

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

17/134vp

Beslissing naar aanleiding van de op 18 april 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. P. Leemans, advocaat te Rotterdam.

tegen

C,
verpleegkundige,
werkzaam te D,
verweerster,
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van klagster van 7 juli 2017;

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

De klacht is ter openbare zitting van 21 juli 2017 behandeld, alwaar zijn verschenen klagster en verweerster in persoon, beiden bijgestaan door hun gemachtigde.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

- 2.1. Op 30 mei 2016 heeft de vader van klagster (hierna: patiënt) zich op de Spoedeisende Hulp (hierna: SEH) van het ziekenhuis gemeld met cardiale en urologische klachten.
- 2.2. Op 2 juni 2016 heeft patiënt zich opnieuw gemeld op de SEH in verband met pijn in de linkerflank en bloed in de urine. Er was sprake van een hydronefrose beiderzijds en acute nierfunctiestoornis en toenemende decompensatio cordis. Patiënt is opgenomen op de afdeling Urologie.
- 2.3. Op 7 juni 2016 is de verdenking op morfinestapeling bij een gestoorde nierfunctie ontstaan. Hierop is de anesthesioloog in consult gevraagd. De anesthesioloog besloot de morfine te staken en Dipidolor (werkzame stof: Piritramide; verder te noemen Dipidolor) via een PCA-pomp te geven. Het recept in het elektronisch voorschrijfsysteem (hierna: EVS) hiervoor luidde:
"piritramide injectievloeistof 20 mg = 2 ml
Zonodig 1 dd ZN (80) mg
80 mg in 50 cc, via PCA pomp".
- 2.4. Op 7 en 9 juni 2016 is via de PCA pomp Dipidolor aan patiënt toegediend.
- 2.5. In de nacht van 11 juni 2016 is patiënt onrustig geweest en heeft hij het infuus dat liep via de PCA-pomp eruit getrokken. Infuus noch pomp zijn teruggeplaatst. Het recept voor Dipidolor is niet gestopt in het EVS.
- 2.6. Op 16 juni 2016 is patiënt overgeplaatst naar de afdeling Interne Geneeskunde.
- 2.7. In de ochtend van 21 juni 2016 heeft verweerster patiënt verzorgd. Hij gaf aan veel pijn te hebben. Familie van patiënt heeft verweerster gevraagd of patiënt pijnmedicatie mocht hebben. Verweerster heeft het EVS geraadpleegd om te zien wat patiënt – naast paracetamol – nog meer voor pijnmedicatie mocht krijgen en het recept voor Dipidolor – via een PCA-pomp – gezien. Toen zij constateerde dat patiënt geen PCA-pomp meer had, heeft zij het protocol Dipidolor geraadpleegd om te zien of dit ook als bolusinjectie kon worden toegediend. Het protocol vermeldt daarover:
"intraveneus als bolusinjectie, onverdund langzaam".

- 2.8. Verweerster heeft met een collega-verpleegkundige overlegd. Samen zijn zij tot de conclusie gekomen dat het recept niet klopte en dat dit veranderd moest worden. Beiden hebben in het EVS gezien dat twee keer eerder Dipidolor is toegediend en hebben hieruit geconcludeerd dat Dipidolor via een bolusinjectie gegeven kan worden. De collega van verweerster heeft na bereiding van de injectie door verweerster de dubbelcheck uitgevoerd en direct daarna heeft verweerster patiënt 80 mg onverdund Dipidolor intraveneus toegediend.
- 2.9. Direct hierna is bij patiënt een ademhalingsstilstand ontstaan. Verweerster is zelf gestart met reanimeren en heeft een collega gevraagd de noodbel in te drukken. Na ongeveer anderhalf uur reanimeren is de reanimatie gestaakt en is patiënt overleden.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster bij het vervaardigen en toedienen van de intraveneuze injectie op 21 juni 2016 onzorgvuldig heeft gehandeld. Ter onderbouwing van haar klacht heeft klaagster erop gewezen dat verweerster:

- niet met een arts heeft overlegd toen zij constateerde dat het recept voor Dipidolor – vanwege de afwezigheid van een PCA-pomp – niet klopte;
- het protocol Dipidolor niet zorgvuldig c.q. niet volledig heeft gelezen en niet heeft gezien dat in het protocol stond vermeld dat wegens ademhalingsdepressie het noodzakelijk is de intraveneuze toediening te reserveren voor de inductie en het onderhouden van anesthesie en slechts onder beademing is toe te passen;
- het opiaat Dipidolor op een verkeerde wijze en in een (veel) te hoge dosis heeft toegediend als gevolg waarvan de vader van klaagster is overleden.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

