

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 12187b

**Uitspraak: 10 juli 2013**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 26 oktober 2012 binnengekomen klacht van:

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
te 's-Hertogenbosch  
klaagster  
in de persoon van  
A en B  
hierna: de inspectie

tegen:

D  
verweerster  
werkzaam te E  
wonende te E  
verweerster  
gemachtigde mr. E.J.C. de Jong te Utrecht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief van de gemachtigde van verweerster d.d. 10 januari 2013 met bijlagen
- de brief van klaagster d.d. 25 januari 2013 met bijlage
- de pleitnotitie overgelegd door de inspectie.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

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 29 mei 2013 behandeld, gelijktijdig met de klacht bekend onder nummer 12187a. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

In 2005 werd bij de heer G (hierna: de patiënt) de diagnose longkanker gesteld. In mei 2008 werd geconstateerd dat de laatste fase was aangebroken en kwam de patiënt onder behandeling van de pijnpoli van het ziekenhuis. Zijn echtgenote, verweerster, was vanaf 1995 werkzaam als verpleegkundige op de afdeling Intensive Care van dat ziekenhuis. Vanaf 27 mei 2008 had patiënt een epiduraal katheter, aangesloten op een Deltec pomp. De patiënt werd soms kortdurend opgenomen vanwege doorbraakpijn en kortademigheid. De tevens door de inspectie aangeklaagde anesthesioloog, werkzaam in het zelfde ziekenhuis als verweerster, heeft hem in die situatie enkele malen gezien tijdens zijn dienst. Op 9 juni 2008 had de patiënt hevige pijn en werd in het ziekenhuis opgenomen. Op 10 juni 2008 ging hij weer naar huis. In de nacht van 13 op 14 juni 2008 werd de patiënt erg kortademig. Verweerster zocht 's ochtends voor overleg contact met de voornoemde anesthesioloog, die op dat moment dienst had. De anesthesioloog schreef morfinedoeding met een perfusorpomp voor. De anesthesioloog heeft hiervan niets in het medisch dossier van de patiënt genoteerd. De perfusorpomp werd samen met één of meer ampullen morfine van 100 mg bij de patiënt thuis afgeleverd. Verweerster sloot de pomp aan en startte met de toediening van morfine met een inloopsnelheid van 1 ml (2 mg) per uur en heeft de dosering op geleide van benauwdheidsklachten gedurende de dag geleidelijk opgehoogd tot 12 ml (24 mg) per uur. Voor de intraveneuze toediening van de morfine is geen uitvoeringsverzoek geschreven. Er is ook geen overleg geweest over de dosering. De morfine was afkomstig uit de apotheek van het ziekenhuis. De anesthesioloog heeft een recept uitgeschreven voor 5 ampullen morfine van 100 mg. Op 15 juni 2008 was de patiënt weer erg kortademig en benauwd en had de wens om te slapen. Naar aanleiding daarvan nam verweerster opnieuw telefonisch contact op met de anesthesioloog voor overleg over aanpassing van het beleid. In dit gesprek is de anesthesioloog ermee akkoord gegaan om naast de morfine continu het slaapmiddel Dormicum toe te dienen met een tweede perfusorpomp. De anesthesioloog ging akkoord zonder de patiënt te zien of te spreken. Over dit telefonisch overleg is niets genoteerd in een medisch dossier. Voor de intraveneuze toediening van de Dormicum is geen recept geschreven, noch een uitvoeringsverzoek, noch zijn er over de dosering afspraken gemaakt.

Verweerster heeft de Dormicum en de perfusorpomp in het ziekenhuis opgehaald en heeft de pomp na thuiskomst aangesloten en aangezet. De Dormicum werd geleidelijk opgehoogd van 1 mg per uur tot 4 mg per uur. De patiënt is ongeveer tweeënhalf uur na de start van de pomp overleden.

Verweerster heeft van de zorg aan de patiënt in de thuissituatie niets vastgelegd. Zij hield geen (medisch) dossier bij.

De handelingen van verweerster hebben plaatsgevonden in haar woning in België.

## **3. Het standpunt van klagster en de klacht**

De klacht luidt als volgt:

1. Verweerster heeft onvoldoende professionele distantie in acht genomen door op te treden als beroepsbeoefenaar bij de zorg rondom haar echtgenoot, te meer nu het

ging om het uitvoeren van palliatieve sedatie. Hierdoor is een oneigenlijke rolvermenging ontstaan.

