

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.309

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.309 van:

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

C., verpleegkundige, werkzaam te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde:
mr. drs. S.P.F. Verheijen, advocaat te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 16 september 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 juli 2016, onder nummer 15136, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 maart 2017, waar zijn verschenen mevrouw AA, namens klager, en de verpleegkundige, bijgestaan door mr. Verheijen. Klager zelf is niet ter terechtzitting verschenen.

Zowel mevrouw AA, namens klager, als de verpleegkundige en mr. Verheijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mevrouw AA heeft dit gedaan 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

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is bekend met diabetes mellitus type 1. Klager was cliënt bij de Zorggroep, waar verweerster als verpleegkundige werkzaam was. Zijn bloedsuikerwaarde schommelde sterk en was moeilijk te reguleren. Het spuiten van insuline deed klager aanvankelijk zelf. Op 9 februari 2015 heeft de thuiszorg het prikken van de bloedsuikerwaarden en het toedienen van insuline overgenomen. De thuiszorg kwam drie keer per dag, `s ochtends rond 8.00 uur, `s middags rond 17.00 uur en `s avonds rond 22.00 uur.

De hoeveelheid toe te dienen insuline stond vermeld op het standaardschema. Klager kreeg `s ochtends standaard 24 eenheden NovoMix 30 en `s middags voor de avondmaaltijd 14 eenheden NovoMix 30. De standaard werd bepaald door de diabetesverpleegkundige van het ziekenhuis en de internist. Daarnaast was er een bijspuitschema, opgesteld en bij te stellen door de diabetesverpleegkundige van het ziekenhuis. Dit schema laat zien bij welke bloedsuikerwaarden extra insuline in de vorm van NovoRapid moest worden toegediend en in welke gevallen een kleinere dosering dan de standaarddosering moest worden toegediend.

Op 24 februari 2015 gold het volgende bijspuitschema:
"zonodig bijsturen met Novorapid door thuiszorg:

10-15: +2 E

15-20: +4 E

20-25: +6 E

25-30: +8 E

VS helpt bijspuiten

VS pas >15 bijspuiten

Hoger 30 DVK of HAP bellen

Bij bg < 4: helpt NM30 voor maaltijd".

(E staat voor 'eenheden', VS voor 'voor slapen', DVK voor 'dienstdoende verpleegkundige', bg voor 'bloedglucose' en NM30 staat voor 'NovoMix 30').

Op 24 februari 2015 had verweerster middagdienst; zij was rond 17.30 uur bij klager. De bloedsuikerwaarde was 4.2. Verweerster heeft de standaardhoeveelheid NovoMix 30 toegediend, 14 eenheden. Zij is blijven wachten tot klager zijn soep begon te eten.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster:

1. dat zij op 24 februari 2014 bij hem te veel insuline heeft toegediend;
2. dat zij op die dag het advies van een arts had moeten invoeren;
3. dat zij verzuimd heeft op die dag de collega's van de avonddienst te informeren over de gevolgen van de door haar toegediende hoeveelheid insuline;
4. dat zij verzuimd heeft om een prikinstructie aan het thuiszorgteam te geven alvorens over te stappen op het gebruik van zogenaamde veilige naalden;
5. Na de prikinstructie is er sprake geweest van risicovol prikken;
6. dat zij een valse verklaring heeft afgelegd in een brief d.d. 3 september 2015 van de directeur van de zorggroep aan de klachtencommissie;
7. dat zij nog steeds de overtuiging heeft dat zij goed heeft gehandeld.

4. Het standpunt van verweerster

Alvorens op de inhoud van de klachten in te gaan voert verweerster aan dat niet vaststaat wie klaagt, klager of zijn gemachtigde

Klager heeft het klaagschrift meeondertekend. Op papier staat dan ook vast dat hij akkoord is met alles wat zijn gemachtigde in de procedure aanvoert. Verweerster, die altijd een heel goede relatie met klager heeft gehad, kan zich echter niet aan de indruk onttrekken dat de klachten (deels) primair voortvloeien uit persoonlijke frustratie en ongenoegen van de gemachtigde, als mantelzorgster van klager. De gemachtigde is echter geen rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG.