- 5.1. Tussen partijen is niet in geding dat verweerster de patiënt intraveneus een aanzienlijk te hoge dosis Dipidolor heeft toegediend en dat na deze toediening bij patiënt een hartstilstand is opgetreden. Reanimatie heeft niet mogen baten.
- 5.2. Partijen verschillen van opvatting over het antwoord op de vraag in hoeverre de onjuiste toediening bedoeld in 5.1 verweerster te verwijten is. Klaagster acht verweerster volledig verantwoordelijk voor het gebeurde. Verweerster acht het niet, althans niet helemaal, terecht dat de medicatiefout haar wordt toegerekend.
- 5.3. Uit de gedingstukken en het verhandelde ter zitting is het college gebleken dat verweerster als verpleegkundige in een ziekenhuis slechts zeer kort ervaring had. Na het behalen van haar diploma is zij enige tijd werkzaam geweest in de gehandicaptenzorg. Na het behalen van haar diploma was op het moment van het incident haar enige ervaring met het werk in een ziekenhuis de zeven weken die zij op dat moment op de afdeling Interne Geneeskunde van het ziekenhuis werkte. Verder is het college gebleken dat verweerster met (de toediening van) het middel Dipidolor – een opiaat – geen enkele ervaring had.
- 5.4. Uit het medisch dossier van patiënt volgt dat patiënt een aanzienlijk aantal dagen voor het incident – behoudens paracetamol – geen pijnstilling heeft gekregen. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij dit wist.
- 5.5. Verweerster heeft naar aanleiding van het verzoek om pijnstilling gekeken in het EVS of voor de patiënt een andere vorm van pijnstilling dan paracetamol voorgeschreven was. Zij heeft gezien dat dit het geval was en wel in de vorm van Dipidolor. Omdat zij niet bekend was met dit middel heeft zij het protocol geraadpleegd. In het protocol is onder meer vermeld: “wegens ademhalingsdepressie is het noodzakelijk de intraveneuze toediening te reserveren voor de inductie en het onderhouden van anesthesie en slechts onder beademing toe te passen”. Zij heeft voorts geconstateerd dat in het recept is vermeld “via PCA pomp”. Zij heeft daarnaast vastgesteld dat in het protocol ook is vermeld dat het middel Dipidolor per bolus kan worden gegeven. Het is verweerster voorts opgevallen dat in het recept sprake is van een aanzienlijke hoeveelheid van het middel Dipidolor.
- 5.6. Verweerster heeft blijkbaar getwijfeld of zij een en ander goed heeft geïnterpreteerd en heeft zich met een andere niet ervaren verpleegkundige verstaan. Beiden zijn tot de opvatting gekomen dat sprake is van een fout in het recept en dat het recept nog aangepast diende te worden.
- 5.7. Vervolgens heeft verweerster de injectie vervaardigd en gegeven.
- 5.8. Het college volgt niet het standpunt van verweerster dat erop neerkomt dat de medicatiefout haar niet of in ieder geval niet geheel kan worden toegerekend, omdat eerder in de keten al fouten zijn gemaakt en dat zij voortgaand op basis van die eerder gemaakte fouten tot haar –

achteraf gezien – onjuiste handelwijze is gekomen. Bij de totstandkoming van dit oordeel heeft het college het volgende betrokken.

