

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.071

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.071 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., verpleegkundige, werkzaam te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde:  
mr. M.C. Hoorweg-de Boer, verbonden aan de Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft bij brief van 31 mei 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 19 januari 2012, onder nummer 109/2010, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2012/072 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 september 2012, waar klager en de verpleegkundige, vergezeld van haar gemachtigde, zijn verschenen. Klager heeft zijn standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

*“2. DE FEITEN*

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

*Op 21 april 2010 onderging klager in het ziekenhuis E. in D. een resectie van een tumor op de mondbodem aan de rechterzijde, uitgevoerd door een kaakchirurg. Na een ongecompliceerde ingreep met een snijtijd van 21 minuten arriveerde klager om 11.53 uur op de verkoeverkamer.*

*Volgens het anesthesieverslag kreeg klager rond 12.00 uur door de verpleging, volgens afspraak met de betrokken anesthesioloog, in het kader van postoperatieve pijnstilling, 75 mg diclofenac toegediend. Klager was niet bekend met allergie voor dit middel dat hij eerder wel gebruikte.*

*De trend van het anesthesieverslag toont het oplopen van de hartfrequentie en daarna een verlaging van de bloeddruk. De anesthesioloog was intussen, het was nog geen kwart over 12, met spoed op de verkoever geroepen. Klager lag plat op bed terwijl hem 100% O2 werd toegediend.*

*Het anesthesieverslag vermeldt onder het kopje Recovery memo:*

*“Na gift diclofenac plots hypotensief, tachycard en jeuk. Niet bekend met allergieën voor diclofenac. Gebruikt dit thuis ook in tabletvorm. Geen urticaria te zien. Geen stridoreuze ademhaling. 2mg tavegyl en 100 mg hydrocortison toegediend, vulling middels ringer's lactaat. Hierna langzaam beter.”*

*En verder voor zover van belang:*

*“Dhr. heeft per ongeluk 5 ml efedrine gekregen ipv 5 mg. VIM is geschreven en arts (naam verweerder) is op de hoogte gebracht.”*

*Een standaard ampul efedrine van 5 ml bevat 25 mg werkzame stof. De anesthesioloog heeft de verpleegkundige opdracht gegeven: “geef maar 5” waarmee verweerder 5 mg efedrine bedoelde, overeenkomend met 1 ml in de spuit, maar deze verpleegkundige heeft de gehele inhoud van de spuit, te weten 5 ml toegediend. De betreffende verpleegkundige was een afgestudeerd verpleegkundige, die intern in opleiding tot verkoeververpleegkundige was. Die opleiding duurt één jaar, waarvan ten tijde van dit incident ongeveer een half jaar was verstreken.*

*De trend in het anesthesieverslag toont een snel herstel van de bloeddruk na het geven van de efedrine, tavegyl, hydrocortison en de vulling middels ringerlactaat. De hartfrequentie zakte gedurende ongeveer een halfuur naar de waarde zoals gemeten aan het begin van de anesthesie.*

*Rond 14.00 uur waren de klachten verdwenen. Klager werd rond 15.42 uur naar de afdeling gebracht.*

*Klagers echtgenote is niet op de hoogte gesteld van de situatie van klager op de verkoever. Om 16.30 uur belde zij en kreeg te horen dat klager weer op zijn kamer was. Bij een eerder telefoontje had zij te horen gekregen dat klager nog in de verkoever was, zonder bijzonderheden. De verpleegkundige decursus vermeldt: “echtgenote bellen bij terugkomst op afd.”*

*Verweester is afdelingshoofd van de verkoever. Zij is niet als verpleegkundige werkzaam, maar staat wel als zodanig BIG-geregistreerd. Zij was niet bij de behandeling van klager betrokken. Zij is eerst door de klacht in aanraking gekomen met de onderhavige kwestie.*

*Verweester heeft tot eind 2009 zelf als verpleegkundige op de afdeling gewerkt. Zij kende de werkwijze en ethiek van de afdeling en heeft dit bij haar aantreden als hoofd als instructie aan haar medewerkers meegegeven. In ieder afdelingsoverleg komen normen en waarden naar patiënten en elkaar aan de orde. Er behoort niet schofferend gesproken te worden en evenmin mag men conclusies trekken als “u rookt wel erg veel”, al mag hierover wel een vraag gesteld worden. Het gebeuren met betrekking tot klager had aan verweester gemeld moeten worden. Dit is niet gebeurd. Verweester heeft maatregelen getroffen om iets dergelijks in de toekomst te voorkomen; zij heeft de verpleegkundigen hierop aangesproken en de zaak in het afdelingsoverleg aan de orde gesteld.*