Verweerster heeft voorts ten aanzien van de klachten inhoudelijk verweer gevoerd. Zij was en is van mening dat zij heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en vakbekwaam verpleegkundige onder vergelijkbare omstandigheden verwacht mocht worden. Op haar verweer zal hierna, voor zover nodig, worden ingegaan. Zij verzoekt het college de klacht af te wijzen.

5. De overwegingen van het college

Opmerking vooraf

Het college betreurt het dat klager niet persoonlijk ter zitting aanwezig was, waardoor de voorstelbare twijfels van verweerster over de vraag in hoeverre klager volledig achter de door zijn gemachtigde ingediende klacht staat, zouden kunnen zijn weggenomen.

Nu klager het klaagschrift mede heeft ondertekend, zijn deze twijfels echter onvoldoende om er vanuit te mogen gaan dat klager niet de wil heeft gehad deze klachten in te dienen. Het college acht de klacht van klager wel ontvankelijk.

Ten aanzien van de klachtonderdelen oordeelt het college als volgt.

Ad 1, 2 en 3

Deze klachtonderdelen, die betrekking hebben op het toedienen van insuline door verweerster op 24 februari 2015, lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. Verweerster heeft volgens het door de diabetesverpleegkundige en internist voorgeschreven medicatieschema gehandeld. De precieze naleving van het schema moet ook het uitgangspunt zijn. Daarvoor is het schema bedoeld. Voor afwijking van het schema zou slechts reden zijn in geval van bijkomende omstandigheden, die een redelijk handelend en bekwaam verpleegkundige hadden doen twifelen aan de juistheid van de toepassing van het schema. In dit geval was de drempelwaarde waarbij de toe te dienen insuline gehalveerd zou moeten worden weliswaar redelijk dicht genaderd, maar op zich vormt dit nog geen reden om van dit schema af te wijken. Het schema voorzag zelf ook niet in die mogelijkheid. Andere omstandigheden die zouden nopen tot afwijking, waarbij vooral valt te denken aan de klassieke tekenen van een hypo, waren niet aanwezig. Het enkele feit dat op de bewuste dag nog sprake was van een instelfase, levert geen omstandigheid op die noopte tot afwijking van de standaard. Verweerster heeft, zoals zij ter zitting naar voren bracht, dit aspect wel meegewogen, maar het bestaan van de instelfase heeft verweerster niet doen besluiten tot aanpassing van het schema, omdat dit juist in die fase onrustverhogend voor klager zou kunnen uitwerken. Het college is van oordeel dat verweerster hier een gewetensvolle afweging heeft gemaakt. Voorgaande overwegingen leiden tot de conclusie dat verweerster naar het oordeel van het college in de gegeven omstandigheden op goede gronden zelfstandig, dus zonder anderen te raadplegen, heeft kunnen besluiten het medicatieschema te volgen. Er was dus met name geen aanleiding verdere acties te ondernemen in de richting van de huisartsenpost en/of de collega die de avonddienst bij klager zou doen. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

Ad 4 en 5

Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling omdat zij betrekking hebben op al dan niet veilig prikken. Het college vermag niet in te zien welk individueel verwijt te dezer zake aan verweerster te maken valt. Verweerster was weliswaar verantwoordelijk voor het veilig invoeren van veiliger naalden, maar niet is duidelijk geworden dat zij daarbij verwijtbaar tekort is geschoten, nog daargelaten dat klager niet (onderbouwd) heeft gesteld dat hij hierdoor zou zijn benadeeld.

Deze klachten worden, bij gebrek aan deugdelijke onderbouwing, afgewezen.

