

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 013/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 22 december 2017 naar aanleiding van de op 11 januari 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, (destijds) verpleegkundige, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door gemachtigde mr. A.P.J. de Bruijn,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek met bijlagen;
- het dupliek met bijlage;
- de brief van klaagster, ingekomen d.d. 26 april 2017;
- de rapportage begeleiding cliënt, ingekomen d.d. 28 juli 2017;
- de brief van klaagster, ingekomen d.d. 9 november 2017.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 24 november 2017, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerster met gemachtigde mr. A.P.J. de Bruijn.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De moeder van klagster, E (hierna: cliënte), verbleef van 5 mei 2012 tot 5 december 2012 in zorgresidentie F in D. Daarvoor was zij, in maart 2012, kort opgenomen geweest in deze instelling. Cliënte verkeerde in een vergevorderd stadium van dementie en haar verzorging was zeer intensief. Cliënte is op 24 december 2012 overleden.

Verweerster was werkzaam in F en werkte in de periode dat cliënte opgenomen was in de nachtdiensten. Gedurende de nachtdiensten droeg verweerster de verantwoordelijkheid voor de verzorging van cliënte en de andere bewoners.

Na de opname van cliënte op 5 mei 2012 kreeg zij onrustmedicatie. In het dossier is over het voorschrijven en toedienen van de diazepam en lorazepam onder meer het volgende opgenomen:

“Zaterdag, 5 mei 2012 Begeleider: Management Management

(..) ZN mag er door de nachtdienst nog 2.5 mgr. Diazepam gegeven worden. (...)

Donderdag, 10 mei 2012 Begeleider: Management Management

(..) Zn voor de nacht mag Mevr. 2.5 mgr. Diazepam. (...)

Zaterdag, 19 mei 2012 Begeleider: G

(..) Medicatie inname gaat door medicatie in een aardbei te doen. (...)

Zondag, 20 mei 2012 Begeleider: C

Mevrouw kwam niet in slaap, 4 x eruit, ze kreeg een halve oxazepan om 2.00 uur. (...)

Zondag, 27 mei 2012 Begeleider: C

Mevrouw was in de voornacht nog behoorlijk onrustig, ze kreeg tegen 2.00 uur een halve diazepam in een aardbei, zo wilde ze hem wel innemen. (...)

Maandag, 28 mei 2012 Begeleider: C

“Mevrouw bleef ook maar wakker. Ik krijg met geen mogelijkheid de valium toegedient. (...)

Zaterdag, 2 juni 2012 Begeleider: C

mevrouw kreeg een 1/2 diazepam met een aardbei en ze heeft daarop goed geslapen.

Vrijdag, 15 juni 2012 Begeleider: Management Management

P/o huisarts per vandaag:

Start AB-kuur i.v.m. urineweginfectie, Dipiperon + Diazepam; stop!, ZN bij erge onrust mag Mevr. Lorazepam. (...)

Zaterdag, 16 juni 2012 Begeleider: G

Mevr. Niet te laat de lorazepam geven ivm valgevaar. (..) Aankomende nacht GEEN lorazepam geven ivm aanwezig zijn morgen met familie.

Zaterdag, 16 juni 2012 Begeleider: C

Mevrouw kreeg een lorazepam om 1.30 uur daar ze al 6 keer uit haar bed was geweest. (...)

Zondag, 17 juni 2012 Begeleider: Management Management

Let op: Lorazepam krijgt Mevr. alleen ZONODIG!! bij extreme onrust. (...)

Dinsdag, 19 juni 2012 Begeleider: H

J heeft met dochter afgesproken 3 dagen lorazepam 22.45 te geven voor de nacht. Dit om uit te proberen hoe het gaat.

Woensdag, 20 juni 2012 Begeleider: I

Dochter A belde vanavond en ze heeft ook een e-mail gestuurd of wij Mw. beslist geen rustgevendende medicatie willen gaan geven vanavond en vannacht. (..) P.o.J toch om 23.00 uur een 1/2 tabl Lorazepam geven. Morgenochtend heeft dochter A een gesprek met J. (...)