*Verweester heeft in haar hoedanigheid van afdelingshoofd uitsluitend leidinggevende taken. Zij geeft leiding aan de verpleegkundigen die op de verkoever werken en draagt procesverantwoordelijkheid voor het functioneren van de verkoever, beheert de hierbij horende middelen en draagt zorg voor ontwikkeling en uitvoering van het medisch beleid op de verkoeverafdeling. Het afdelingshoofd verkoever ziet toe op het naleven van vastgestelde procedures en protocollen op de verkoeverafdeling. Van toepassing is ondermeer het document “Medicatiebeleid binnen het F. (ziekenhuizen E./G. en H.) d.d. 24 februari 2010” en “Oplosswijzer Parenteralia I. Diclofenac” en “Oplosswijzer Parenteralia I. Efedrine”.*

*De verkoeververpleegkundige in opleiding heeft de efedrine toegediend in het bijzijn van en onder toezicht van een verkoeververpleegkundige.*

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT**

*Klager verwijt verweester, zakelijk weergegeven:*

- het door haar personeel te laat en verkeerd reageren op een stridor, het alarm van de saturatiemeter en daarmee bijna te late ingrijpen bij cardiale verschijnselen;
- het laten toedienen van een overdosis diclofenac en efedrine;
- het schofferend optreden van een verpleegster;
- het nalaten van het geven van informatie laat staan het waarschuwen van de echtgenote van klager;
- het niet persoonlijk reageren naar aanleiding van de klacht.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster stelt zich primair op het standpunt dat klager niet-ontvankelijk dient te worden verklaard in zijn klacht. De klacht heeft geen betrekking op de hoedanigheid waarin verweerster staat ingeschreven in het BIG-register, noch betreft haar handelen de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de wet BIG, noch valt haar handelen onder de werkingssfeer van artikel 47 van de wet BIG.

Subsidiair acht verweerster de klachten jegens haar ongegrond. Zij licht dit toe als volgt. Verweerster heeft niet gehandeld jegens klager in haar BIG-geregistreerde hoedanigheid van verpleegkundige noch anderszins handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg verricht. Ook is zij in haar BIG-geregistreerde hoedanigheid niet verantwoordelijk voor het handelen van andere medewerkers in het E.-ziekenhuis te D..

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

Het college zal allereerst de vraag moeten beantwoorden of verweerster in haar hoedanigheid van afdelingshoofd verkoever tuchtrechtelijk kan worden aangesproken nu verweerster zelf geen zorg aan klager verleende, doch de klacht tegen haar is gericht in haar hoedanigheid van afdelingshoofd van de verkoever, waar klager gelegen heeft. Beantwoording van de vraag naar de ontvankelijkheid van klachten gericht tegen leidinggevendenden is niet steeds eenduidig geweest. Inmiddels is evenwel een ontwikkeling gaande waarbij van ontvankelijkheid, onder omstandigheden zeker sprake kan zijn. Zulks bijvoorbeeld ten aanzien van klachten jegens artsen in een bestuurlijke of leidinggevende functie (zie onder meer het Centraal Tuchtcollege d.d. 09-05-2011, Staatscourant 2011, 8065). Vereist is wel dat de betrokken persoon heeft gehandeld in de hoedanigheid ter zake waarvan zij BIG-geregistreerd is, in dit geval die van verpleegkundige.

De tuchtnormen, zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 van de wet BIG, betreffen niet alleen het handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar behoort te betrachten (de eerste tuchtnorm), maar ook enig ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg (de tweede tuchtnorm) zoals bedoeld in artikel 47 onder b. van de wet BIG. Er moet dan wel sprake zijn van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg (Kamerstukken II. 1985-1986, 19522, nr. 3, p.74-76 en 1987-1988, 19522, nr. 7, p. 97-98).

Tegen die achtergrond is het college van oordeel dat de omschrijving van handelingen in artikel 1 wet BIG er niet aan in de weg hoeft te staan dat het handelen van een verpleegkundige, die zoals verweerster, uitsluitend als leidinggevende van een afdeling werkzaam is, als tuchtrechtelijk relevant handelen aan de tuchtrechter kan worden voorgelegd.