2. Verweerster heeft in de thuissituatie voorbehouden handelingen verricht zonder een (adequate) opdracht van een arts.

3. Hoewel zij niet zelfstandig bevoegd was tot het indiceren en uitvoeren van palliatieve sedatie, heeft zij bij de uitvoering evenmin de richtlijn palliatieve sedatie gevolgd (KNMG 2005). Verweerster is daarbij volledig voorbij gegaan aan essentiële onderdelen van de richtlijn omtrent besluitvorming, uitvoering en communicatie. De uitvoering is door haar op eigen houtje verricht, zij het dat zij de daarvoor geëigende combinatie van geneesmiddelen conform de medische inzichten heeft toegediend. Of het de wens van de patiënt was en of hij zich daadwerkelijk bewust is geweest dat hij niet meer wakker zou worden omdat palliatieve sedatie zou plaatsvinden, is onduidelijk gebleven.

4. Verweerster heeft van de verleende zorg in de thuissituatie niets vastgelegd.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft niet gehandeld in de verhouding verpleegkundige-patiënt, maar in de verhouding echtgenote-echtgenoot. Er bestond geen geneeskundige behandelingsovereenkomst. Een geneeskundige behandelingsovereenkomst kan sowieso niet ontstaan tussen een verpleegkundige en een patiënt, maar in dit geval was haar echtgenoot geen patiënt van haar. Verweerster en haar echtgenoot woonden in België en daar hebben ook de handelingen plaatsgevonden waar klaagster over klaagt. De Nederlandse wetgeving was op de verhouding tussen verweerster en haar echtgenoot dus niet van toepassing.

Verweerster heeft niet gehandeld als beroepsbeoefenaar, maar als echtgenote en daarbij gebruik gemaakt van haar kennis en kunde als IC-verpleegkundige. Dat is allerm minst ongebruikelijk en er is geen norm die zich daartegen verzet. Verzorging van een familielid wordt in Nederland door de overheid zelfs gestimuleerd. Van een oneigenlijke rolvermenging is niet gebleken.

Het verbod van voorbehouden handelingen geldt slechts indien die handelingen beroepsmatig worden verricht. Dat was in casu niet het geval. Het verbod geldt niet voor hulpverlening in gezinsverband. Er was ook geen sprake van een voorbehouden handeling.

Verder merkt verweerster op dat de KNMG-richtlijn zich niet tot verpleegkundigen, maar tot artsen richt. In de ochtend van 15 juni 2008 ontwikkelde zich een noodsituatie. De echtgenoot van verweerster gaf aan dat hij wilde slapen. Hij wilde niet naar het ziekenhuis en wenste evenmin bemoeienis van een huisarts. Verweerster heeft op verzoek van haar echtgenoot geprobeerd de internist te bellen, echter deze bleek onbereikbaar. Daarop heeft verweerster overleg gevoerd met de anesthesioloog. Met hem heeft ze de gedachte van het toedienen van Dormicum besproken en hij kon zich daar in vinden. De anesthesioloog had reeds zelf geconstateerd dat de echtgenoot van verweerster in de terminale fase van zijn ziekteproces verkeerde. Verweerster heeft het besluit tot toediening van Dormicum niet zelfstandig genomen. De genoemde KNMG-richtlijn is inderdaad niet gevolgd. Er was sprake van een noodsituatie en verweerster zag op dat moment geen andere oplossing. Haar echtgenoot was stervende en wilde slapen. Toepassing van de richtlijn zou tot extra lijden hebben geleid.

Verweerster bestrijdt dat onduidelijk is gebleven of haar handelen conform de wens van haar echtgenoot was en of hij zich daadwerkelijk bewust is geweest dat hij niet meer wakker zou worden.

Er was sprake van een privéaangelegenheid, waarin het allerm minst gebruikelijk is om een dossier aan te leggen en daarin verslag te doen.

Ter zitting heeft verweerster nog doen aanvoeren dat van palliatieve sedatie geen sprake is geweest.

## **5. De overwegingen van het college**

### *a. de formele verweren*

Verweerster voert aan dat zij niet heeft gehandeld in haar hoedanigheid van verpleegkundige maar in haar hoedanigheid van echtgenote. Het college verwerpt dit verweer. Verweerster heeft immers handelingen verricht op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Het gaat niet alleen om verzorgende taken die zij als echtgenote op zich heeft genomen maar ook om taken die zij alleen maar kon verrichten omdat zij verpleegkundige was. In zoverre heeft zij als verpleegkundige gehandeld en is haar handelen tuchtrechtelijk toetsbaar. Daarbij kan buiten beschouwing worden gelaten of er een wettelijke behandelrelatie bestond tussen haar en haar echtgenoot, omdat ook buiten een behandelrelatie een tuchtrechtelijke beoordeling op basis van artikel 47 van de wet BIG kan plaatsvinden.