Ad 6 en 7

Het college heeft niet kunnen vaststellen dat verweerster op verwijtbare wijze de huisarts van klager onjuist heeft geïnformeerd of dat zij een valse verklaring heeft afgelegd. Ook deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

Ad 8

Met verwijzing naar de eerdere overwegingen oordeelt het college dat verweerster er in redelijkheid van mocht uitgaan dat zij juist heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

De conclusie is dat, nu alle klachtonderdelen ongegrond zijn, de klacht zal worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. In aanvulling hierop merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat uit het overgelegde diabetesdagboek

blijkt dat klager in de periode voorafgaand aan 24 februari 2015 sterk schommelende bloedsuikerwaardes had. Voor zover nu relevant zijn de volgende bloedsuikerwaardes gemeten: 3,8 op 2 februari 2015, 4,3 op 13 februari 2015, 4,6 op 14 februari 2015, 32 mmol/l op 19 februari 2015, 3,3 op 20 februari 2015 en 3,2 op 21 februari 2015.

4. Beoordeling van het beroep

4.1. Blijkens het beroepschrift kan klager zich niet vinden in de afwijzing van zijn klacht door het Regionaal Tuchtcollege. Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2. De verpleegkundige voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3. Klager heeft in beroep aangevoerd dat de klachtonderdelen zich niet lenen voor gezamenlijke behandeling. Anders dan klager is het Centraal Tuchtcollege echter, met het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de klachtonderdelen 1, 2 en 3 zich lenen voor gezamenlijke behandeling, evenals de klachtonderdelen 4 en 5.

Klachtonderdelen 1, 2 en 3: het toedienen van insuline op 24 februari 2015

4.4. Vast staat dat de verpleegkundige op 24 februari 2015 conform het geldende medicatieschema insuline heeft toegediend aan klager. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de precieze naleving van dit schema uitgangspunt moet zijn. Voor afwijking van het schema is slechts reden in geval van bijkomende omstandigheden, die een redelijk handelend en bekwaam verpleegkundige hadden (moeten) doen twijfelen aan de juistheid van de toepassing van het schema. Daarbij geldt dat de enkele omstandigheid dat de drempelwaarde voor dosering van een andere hoeveelheid insuline dan de standaard hoeveelheid dicht was genaderd, geen reden was om van het schema af te wijken.

4.5. De vraag is of er op 24 februari 2015 sprake was van bijkomende omstandigheden die de verpleegkundige hadden moeten doen twijfelen aan de juistheid van toepassing van het medicatieschema. De verpleegkundige heeft aangevoerd dat zij, toen zij constateerde dat sprake was van een lage bloedsuikerwaarde, heeft meegewogen dat sprake was van een instelschema. De verpleegkundige stelt dat zij heeft besloten niet over te gaan tot aanpassing van het medicatieschema, omdat dit (juist in de instelfase) voor klager onrustverhogend zou werken.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het in de gegeven omstandigheden beter was geweest als de verpleegkundige de huisartsenpost of diabetesverpleegkundige uit het ziekenhuis had geraadpleegd. Minst genomen had de verpleegkundige haar collega van de avonddienst persoonlijk (en niet uitsluitend via het zorgdossier en het diabetesboekje) moeten informeren, opdat deze collega zou weten dat extra oplettendheid was geboden. De concrete omstandigheden die het Centraal Tuchtcollege hierbij relevant acht zijn:

- de (ernstig) schommelende bloedsuikerwaardes in de dagen voorafgaand aan 24 februari 2015, waarbij twee keer sprake is geweest van een hypoglycemie en één keer van een hyperglycemie;
- er was sprake van een instelschema;
- er was sinds kort overgestapt van vier insulinetoedieningen per dag naar twee insulinetoedieningen per dag.

4.6. De verpleegkundige stelt dat contact met de huisartsenpost niet zinvol zou zijn geweest, omdat deze naar alle waarschijnlijkheid zou hebben geadviseerd te spuiten conform het bijspuitschema. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege laat dit echter onverlet dat de verpleegkundige ook te allen tijde de diabetesverpleegkundige had kunnen bellen. Bovendien mag van een ervaren verpleegkundige worden verwacht

dat zij in staat is bij een overleg met de huisartsenpost de relevante omstandigheden naar voren te brengen en te bewerkstelligen dat niet slechts wordt verwezen naar het medicatie- dan wel bijspuitschema.