Artikel 47 van de wet BIG stelt voorts de eis dat verweerster heeft gehandeld in de hoedanigheid waarmee zij staat ingeschreven. Hiervan is sprake wanneer zij zich begeeft

op het deskundigheidsgebied dat bij haar professie hoort. Klager zal derhalve in zijn klacht worden ontvangen.

#### 5.2

Vervolgens dient onderzocht te worden of het verpleegkundig personeel van de verkoever fouten heeft gemaakt en zo ja, of verweester daarvoor gelet op haar functie van afdelingshoofd verantwoordelijk voor kan worden gehouden.

Anders dan door klager wordt gesteld is niet gebleken dat het verpleegkundig personeel te laat op het alarm heeft gereageerd en/of ter zake onjuist is geïnstrueerd. Het alarm gaat om een waarschuwing af te geven, een waarschuwing dat personeel aan het bed dient te verschijnen. Op het moment dat er verplegend personeel aan het bed is, kan het alarm weggedrukt worden. Overigens werkt dat 'wegdrukken /onder-drukken' veiligheidshalve slechts een korte tijd, hetgeen verklaart dat het een aantal keren kort achter elkaar afging.

Uit het medisch dossier en het verhandelde ter zitting is voldoende komen vast te staan dat op het moment dat het alarm werd 'weggedrukt', verplegend personeel aan het bed van klager was en bovendien de betrokken anesthesioloog is gewaarschuwd.

#### 5.3

Anders dan klager stelt is van toediening van een overdosis diclofenac geen sprake geweest. Naar het oordeel van het college staat voldoende vast dat 75 mg diclofenac is toegediend en geen 250 mg. Dit blijkt uit het anesthesieverslag. Deze dosering is ook niet ongebruikelijk, nu standaard alleen ampullen van 75 mg in 3 ml verkrijgbaar zijn en standaard klaar liggen.

#### 5.4

Vast staat dat een hogere dosering efedrine, namelijk 25 mg ineens, is toegediend dan de betrokken anesthesioloog heeft bedoeld. Deze heeft met de door hem aan de verpleegkundige gegeven opdracht 'geef 5' bedoeld 5 mg te laten toedienen en die hoeveelheid zo nodig verder te verhogen. Het is gebruikelijk dat voor nood een injectiespuit klaar ligt met 25 mg efedrine, die in fases, gedoseerd derhalve, kan worden toegediend. De verpleegkundige die de efedrine toediende was weliswaar een gediplomeerd verpleegkundige en derhalve tot toediening bevoegd, doch hij was nog wel in opleiding tot verkoeververpleegkundige. Die interne opleiding duurt een jaar, waarvan een half jaar was verstreken. Uit de procedurevoorschriften blijkt dat de vereiste procedure wel goed is beschreven. Voorts houdt verweester toezicht op de opleiding en begeleiding van verkoeververpleegkundigen in opleiding, onder meer door het houden van voortgangsgesprekken. Verweester heeft deze verpleegkundige, die zoals overwogen, volwaardig verpleegkundige was en al een half jaar in opleiding op de verkoever was toe mogen laten deze werkzaamheden (onder toezicht van een volleerd verkoeververpleegkundige) te verrichten. De vereiste dubbelcheck (door de aanwezige verkoeververpleegkundige) is ten onrechte achterwege gelaten. Die fout kan verweester evenwel, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, niet worden toegerekend.

#### 5.5

Dat klagers echtgenote niet is gebeld in verband met de complicatie die op de verkoever is opgetreden is begrijpelijk door klager en zijn echtgenote als vervelend ervaren. Het is evenwel niet de taak van de verkoeververpleegkundigen om in dat soort situaties de familie op eigen initiatief te bellen. In geval van complicaties ligt het in het algemeen op de weg van de operateur/behandelaar om familie te bellen. Indien er geen bijzonderheden zijn wordt er gebruikelijk vanaf de afdeling met de familie gebeld. Van een zodanig alarmerende situatie dat daarvan had moeten worden afgeweken was, gelet op de medische gegevens, geen sprake. De toestand van klager is weliswaar verontrustend

*geweest, aan de ernst daarvan doet het college niets af, doch die situatie heeft zich na ingrijpen van de anesthesioloog snel hersteld. Klager, die goed aanspreekbaar was, heeft evenmin zelf om het waarschuwen van zijn echtgenote verzocht.*