De opvatting van verweerster dat, indien haar handelen toetsbaar zou zijn, dit niet moet worden beoordeeld op basis van de Nederlandse maar op (uitsluitend) basis van de Belgische regelgeving, nu haar handelen in België heeft plaatsgevonden, deelt het college niet. De bescherming en de toetsing van de kwaliteit van de Nederlandse individuele gezondheidszorg, ook als het gaat om buiten Nederland verrichte handelingen door een BIG-geregistreerde hulpverlener, dient te geschieden naar het Nederlands recht en naar Nederlandse regelingen. Dat in het betrokken buitenland mogelijk regels gelden waaraan de Nederlandse hulpverlener in dat land (mede) onderworpen kan zijn, doet aan de toepassing van het Nederlandse recht en Nederlandse regelingen niet af.

### *b. de inhoudelijke behandeling van de klacht.*

#### Ad 1

Niet kan in zijn algemeenheid worden geoordeeld dat het optreden als BIG-geregistreerde hulpverlener aan een echtgenoot tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Maar als in die hoedanigheid wordt gehandeld, hetgeen zoals hierboven al is overwogen het geval is, dient het handelen wel toetsbaar te zijn. Eens te meer geldt dit als het gaat om een delicate en preciaire behandeling zoals waarvan hier sprake is. Immers was, gelet op de terminale fase waarin de patiënt verkeerde en de toegediende medicatie wel degelijk voldaan aan de definitie van palliatieve sedatie in de toen geldende KNMG-richtlijn palliatieve sedatie 2005 te weten: "Het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase".

Nu verweerster derhalve in haar hoedanigheid van verpleegkundige handelingen heeft verricht op het gebied van palliatieve sedatie kan zij zich niet op het standpunt stellen dat zij deze handelingen uitsluitend als echtgenote heeft verricht en heeft zij onduidelijkheid over haar hoedanigheid laten bestaan. In deze zin is dit onderdeel van de klacht gegrond.

#### Ad 2 en 3

Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

De verantwoordelijkheid voor het door verweerster toegepaste beleid ligt in de eerste plaats bij de anesthesist, met wie verweerster overleg heeft gevoerd. Deze arts is op 14 juni 2008 akkoord gegaan met toediening van morfine via een perfusorpomp en op 15 juni met toediening van Dormicum via een tweede perfusorpomp, zonder de patiënt te hebben gezien, zonder adequate instructie te geven over (ophoging van) de dosering

en zonder enige afspraak te maken over het toezicht op de uitvoering en over de mogelijkheid van interventie bij complicaties. Het college is van oordeel dat een dergelijke opdracht niet had mogen worden gegeven, maar ook, als niet adequaat en kennelijk in strijd met een aantal regels van de KNMG-richtlijn palliatieve sedatie niet had mogen worden aanvaard. Naast de primaire verantwoordelijkheid van de arts heeft ook verweerster daarin een eigen verantwoordelijkheid. Verweerster kan niet worden verweten dat zij een indicatie tot palliatieve sedatie heeft gesteld; dat zij dat gedaan heeft, is niet komen vast te staan; zij heeft ook, als ervaren IC-verpleegkundige, in overleg met de anesthesist, de infusen mogen aanleggen, maar bij het zelfstandige (forse) ophogen van de doses heeft zij haar bevoegdheden overschreden, zeker gelet op de omstandigheden waarbij geen toezicht was, geen ondersteunende structuur en geen voorziening was getroffen voor tussenkomst bij onverhoedse problemen.

Ad 4

Hiervoor is reeds overwogen dat, nu het handelen van verweerster is geschied in haar hoedanigheid van verpleegkundige en als zodanig tuchtrechtelijk kan worden getoetst, brengt de daartoe noodzakelijke transparantie van de handelingen mee dat dit handelen ook in het dossier wordt vastgelegd, hetgeen niet is gebeurd.

### *c. de maatregel*

Nu de klachtonderdelen gegrond zijn als hiervoor overwogen, dient een maatregel te worden overwogen.

Verweerster heeft gehandeld als een zorgzame echtgenote; zij heeft echter onvoldoende besef gehad van haar positie van verpleegkundige en zij heeft de daarbij behorende professionele maatstaven en regels ten onrechte niet althans onvoldoende in acht genomen. Het college zal haar de maatregel van waarschuwing opleggen.

Het college zal voorts bepalen dat deze beslissing, om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- waarschuwt verweerster;
- bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, dr. mr. H.P.J.M. van Wersch als lid-jurist, M. IJzerman, C.E.B. Driessen en A. Petiet als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C. Chapelle als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 10 juli 2013 in aanwezigheid van de secretaris.