4.7. Het Centraal Tuchtcollege overweegt ten aanzien van deze klachtonderdelen voorts dat andere omstandigheden – zoals klassieke tekenen die duiden op een hypo – bij klager niet aanwezig waren, althans dat die niet waren gebleken, en dat klager vaker een lage bloedsuikerwaarde had. Verder neemt het Centraal Tuchtcollege in aanmerking dat is gebleken dat de verpleegkundige op 24 februari 2015 een gewetensvolle afweging heeft gemaakt over de vraag of zij insuline conform het schema zou toedienen en dat de verpleegkundige ter terechtzitting inzicht heeft getoond dat het beter zou zijn geweest om in elk geval haar collega van de avonddienst uitdrukkelijk te informeren. Gelet op het vorenstaande en op het feit dat de verpleegkundige conform het medicatieschema

– en derhalve protocollair – heeft gehandeld, voert het naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege te ver om de verpleegkundige ten aanzien van de klachtonderdelen 1, 2 en 3 een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

klachtonderdelen 4 en 5: het al dan niet veilig prikken

4.8. Het Centraal Tuchtcollege deelt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat niet valt in te zien welk persoonlijk verwijt aan de verpleegkundige op dit punt is te maken. Weliswaar heeft de verpleegkundige een oefensessie ten aanzien van het gebruik van veilige naalden voor de medewerkers van het thuiszorgteam georganiseerd, maar dat zij op dat punt tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten, is niet gebleken. Overigens is niet gebleken dat klager door het gebruik van die naalden is benadeeld. Volledigheidshalve merkt het Centraal Tuchtcollege in dit verband op dat aan de omstandigheid dat de verpleegkundige de betrokken oefensessie heeft georganiseerd, niet de conclusie kan worden verbonden dat de verpleegkundige persoonlijk verantwoordelijk was voor - het invoeren van - het gebruik van de veilige naalden door medewerkers van het thuiszorgteam. Dat de verpleegkundige verantwoordelijk was voor het invoeren van de veilige naalden, is niet gebleken. Derhalve kan de verpleegkundige ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt dat zij heeft verzuimd om een prikinstructie aan het thuiszorgteam te geven voordat werd overgestapt op het gebruik van veilige naalden. Voor zover er ook na de prikinstructie nog sprake is geweest van risicovol prikken, ziet het Centraal Tuchtcollege niet in dat dit een persoonlijk verwijt aan de verpleegkundige op kan leveren, nu niet gesteld is dat op enig moment van risicovol handelen door de verpleegkundige zelf sprake is geweest.

klachtonderdelen 6 en 7: valse verklaring en overtuiging juist handelen

4.9. Het Centraal Tuchtcollege merkt op dat het Regionaal Tuchtcollege in zijn beslissing onder 3. in totaal zeven klachtonderdelen formuleert, terwijl in de overwegingen acht klachtonderdelen worden besproken. Bij de behandeling van de klachtonderdelen 6 en 7 wordt de wijze waarop de verpleegkundige de huisarts van klager heeft geïnformeerd besproken. Klager merkt in zijn beroepschrift terecht op dat het aanvankelijk geformuleerde klachtonderdeel 6 (onjuiste informatie huisarts) door hem bij de behandeling door het Regionaal Tuchtcollege al in zijn repliek is ingetrokken, zodat het Regionaal Tuchtcollege hieraan in zijn beslissing ten onrechte een overweging heeft gewijd.

4.10. Ten slotte concludeert het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van het – in beroep genoemde - klachtonderdeel 6 (valse verklaring) en klachtonderdeel 7 (nog steeds de overtuiging goed te hebben gehandeld) dat de behandeling van de zaak in beroep geen ander licht op de zaak heeft geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege op deze punten en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over.

Slotsom

4.11. Het voorgaande betekent dat ook het Centraal Tuchtcollege, zij het deels op andere gronden dan het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel is dat de klacht dient te worden afgewezen.

4.12. Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan Nursing en het Tijdschrift voor Ziekenverzorging met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. A. Smeeing-van Hees, leden juristen, en W.J.B. Hauwert en P.A.M. Storck, leden- beroepsgenoten en mr. I. Diephuis-Timmer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 9 mei 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.