende. In haar pleitnota heeft de inspectie aangegeven dat de klacht is ingediend met het oogmerk om te komen tot rechts- en normontwikkeling en zij heeft het college in overweging gegeven dat voor wat betreft deze casus een gegrondverklaring van de klacht niet automatisch behoeft te leiden tot het opleggen van een maatregel.

(...)

5 De overwegingen van het college

(...)

Allereerst gaat het college in op het klachtonderdeel dat verweerder patiënt niet aan een volledig onderzoek heeft onderworpen alvorens een behandeling te starten. Geoordeeld wordt dat in de gegeven omstandigheden een dergelijk volledig onderzoek niet mogelijk was. Dit oordeel wordt als volgt gemotiveerd. Uit hetgeen door zowel de inspectie als verweerder daarover wordt gesteld, moet als vaststaand worden aangenomen dat, kort voordat verweerder ter plaatse kwam, de politie de zich zeer hevig verzettende patiënt heeft overmeesterd. Er waren drie agenten nodig om patiënt, die al geboeid was, onder controle te krijgen en houden. Hierdoor was het voor verweerder niet mogelijk de patiënt aan een volledig onderzoek te onderwerpen. De politieagenten hebben verweerder, ondanks dat hij daarom verzocht, ook niet in de gelegenheid gesteld een volledig onderzoek te verrichten. Verweerder had geen werkruimte om een volledig lichamelijk onderzoek te verrichten en de agenten weigerden om ruimte te maken teneinde een dergelijk

onderzoek te laten plaatsvinden. Onder deze omstandigheden is het niet verwijtbaar dat verweerder bij aanvang van de behandeling, waarover hierna meer, geen volledig lichamelijk onderzoek bij patiënt had verricht.

Met betrekking tot het door de inspectie gemaakte verwijt dat de behandeling en interventie niet conform het protocol “Onrust” hebben plaatsgevonden, acht het college de volgende feiten en omstandigheden relevant. Zoals al hierboven is aangegeven, wilde verweerder patiënt aan een onderzoek onderwerpen, maar dat werd (om veiligheidsredenen) verhinderd door de politieagenten. Verweerder heeft bloedsporen en snijwonden gezien maar geen arterieel bloedverlies. Het meten van de bloeddruk of een ecg was niet mogelijk. Verweerder was van oordeel dat patiënt naar het ziekenhuis moest worden vervoerd.

Voorafgaand daaraan wilde verweerder wel nog een lichamelijk onderzoek instellen bij patiënt. Daarvoor was het nodig om patiënt te sederen. Een tweede reden waarom verweerder patiënt wilde sederen was het voorkomen van infectiegevaar. Immers, patiënt zou kunnen bijten, er was mogelijk sprake van besmet bloed en indien hij zich zou losrukken zou een (medisch) gevaarlijke situatie kunnen ontstaan. Verweerder heeft hierover overleg gevoerd met de chauffeur van de ambulance en hij heeft ook het protocol “Onrust” geraadpleegd in verband met de hoeveelheid en de wijze van toediening van een dormicum (midazolam). Verweerder stelde vast dat het intraveneus toedienen daarvan niet mogelijk was. Vervolgens heeft verweerder gecontroleerd of patiënt ademde, door op diens rug de longen te beluisteren. Desgevraagd heeft verweerder ter zitting verklaard zeker te weten dat patiënt ademde en hij heeft dat kort daarna ook genoteerd in het ritformulier. De omstandigheid dat verweerder tijdens het gesprek met de inspectie, dat ongeveer zeven maanden later plaatsvond, kennelijk heeft verklaard dat hij er niet zeker van was of hij patiënt toen heeft horen ademen, kan hieraan niet afdoen. Het college overweegt dat voldoende aannemelijk is geworden dat verweerder zelfstandig en weloverwogen de keuze heeft gemaakt om patiënt te sederen. Anders dan door de inspectie is gesteld, kan het handelen van verweerder wel degelijk als medische hulpverlening worden gekwalificeerd en niet als het voldoen aan een opdracht van de politie. Vaststaat dat verweerder in strijd met het protocol “Onrust” patiënt in één keer een hoeveelheid van 5 milligram midazolam intramusculair heeft toegediend. Verweerder heeft aangegeven dit bewust te hebben gedaan omdat het dormicum niet intraveneus kon worden toegediend. Buccale toediening was in de gegeven omstandigheden niet mogelijk en omdat er geen sprake was van convulsie was rectale toediening ook niet aan de orde. Van een hoeveelheid van 1 milligram midazolam intramusculair