5.6

*Ten aanzien van het gestelde schofferend optreden van het personeel heeft het college geen objectieve feiten of omstandigheden kunnen vast stellen die daarop wijzen.*

5.7

*Nu verweerster niet eerder dan door het indienen van de onderhavige klacht van klagers onvrede op de hoogte is gekomen kon zij, voor zover al noodzakelijk, niet eerder excuses maken.*

5.8

*Hetgeen hiervoor is overwogen leidt ertoe dat de klachten als ongegrond dienen te worden afgewezen.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege wijst erop dat het er bij de tuchtrechtelijke toets van professioneel handelen 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 en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.3 De verpleegkundige heeft desgevraagd tijdens de mondelinge behandeling ter terechtzitting in hoger beroep een nadere toelichting gegeven op hetgeen zich heeft voorgedaan op de verkoeverkamer op 21 april 2010. Zij was op dat moment inderdaad niet aanwezig op de verkoeverkamer maar dit is niet ongebruikelijk, want het is praktisch gezien onmogelijk om 24 uur per dag, 7 dagen per week in persoon op de afdeling aanwezig te zijn. De verpleegkundige die klager op de verkoeverkamer de efedrine heeft toegediend was weliswaar in opleiding voor een verkoever-specialisatie, maar dit neemt niet weg dat het hier een volwaardig verpleegkundige betrof die bevoegd was tot toediening van de betreffende medicatie. Daarbij komt dat de desbetreffende verpleegkundige onder direct toezicht stond van een volleerd verkoeververpleegkundige. De protocollen die binnen het ziekenhuis golden ten tijde van de opname van klager op de verkoeverkamer, voor situaties als onderhavige, zijn gevolgd en geheel correct uitgevoerd. Het Centraal Tuchtcollege ziet geen aanleiding om deze stelling van de verpleegkundige in twijfel te trekken.

Ter verduidelijking van haar antwoord tijdens de mondelinge behandeling in eerste aanleg (“daar kunnen wij niet aan beginnen, want dan blijven we aan de gang...”) op de vraag van een lid van het Regionaal Tuchtcollege waarom de echtgenote van klager niet telefonisch was geïnformeerd over het voorval op de verkoeverkamer en het langere verblijf van klager aldaar, heeft de verpleegkundige tijdens de mondelinge behandeling ter terechtzitting in hoger beroep aangegeven dat deze uitspraak is gedaan in het licht van haar ervaring dat mensen regelmatig even niet lekker worden op de verkoeverkamer. Over het algemeen is dit onvoldoende aanleiding om de familie van de patiënt te gaan bellen. In geval van bijzondere complicaties en/of calamiteiten ligt dit natuurlijk anders,

maar daar was in het geval van klager geen sprake van. Dit is ook bevestigd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar brief van 30 april 2012.

4.4. Het Centraal Tuchtcollege onderkent dat er een zeker spanningsveld bestaat tussen enerzijds de deskundigen (artsen en verpleegkundigen) als zorgverleners en anderzijds degene met betrekking tot wiens gezondheid hun bijstand is ingeroepen, die veelal over een beperkte medische kennis beschikt. Een arts of verpleegkundige dient zich van dit spanningsveld bewust zijn. Nu in het onderhavige geval sprake was van een patiënt die beduidend langer op de verkoeverkamer verbleef dan vooraf was aangegeven, zou het in dit geval (van substantiële tijdsoverschrijding) beter zijn geweest als er wel naar de echtgenote van klager was gebeld. Het feit dat er in objectieve zin geen sprake was van een (behandelingsgerelateerde) calamiteit doet hier niet aan af. Desgevraagd heeft de verpleegkundige tijdens de mondelinge behandeling in hoger beroep verklaard dat het, achteraf gezien, beter was geweest indien er wel gebeld was naar de echtgenote van klager. Het beleid van de verkoeverkamer is op dit punt aangescherpt en inmiddels wordt als regel gehanteerd dat naar de contactpersoon wordt gebeld als de patiënt langer dan twee uur dan voorzien op de verkoeverkamer verblijft.

4.5. Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat niet is gebleken dat het verpleegkundig personeel van de verkoever fouten heeft gemaakt waarvoor verweerster in haar functie van afdelingshoofd verantwoordelijk moet worden gehouden. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep dient te worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen, P. van der Zee en drs. H.G.M. Menke, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 november 2012.

Secretaris w.g.

Voorzitter w.g.