- 5.9. Terecht heeft verweerster getwijfeld aan hoe het recept diende te worden begrepen. Er stond immers in het recept vermeld “via PCA pomp” terwijl die pomp niet aanwezig was op de afdeling. Niet goed begrijpelijk is dat verweerster niet heeft onderkend dat het bepaald niet voor de hand ligt de grote hoeveelheid Dipidolor waarmee een spuit wordt gevuld die via een pomp loopt in één keer – als bolus – intraveneus toe te dienen. Evenmin acht het college begrijpelijk dat verweerster zich met haar twijfel niet heeft gewend tot een ervaren verpleegkundige, maar tot een eveneens niet ervaren collega. Niet in geschil is dat de ervaren verpleegkundige op dat moment op de afdeling aanwezig was. Niet zonder belang in dit verband is ook dat geen sprake was van een situatie waarin zonder enig uitstel opgetreden diende te worden. Niet begrijpelijk acht het college ook dat verweerster tot de opvatting is gekomen dat het recept fout moet zijn. Een kritische benadering van onder andere de juistheid van recepten past naar het oordeel van het college zonder meer bij de taakuitoefening van de verpleegkundige. Het oordeel dat het recept fout is en vervolgens zonder overleg met een medicus, een apotheker of een ervaren verpleegkundige het recept interpreteren en uitleggen op een wijze die zich niet met de tekst van het recept verdraagt, gaat in ieder geval voor een onervaren verpleegkundige aanzienlijk te ver. Daarbij komt nog dat verweerster het protocol blijkbaar niet volledig en zorgvuldig heeft gelezen, zodat zij de in 5.5 bedoelde waarschuwing niet heeft gezien. Deze waarschuwing geeft zonder twijfel in dit geval een contra-indicatie voor de toediening van Dipidolor.
- 5.10. Het college acht de handelwijze van verweerster des te meer niet goed begrijpelijk, omdat in het kader van de pijnbestrijding de grote stap van paracetamol naar het opiaat Dipidolor bepaald niet voor de hand ligt. Verweerster had zich dienen af te vragen of het niet was aangewezen voor een minder zwaar middel te kiezen en had hierover overleg met een medicus moeten voeren. De enkele omstandigheid dat het EVS – als gevolg van een situatie die enige tijd terug heeft bestaan – het mogelijk maakt Dipidolor toe te dienen rechtvaardigt nog niet dit te doen in de situatie waarin de patiënt op datum 21 juni 2016 verkeerde.
- 5.11. Uit hetgeen is overwogen in 5.1 tot en met 5.10 volgt dat verweerster zelf een aantal beslissingen heeft genomen op basis van een onjuiste inschatting van de situatie, onbekendheid van het medicijn, de risico's en de bijwerkingen ervan en de terecht bij haar opkomende twijfel niet kenbaar heeft gemaakt en besproken met een ervaren collega. Dit is in tuchtrechtelijke zin verwijsbaar. De omstandigheden dat het recept voor Dipidolor duidelijker had kunnen zijn, dit recept wellicht niet meer in het EVS had mogen staan, geen duidelijke afspraken bestonden over onder welke omstandigheden overleg diende te worden gepleegd met een ervaren verpleegkundige, een arts of een apotheker en een andere onervaren collega heeft meegekeken, nemen niet weg dat verweerster verantwoordelijk is voor haar eigen handelen. Onderdeel van dit eigen handelen vormen het zich realiseren van de grenzen van de eigen kennis en bij het nemen van beslissingen en het handelen hierop alert te zijn en risico's uit te sluiten. Hierin is verweerster uitdrukkelijk tekort geschoten.
- 5.12. Het handelen van verweerster op zichzelf gezien acht het college dermate onjuist dat in beginsel een onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van zes maanden op zijn plaats zou zijn. Uit de gedingstukken, met name uit het (SIRE)rapport van het naar het incident gedane onderzoek blijkt dat de organisatie van werkzaamheden en verantwoordelijkheden in het ziekenhuis – kort samengevat – bepaald voor verbetering vatbaar was. Inmiddels zijn deze verbeteringen ook doorgevoerd. Vastgelegd is onder andere in welke omstandigheden door een verpleegkundige overleg dient te worden gepleegd. Ook zijn afspraken gemaakt met betrekking tot de wijze van voorschrijven van medicijnen die het maken van fouten als in geding moeten voorkomen. De gebreken in de organisatie nemen de eigen verantwoordelijkheid van verweerster als bedoeld in 5.11. niet weg, maar leiden er wel toe verweerster de onjuiste handelwijze iets minder zwaar aan te rekenen. Het college ziet aanleiding de schorsing voorwaardelijk op te leggen. Het college ziet aanleiding de algemene voorwaarde op te leggen dat zij zich binnen een termijn van twee jaar niet wederom schuldig maakt aan een vergelijkbaar tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Indien het regionaal tuchtcollège voor de gezondheidszorg vaststelt dat verweerster binnen deze termijn zich wederom schuldig heeft gemaakt aan een vergelijkbaar tuchtrechtelijk handelen kan dit college bepalen dat deze voorwaardelijke schorsing alsnog ten uitvoer zal worden gelegd. Het college ziet aanleiding om deze voorwaarde op te leggen om verweerster ervan te doordringen dat het door haar ook ter zitting nog ingenomen standpunt dat het gebeurde haar niet te verwijten valt, onjuist is.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens de patiënt had behoren te betrachten.



De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt aan verweerster op de maatregel van schorsing van haar inschrijving in het register voor de duur van zes maanden voorwaardelijk en bepaalt dat die schorsing niet ten uitvoer zal worden gelegd dan nadat het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg zulks heeft gelast op grond van het feit dat verweerster binnen de proeftijd die wordt bepaald op twee jaar, zich schuldig heeft gemaakt aan een vergelijkbaar tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen;
- bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag van deze uitspraak en dat de proeftijd uitsluitend loopt gedurende de periode(n) dat verpleegkundige is ingeschreven in het BIG-register;
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Nursing, V&VN magazine en Bijzijn XL ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

mr. J. Brand, voorzitter,

E.M. Vink-de Goeij, drs. P.A. Arnold en drs. J.F. Hensbergen, leden-verpleegkundige,

mr. S. Colsen, lid-jurist,

bijgestaan door mr. A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 5 september 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris

voorzitter