

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-180e

**Datum uitspraak:** 2 mei 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: C, echtgenoot van klaagster,

tegen:

**D**, verpleegkundige,  
werkzaam te E,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. Ch.L. van den Puttelaar, werkzaam te Rotterdam.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 2 augustus 2016
- het verweerschrift.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 7 maart 2017. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachtzaken, die bekend zijn onder de dossiernummers 2016-180b, 2016-180c en 2016-180d, in een samenstelling van twee leden-verpleegkundigen en twee leden-artsen zoals bedoeld in artikel 57, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

### **2. De feiten**

2.1 Op 12 november 2015 zou klaagster een gastroduodenoscopie (hierna: GDS) ondergaan in het F te E. Klaagster had gekozen voor uitvoering van de GDS onder sedatie.

2.2 Verweerster is vanaf januari 2012 als endoscopie verpleegkundige werkzaam.

2.3 Het medisch team voor de uitvoering van de GDS bij klaagster bestond uit een arts-assistent in opleiding tot Maag-Darm-Leverarts (MDL-arts) (verweerster in de zaak 2016-180b) die de gastroscoopie zou verrichten, verweerster en nog twee andere endoscopie-verpleegkundigen (verweersters in de zaken 2016-180c en 2016-180d: hierna verpleegkundige 1 en verpleegkundige 2). Verpleegkundige 1 bevond zich in de scopie-kamer en verpleegkundige 2 liep als omloop tussen de bij elkaar gelegen scopie-kamers van het ziekenhuis, om te assisteren waar nodig.

2.4 Voor de ingreep van klaagster bleken de medicijnsetjes meegenomen te zijn voor een andere patiënt. Verpleegkundige 1 heeft vervolgens opnieuw medicijnsetjes klaar gelegd en vloeistof uit de ampullen in spuitjes opgetrokken. Na controle van de setjes (de check) heeft verpleegkundige 1 haar paraaf op het formulier gezet. Vervolgens heeft ook verpleegkundige 2 de controle van de setjes uitgevoerd (de dubbelcheck) en haar paraaf op het formulier gezet.

2.5 Voorafgaand aan het uitvoeren van de GDS vond in de scopie-kamer een time-out procedure plaats. De arts-assistent heeft klaagster de voorgeschreven controlevragen gesteld en heeft gecontroleerd of alle voorbereidende handelingen waren verricht. Voorts heeft de arts-assistent gevraagd of de twee voor de sedatie te gebruiken geneesmiddelen (midazolam en fentanyl) uit ampullen in spuitjes waren opgetrokken (door verpleegkundige 1) en gecontroleerd (door verpleegkundige 2) en op het medicatieplankje waren klaargelegd. Hierop is bevestigend geantwoord.

2.6 Na het uitvoeren van de time-out procedure is de arts-assistent gestart met het sedatieproces, ter inleiding van de GDS. In opdracht van de arts-assistent heeft verweerster (hierna ook: verpleegkundige 3) de op het medicatieplankje klaargelegde medicatie aan klaagster toegediend.

2.7 Klaagster kreeg hierna plotselinge opkomende symptomen, duidend op een acuut hartprobleem. Er is vervolgens met spoed een ECG gemaakt. De arts-assistent heeft de in het ziekenhuis aanwezige cardioloog opgeroepen en heeft een ervaren MDL-arts op de hoogte gebracht. De cardioloog heeft vervolgens het beleid overgenomen.

2.8 In verband met de afwijkingen op het gemaakte ECG en de door klaagster ervaren pijn op de borst, werd zij per direct overgeplaatst naar het G te E.

2.9 Tijdens de overplaatsing van klaagster werd in de scopie-kamer ontdekt dat op het medicatieplankje een lege ampul adrenaline lag, in plaats van een lege ampul midazolam. Op de twee gebruikte spuitjes waren wel stickers geplakt met fentanyl en midazolam, voorzien van twee handtekeningen van de verpleegkundigen 1 en 2.