was naar de mening van verweerder niet of nauwelijks (op korte termijn) het gewenste effect te verwachten. Bij zijn besluitvorming heeft verweerder ook rekening gehouden met het feit dat als gevolg van de toediening van 5 milligram midazolam mogelijk een of meer medische complicaties zouden kunnen ontstaan. Hoewel verweerder die kans gering achtte, was hij voldoende geëquipeerd om mogelijke complicaties het hoofd te kunnen bieden. Ter zitting is van de zijde van de inspectie erkend dat ook bij het toedienen van een hoeveelheid van 5 milligram midazolam intramusculair het nog vrij lang duurt alvorens de effecten bij de patiënt merkbaar zijn. Toediening van een lagere hoeveelheid zou in ieder geval niet het gewenste effect hebben gehad, aldus de inspectie. Het college overweegt dat bovenomschreven handelwijze van verweerder weliswaar strijdig is met de letter van het protocol maar niet met de geest daarvan. Om die reden acht het college het handelen van verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Hetzelfde geldt voor het handelen van verweerder met betrekking tot het toedienen aan de patiënt van één zak natriumchloride en éénmaal naloxon. Het zou beter zijn geweest indien van beide geneesmiddelen grotere hoeveelheden zouden zijn toegediend, maar verweerder heeft – naar het oordeel van het college op goede gronden – de prioriteit gelegd bij de trauma-opvang. Hierbij moet ook niet uit het oog worden verloren dat het ging om een hectische situatie, waarin de gebeurtenissen elkaar snel opvolgden. Op grond van het bovenstaande zal de klacht in al haar onderdelen ongegrond worden verklaard. Anders dan de inspectie heeft verzocht, ziet het college geen aan het algemeen belang ontleende redenen om deze beslissing geheel of gedeeltelijk te publiceren.’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het hoger beroep

(...)

4.4 Ten aanzien van klachtonderdeel a is het Centraal Tuchtcollege, evenals het regionaal tuchtcollege, van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is. Uit de stukken van het geding en het verhandelde tijdens de mondelinge behandelingen in eerste aanleg en hoger beroep blijkt dat de verpleegkundige bij aankomst bij de patiënt een chaotische situatie aantrof waarbij de politie nog doende was een voldoende mate van veiligheid te creëren die nodig was om de patiënt te kunnen benaderen. Desgevraagd heeft de verpleegkundige tijdens de mondelinge behandeling in hoger beroep verklaard dat hij in de ambulance op weg naar de patiënt nog het protocol ‘Onrust’ van het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) erop had nageslagen hoe te handelen in een dergelijke situatie. Door de

inspectie is gesteld, hetgeen door de verpleegkundige niet althans onvoldoende is weersproken, dat de verpleegkundige geen volledig eigen onderzoek (*‘primary survey’*) heeft verricht alvorens 5 milligram midazolam in de bil van patiënt te spuiten. Het Centraal Tuchtcollege acht deze handelwijze echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar nu als vaststaand aangenomen kan worden dat een volledig onderzoek van de patiënt onder de gegeven omstandigheden niet mogelijk was. De verpleegkundige had onvoldoende werkruimte en werd geconfronteerd met drie agenten die pertinent weigerden meer ruimte te maken. Dat de verpleegkundige, na overleg met zijn chauffeur, heeft besloten patiënt direct te sederen teneinde verder lichamelijk onderzoek mogelijk te maken, infectiegevaar te verminderen en zijn patiënt zo snel mogelijk naar het ziekenhuis te vervoeren is onder deze omstandigheden te billijken.

4.5 Voor zover de inspectie het de verpleegkundige verwijt dat hij is afgeweken van het protocol ‘Onrust’ van het LPA door de midazolam niet conform het protocol toe te dienen, overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. Vaststaat dat de verpleegkundige in strijd met het protocol de patiënt in één keer een hoeveelheid van 5 milligram midazolam intramusculair heeft toegediend.

