

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-182d

**Datum uitspraak: 14 januari 2014**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klagers,

tegen:

**C**,  
verpleegkundige  
wonende te E,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de verpleegkundige.

### 1. Het verloop van het geding

Namens klagers heeft mr. A. Youssuf, advocaat te Rotterdam, een klaagschrift ingediend, dat is ontvangen op 2 oktober 2012. Namens de verpleegkundige heeft F, op de klacht gereageerd, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 19 november 2013. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klagers werden bijgestaan door mr. Youssuf voornoemd, die pleitaantekeningen heeft overgelegd. De verpleegkundige werd bijgestaan door G, die eveneens pleitaantekeningen heeft overgelegd.

### 2. De feiten

Klagers zoon H, was van 22 november tot 14 december 2011 opgenomen in het I te B. H werd onder meer behandeld op de afdeling Intensive Care. Op 23 november 2011 werd bij H een arginine succinase deficiëntie vastgesteld, waarop behandeling met Arginine en Ammonul werd gestart.

Op 25 november 2011 bleek dat H als gevolg van een fout op 24 november 2011 een tienvoudige dosis van Ammonul intraveneus toegediend had gekregen. Daardoor zijn er ernstige complicaties opgetreden. De overdosering was een gevolg van een interpretatiefout door een collega van de verpleegkundige inzake de verdunning, waardoor de Ammonul ten onrechte onverdund is bereid en toegediend. Het was de taak van de verpleegkundige om de bereiding van de Ammonul te controleren.

### **3. De klacht**

Klagers hebben hun verwijten in het klaagschrift en ter zitting toegelicht. In de kern verwijten klagers de betrokken behandelaren, onder wie de verpleegkundige:

- a. tekortkomingen in het traject van voorschrijven en toedienen van de medicatie Ammonul;
- b. onderbezetting op de afdeling Intensive Care waardoor de kans op fouten is vergroot;
- c. tekortkomingen in het functioneren van de verpleegkundige en in het toezicht daarop
- d. en onzorgvuldige bejegening nadat de medicatie-intoxicatie was ontdekt en frustratie van de vrije behandelkeuze van klagers.

### **4. Het standpunt van de verpleegkundige**

De verpleegkundige heeft haar betrokkenheid bij de behandeling beschreven in de stukken en ter zitting toegelicht. Gebleken is dat de collega van de verpleegkundige tijdens zijn voorbereidende werkzaamheden voor toediening van Ammonul op 24 november 2011 een interpretatiefout inzake de verdunning heeft gemaakt, die tot de overdosering heeft geleid. De verpleegkundige is hiervan achteraf erg geschrokken. Zij was opgetreden als controleur van de bereiding en had geen bijzonderheden opgemerkt. Gezien de inmiddels verstreken tijd en het feit dat het controleren van medicatie een dagelijks voorkomende handeling is, kan de verpleegkundige het concrete verloop van de procedure in dit geval zich niet helder meer voor de geest halen.

De Ammonul werd aanvankelijk via een spuitpomp toegediend en in een spuit aangeleverd. Het door de depotheek (in samenspraak met de apotheek) geprepareerde medicijn werd in een infuuszak en niet in een spuit aangeleverd. Gebruikelijk is dat bij toediening via een spuitpomp zoals hier het geval is, aanlevering geschiedt in een spuit. Evenmin was duidelijk, dat het hier een 'koelkast-medicijn' betrof, omdat er geen briefje in de aangeleverde medicatiebak lag, waaruit bleek dat het medicijn zich in de koelkast bevond, zoals op 25 november 2011 aan het licht kwam. Ook dit is gebruikelijk.

Wel stond er een flesje Ammonul op de kar, waaruit de collega van de verpleegkundige had afgeleid dat hij de oplossing zelf diende klaar te maken. Het medicijn is zeldzaam en was nieuw voor de verpleegkundige. De verpleegkundige heeft het protocol in het Patiënten Data Management Systeem (PDMS) en het door de arts opgestelde medicatievoorschrift gelezen. Het medicatievoorschrift is door de verpleegkundige als duidelijk beoordeeld. Indien dat niet het geval was geweest was contact opgenomen met de dienstdoende arts en zo nodig met de apotheker. In het geraadpleegde protocol stond dat het medicijn verdund diende te worden. Het medicatievoorschrift vermeldde: 750mg/75ml Glucose 10% intraveneus continu Ammonul 10%. Dit heeft de collega-verpleegkundige geïnterpreteerd als een 750mg/75ml 10% oplossing, waarop hij dit onverdund heeft klaargemaakt. De verpleegkundige heeft uit de vermelding 'Ammonul 10%' op het etiket van het flesje net als haar collega afgeleid dat het een reeds verdund medicijn betrof. Dit mede vanwege het feit, dat dit soort flesjes in sommige gevallen ook gebruikt wordt voor kant en klare vloeistoffen.

Later is de verpleegkundige actief betrokken geweest bij de aanpassing van het protocol, ter vergroting van de duidelijkheid bij de interpretatie van het etiket op het flesje voor Ammonul.

### **5. De beoordeling**

5.1. Het staat vast dat H op 24 november 2011 een te hoge dosering Ammonul toegediend heeft gekregen met ernstige gevolgen van dien voor zijn gezondheid. Achteraf is gebleken dat een collega van de verpleegkundige een interpretatiefout gemaakt had bij het klaarmaken van het medicijn. De verpleegkundige heeft bij de controle dezelfde interpretatiefout gemaakt. De verpleegkundige heeft dit erkend en aangegeven dat de directe oorzaak van de overdosering was gelegen in een interpretatiefout, waardoor de medicatie ten onrechte niet was verdund.

5.2. Van een deskundige verpleegkundige mag worden verwacht dat de protocollen over de toepassing en verdunning van medicatie juist worden geïnterpreteerd en zorgvuldig worden gecontroleerd. Dit geldt temeer voor een verpleegkundige op de afdeling Intensive Care waar de kans op ernstige gevolgen van fouten bij medicatieverstrekking relatief groot is. In het toepasselijke protocol staat vermeld dat de Ammonul voor toediening verdund dient te worden in een verhouding van 1:10. In zoverre acht het College de klacht van klagers onder onderdeel a dan ook gegrond.

5.3. Achteraf is vast komen te staan dat ten onrechte een briefje van de apotheker ontbrak in de lade van de patiënt, althans dat er geen verwijzing was dat de desbetreffende medicatie in de koelkast lag. De medicatie was echter blijkbaar verstrekt in een infuuszakje in plaats van de door de verpleegkundige verwachte spuit. Dat dit de verpleegkundige niet bekend was, is haar niet aan te rekenen. Het College heeft evenwel bedenkingen bij de redenering van de verpleegkundige dat het flesje Ammonul op de apothekerskar aanleiding gaf om aan te nemen dat zelf gemaakt moest worden. Noch op het flesje noch op een andere wijze waren er verwijzingen dat dit flesje voor patiënt H bedoeld was. Juist het feit dat er geen medicatie specifiek voor de nog jonge baby H aanwezig was en er ook geen briefje in de voor hem bedoelde lade lag, had voor de verpleegkundige redenen moeten zijn om contact op te (laten) nemen met de apotheker voor overleg. De verpleegkundige heeft ter zitting verteld dat Ammonul een zeldzaam medicijn is, dat door haar nooit eerder was gemaakt. Hoewel het het College duidelijk is geworden dat de fout van de verpleegkundige een onbedoelde en menselijke fout is geweest, hadden de hiervoor genoemde omstandigheden tot extra alertheid en zorgvuldigheid moeten leiden.

5.4. Van structurele tekortkomingen door de verpleegkundige of de verpleegkundige die de bereidingsfout heeft gemaakt, is het College niet gebleken. Evenmin is van onderbezetting op de afdeling gebleken, nog daargelaten de vraag of de verpleegkundige daarvoor verantwoordelijk is te houden of daarvan een verwijt valt te maken. Klachtonderdelen b en c zijn daarom ongegrond.

5.5. Bij repliek hebben klagers onderdeel d van de klacht ingetrokken. Nu de verpleegkundige niet heeft verklaard voorzetting van dit onderdeel te wensen en voortzetting niet geboden is om aan het algemeen belang ontleende redenen, zal het College dit onderdeel van de klacht niet verder behandelen.

5.6. Gezien het vorenstaande is het College van oordeel dat de klachten die betrekking hebben op de controle door de verpleegkundige van de bereiding van de medicatie gegrond zijn. Daarmee heeft de verpleegkundige verwijtbaar gehandeld, op grond waarvan na te melden maatregel zal worden opgelegd. Voor het overige heeft het College geen aanwijzingen dat de verpleegkundige tekort is geschoten in de zorg.

## 6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt de maatregel van BERISPING op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, I.M. Bonte, M.J. van Bergeijk en E.M. Rozemeijer, leden-verpleegkundigen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 14 januari 2014.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.