2.10 De arts-assistent heeft hierop direct contact opgenomen met de cardioloog, die vervolgens de afdeling cardiologie van het G op de hoogte heeft gesteld. De voorgenomen behandeling van klaagster op de katheterisatiekamer aldaar werd gestaakt. Na enkele dagen opname in het G mocht klaagster het ziekenhuis verlaten.

2.11 Op 12 november 2015 werd de gebeurtenis als calamiteit gemeld aan de directie van het F.

2.12 Op 17 november 2015 heeft de directie van het F (evenals de echtgenoot van klaagster) een melding van de calamiteit gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

2.13 Op 17 november 2015 is de calamiteit onderzocht door de calamiteitencommissie van het F. De calamiteitencommissie heeft naar aanleiding van twee conclusies twee aanbevelingen gedaan aan het ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft naar aanleiding van deze aanbevelingen maatregelen getroffen om herhaling van een dergelijke calamiteit te voorkomen.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerster zakelijk weergegeven dat zij - en het team - onvoldoende zorgvuldigheid heeft betracht en klaagster onnodig pijn en leed heeft toegebracht.

Door de gemaakte medische fout - ondanks een dubbele controle op toediening van het juiste middel is in plaats van het middel midazolam een ampul adrenaline bij klaagster ingespoten - heeft klaagster nog dagelijks last van vervelende restverschijnselen en is zij nog steeds deels arbeidsongeschikt.

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

Alhoewel verweerster conform de protocollen en richtlijnen heeft gehandeld, voelt zij zich als degene die het middel heeft ingespoten even zozeer verantwoordelijk voor de gang van zaken. Verweerster vindt het verschrikkelijk dat dit klaagster is overkomen en heeft begrip voor de impact die dit voor haar (gehad) heeft.

Verweerster meent echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld te hebben, waardoor de klacht jegens haar dient te worden afgewezen. Verweerster verzoekt dan ook de klacht jegens haar ongegrond te verklaren.

### **5. De beoordeling**

5.1 Verweerster heeft tot haar verweer gesteld dat zij de reeds opgetrokken vloeistof, waarbij zij ervan uit mocht gaan dat het midazolam was, bij klaagster heeft ingespoten. Verweerster heeft conform protocol en de geldende richtlijnen gehandeld.

5.2 Het College volgt het zojuist weergegeven standpunt van verweerster. Zij heeft, in opdracht van de arts, de vloeistof ingespoten en mocht ervan uitgaan dat het om midazolam ging. Van verweerster kon niet worden verwacht dat zij met eigen onderzoek zou vaststellen dat de opmerkingen van de verpleegkundigen 1 en 2, dat de benodigde medicatie was opgetrokken (door de verpleegkundige 1) en dat dit gecontroleerd was en met een paraaf was bevestigd (door de verpleegkundige 2), juist waren. Zij mocht er met andere woorden van uitgaan dat de medicatiecontrole juist was uitgevoerd. Van

de gemaakte medische fout valt verweerster dus geen verwijt te maken, ook al heeft zij uiteindelijk de fatale handeling verricht.

5.3 Ter zitting is naar voren gekomen dat verweerster graag in contact met klaagster was gekomen om de gebeurtenissen te bespreken en aldus haar medeleven te betuigen. Dit zou niet mogelijk zijn geweest doordat het zoeken van contact met klaagster en haar echtgenoot aan de arts, verweerster en de andere twee verpleegkundigen door het ziekenhuis ten sterkste was ontraden.

Klaagster heeft ter zitting verklaard dat zij bijzonder teleurgesteld is geweest dat er geen enkel teken van leven van verweerster en de andere drie personen was gekomen en dat zij in later stadium geen behoefte meer had aan contact. Het College acht het bedroevend dat deze miscommunicatie tussen de hoofdbetrokkenen, die zeker niet aan klaagster maar ook niet aan verweerster heeft gelegen, niet meteen doeltreffend voorkomen is. Het is aannemelijk dat dit klaagster veel leed had bespaard.

5.4 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

5.5 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af;

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Nursing, TvZ en V&VN Magazine ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, I.M. Bonte en A.H. de Vries, leden-verpleegkundigen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 2 mei 2017.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.