Weliswaar is de inhoud van een protocol richtinggevend voor hetgeen in de door het protocol beoogde situatie de betrokken zorgverlener wordt geacht te doen overeenkomstig de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van degene, met betrekking tot wiens gezondheidstoestand hij bijstand verleent of zijn bijstand is ingeroepen. Echter, indien een hulpverlener geconfronteerd wordt met een situatie waarin het protocol niet of niet in alle opzichten voorziet, zal hij de plicht kunnen hebben geheel of gedeeltelijk van het protocol af te wijken indien de zorg die hij onder de gegeven omstandigheden jegens de patiënt behoort te betrachten zulks eist. In een zodanig geval zal de door de hulpverlener daartoe te verrichten afweging achteraf getoetst moeten kunnen worden. Met het oog daarop zal de hulpverlener de elementen van zijn afweging in een verslag moeten opnemen op een, tenminste voor deskundige derden, voldoende inzichtelijke wijze.

De afweging die de verpleegkundige in dit geval heeft gemaakt alvorens van het protocol af te wijken acht het Centraal Tuchtcollege, op grond van hetgeen door de verpleegkundige daartoe naar voren is gebracht en gelet op de uit het oogpunt van behoorlijke hulpverlening uitzonderlijk moeilijke situatie waarin hij de patiënt aantrof, niet onvoldoende zorgvuldig en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. In het onderhavige geval kan verder in het midden blijven of de verpleegkundige aan de hiervoor omschreven verplichting tot verslaglegging van zijn afweging heeft voldaan, nu dit geen deel uitmaakt van de klacht. Op grond van een en ander is in zoverre klachtonderdeel b ongegrond.

(...)

4.7 Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen dient het beroep van de inspectie te worden verworpen.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- verwerpt het beroep;
(...)

Deze beslissing is gegeven door mr. W.D.H. Asser, voorzitter, prof. mr. J.K. Gevers en mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen, W.J.B. Hauwert en drs. D.A. Polhuis, leden- beroepsgenoten, en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 april 2014. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

PRAKTIJKPERIKEL

EEN WONDER DAT U NOG LEEFT!

Mevrouw E. is een 44-jarige die behoudens haar hooikoorts en lichte overgewicht geen medische problemen heeft. Door haar drukke werkzaamheden en gezins-situatie kampt zij nogal eens met vermoeidheidsklachten. Regelmatig heb ik gesprekken met haar gehad, maar het lukte haar niet goed om de situatie bij te brengen. Zij bezocht daarom een homeopaat die op grond van een enkele vingerprik en een aantal semiwetenschappelijke grafieken tot de volgende opzienbarende conclusies kwam:

tendens naar het voorstadium van een ernstig verstoorde stofwisseling obv parasieten en/of verzuring van het lichaam/verstoring van de stofwisseling op microniveau; immunologische behandeling aan te bevelen/leveroverbelasting met directe pathologische ontwikkeling/ijzergebrek sterkte II/bloedstolling met verschuiving van micro- naar macroniveau/vit b12-gebrek op macroniveau/vormverlies van de erythrocyten/biogranula met een verschuiving van micro- naar macroniveau/granaatappelvorm van de erythrocyten/toxines van schimmels in lichte mate aantoonbaar in het bloed/dysbiose van de darmen met verhoogde kans op allergie en reuma/verstoring van de longfuncties/afgenomen transportcapaciteit van zuurstof/cystevorming op functioneel niveau/overbelasting van de nieren/ernstige stofwisselingsstoornis met overschrijding van biologische grens/adrenale stress op microniveau/ontstekingsfase met verschuiving van micro- naar macroniveau.

Kortom, het was eigenlijk een wonder dat deze vrouw nog leefde! Op haar verzoek deden we uitgebreid lab-onderzoek, inclusief bloedbeeld/leverfuncties/schildklier en vit12-bepaling. Vanzelfsprekend kwamen hier geen bijzonderheden uit naar voren. Toch heb ik moeten praten als Brugman om patiënte ervan te overtuigen dat er geen aanwijzing was voor welke ziekte dan ook, maar dat wel sprake was van overbelasting door werk en gezin. Het ergste vind ik nog dat al deze onzin betaald wordt vanuit haar aanvullende ziektekosten-verzekering. Over doelmatigheid gesproken!

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl