

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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 D,
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 E, op de klacht gereageerd, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Klagers hebben gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord, en wel op 11 juli 2013. Hiervan en van de verklaringen van de tijdens dit verhoor gehoorde getuigen is proces-verbaal opgemaakt. Namens de verpleegkundige heeft E schriftelijk op het proces-verbaal gereageerd. 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 F, die eveneens pleitaantekeningen heeft overgelegd.

2. De feiten

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

Op 25 november 2011 bleek dat G 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 interpre-

tatiefout door de verpleegkundige inzake de verdunning, waardoor de Ammonul ten onrechte onverdund is bereid en toegediend.

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 zijn betrokkenheid bij de behandeling beschreven in de stukken en ter zitting toegelicht. De verpleegkundige heeft het standpunt ingenomen dat hij 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 betreurt de gevolgen voor G en zijn familie zeer.

De Ammonul werd aanvankelijk via een spuitpomp toegediend en in een spuit aangeleverd. De 24e november 2011 bevond zich in de kar van de depotheek – anders dan gebruikelijk – geen in een spuit bereide Ammonul. Evenmin was er een briefje van koelkastmedicatie in de lade van de kar op naam van G. Later is gebleken dat de Ammonul wel door de apotheek was klaargemaakt, maar in een infuuszakje in de koelkast van de afdeling lag.

Wel stond er een flesje Ammonul op de kar, waaruit de verpleegkundige afleidde dat hij de oplossing zelf diende klaar te maken. Volgens de verpleegkundige stond de medicatieopdracht met betrekking tot de samenstelling en de toediening van Ammonul in het Patiënten Data Management Systeem (PDMS). Het medicatievoorschrift van de arts vermeldde: 750mg/75ml Glucose 10% intraveneus continu Ammonul 10%. Dit heeft de verpleegkundige geïnterpreteerd als een 750mg/75ml 10% oplossing, hij meende dat het middel in het flesje al verdund was en heeft dit daarom onverdund klaargemaakt. De medicatiebereiding heeft de verpleegkundige vervolgens laten controleren door een collega, die geen opmerkingen had.

Nadat de familie over de fout was geïnformeerd, heeft de verpleegkundige klager om toestemming gevraagd om G verder te mogen behandelen. Klager gaf aan daar geen problemen mee te hebben.

5. De beoordeling

5.1. Het staat vast dat G op 24 november 2011 een te hoge dosering Ammonul toegediend heeft gekregen met ernstige gevolgen van dien voor zijn gezondheid. Achteraf is gebleken dat de verpleegkundige een fout gemaakt had bij de dosering. De verpleegkundige heeft deze fout erkend en aangegeven dat de directe oorzaak was gelegen in een interpretatiefout, waardoor hij de medicatie ten onrechte niet had 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 verpleegkundige heeft verklaard in de koelkast te hebben gezocht naar een spuit, maar dat hij deze niet had gevonden. De medicatie was blijkbaar verstrekt in een infuuszakje in plaats van in de door de verpleegkundige verwachte spuit. Dat dit de verpleegkundige niet bekend was, is hem 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 hij dit zelf moest klaarmaken. Noch op het flesje, noch op een andere wijze waren er verwijzingen dat dit flesje voor patiënt G bedoeld was. Juist het feit dat er geen medicatie specifiek voor de nog jonge baby G aanwezig was en er ook geen briefje in de voor hem bedoelde lade lag, had voor de verpleegkundige reden moeten zijn om contact op te nemen met de apotheker voor overleg. De verpleegkundige heeft ter zitting verteld dat Ammonul een zeldzaam medicijn is, dat door hem 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 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. Klagers verwijten de verpleegkundige voorts dat hij hen onzorgvuldig heeft bejegend nadat van de medicatiefout was gebleken. Kennelijk is in de communicatie tussen de verpleegkundige en klager in die periode een misverstand ontstaan. Klager heeft gesteld dat hij bij collega's van de verpleegkundige heeft verzocht om een andere verpleegkundig behandelaar, terwijl de verpleegkundige heeft aangegeven dat hij van klager meende te hebben begrepen dat klager toestemming gaf voor de voortzetting van de zorg door hem aan G. Op basis van hetgeen partijen in de stukken en ter zitting over dit gesprek naar voren hebben gebracht, komt het College tot de conclusie dat beiden elkaar kennelijk verkeerd begrepen hebben. Partijen hebben hierover niet direct met elkaar gecommuniceerd, althans klager heeft niet expliciet en direct aan de verpleegkundige zelf verteld zijn verdere betrokkenheid bij de behandeling niet te wensen en de verpleegkundige heeft dit niet expliciet aan klager gevraagd en in dit verband ook geen signalen van zijn collega's gehoord. Het verloop hiervan is ongelukkig. Dat de verpleegkundige hiervan een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt, kan het College echter niet vaststellen. Klachtonderdeel d is daarom ongegrond.

5.6. Aanvankelijk was onderdeel van de klacht dat de verpleegkundige naar alcohol had geroken. Hij heeft dat gemotiveerd betwist. Bij repliek hebben klagers dit onderdeel van de klacht ingetrokken. De verpleegkundige is er dan ook bij dupliek niet meer op

teruggekomen. Klagers hebben tijdens de mondelinge behandeling meegedeeld dat de intrekking het gevolg was van een misverstand tussen hen en hun gemachtigde en dat zij dit onderdeel van de klacht toch wilden handhaven. Nu de verpleegkundige niet heeft verklaard voortzetting van dit onderdeel van de klacht 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.

5.7. Gezien het vorenstaande is het College van oordeel dat de klachten die betrekking hebben op 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.