In de nacht van 28 juli 2012 vond een valincident plaats. Verweerster noteerde hierover in het dossier:

“Mevrouw was om 23.00, 0.00, 1:30 uur en 3.00 uur op de grond. Om 03.00 uur vond ik mevrouw kermend van de pijn. Zij gaf pijn aan aan haar rechter pols en ze had een schaafwond aan haar rechter elleboog. De huisartsenpost werd gebeld, ze kwamen niet in eerste instantie, ik moest maar paracetamol proberen. Ik heb het geprobeerd maar dat lukte niet. Om half vijf heb ik A gebeld en zij stond niet te trappelen om te komen. Ze liet haar schoonzusje bellen en die deed er nog een schepje op. Ik heb ze toen voor het blok gezet, zoals ze dat zelf noemde en ze kwamen eraan. Tegen 6.15 uur waren ze er. Ondertussen heb ik weer de huisarsenpost gebeld of mevrouw toch iets voor de pijn kon hebben want aankleden zou dan toch ook niet lukken. teghen de tijd dat de arts er was, hadden de dames haar al aangekleed en zijn tegen 7.00 uur richting ziekenhuis vertrokken. Med kaart is mee.”

Op zondag 29 juli 2012 noteerde verweerster:

“Mw. is zaterdag uit het ZH gekomen met een spalk, pols op een nare plek gebroken. Er op letten dat ze deze niet af doet. (...).”

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij:

1. werkzaamheden uitvoerde als BIG-geregistreeerde verpleegkundige, terwijl zij jaren niet (als verpleegkundige) werkzaam is geweest in de gezondheidszorg en niet bijgeschoold of bekwaam was;

2. ondeskundig omging met de toediening van medicatie. Verweerster was niet op de hoogte van welke medicatie zij gaf en was niet bekend met bijwerkingen/wisselwerking van de medicatie. Ook diende verweerster medicatie toe bij cliënte zonder de voorschriften van de arts te volgen. Daarbij gaat het om de verstrekking van diazepam in de periode van 5 mei 2012 tot 7 juni 2012 en het starten met lorazepam op 15 juni 2012. Het voorschrift bij de lorazepam luidde: “alleen bij hevige onrust”. Dit voorschrift werd niet gevolgd. Voorts diende verweerster medicatie toe zonder dat deze was

voorgeschreven door de arts. Zo trof klaagster op 10 juni 2012 diazepam aan in een aardbei op het nachtkastje van cliënte, terwijl deze medicatie op 7 juni 2012 stop was gezet. Verder is de slaapmedicatie van cliënte gecontinueerd, nadat deze medicatie op 19 juni 2012 werd stopgezet;

3. medicatie heimelijk toediende in eten. Verweerster verstreekte de medicatie (lorazepam en later diazepam) in een aardbei aan cliënte. Dit zonder toestemming van cliënte of van haar familie en zonder medeweten van de huisarts of de ouderenspecialist;

4. niet in staat was om adequaat met het valincident van cliënte in de nacht van 28 juli 2012 om te gaan en cliënte in een hulpeloze toestand achter wilde laten. Na een valincident om 04:00 uur wilde de huisarts van de huisartsenpost volgens verweerster niet komen. Klaagster werd om 05:00 uur verzocht om te komen aangezien cliënte niet naar bed wilde. Verweerster was niet in staat om middels triage vast te stellen dat de arm gebroken was, ondanks dat het bot verschoven was. Het ontbrak haar aan EHBO-kennis. Verweerster was niet in staat om met een calamiteit om te gaan.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij als verzorgende IG werkzaam was bij F en als zodanig niet onder het medisch tuchtrecht valt. Verweerster meende dat zij niet als verpleegkundige kon werken omdat zij circa 30 jaar niet als zodanig werkzaam was geweest. Voorts is klaagster niet gemachtigd door cliënte. Dit betekent dat de klacht niet-ontvankelijk is.

Verweerster gaf cliënte rustgevende middelen als haar rusteloze situatie daartoe, naar het oordeel van verweerster, reden gaf. Verweerster heeft zich daarbij altijd aan de medicatievoorschriften gehouden. Een enkele keer is de medicatie verstrekt in een aardbei. Verweerster weet niet meer of ze cliënte zelf op deze wijze medicijnen heeft gegeven, maar ze sluit het niet uit. Het op een dergelijke wijze toedienen van medicatie is gebruikelijk. Het gebeurt vaak als patiënten 'moeite' hebben met de inname van medicijnen. Van fysieke dwang is geen sprake geweest. Verweerster weet niet of een medicatiewijziging haar op enig moment laat heeft bereikt. Over het medicijngebruik sprak verweerster nooit met klaagster. Dit ging via de leidinggevende.

Verweerster meent dat zij adequaat en professioneel met het valincident in de nacht van 28 juli 2012 is omgegaan. De gebroken arm was evident. Omdat het geen levensbedreigende situatie betrof belde verweerster niet 112. De geraadpleegde huisarts kwam niet en nam geen actie. Het was voor verweerster niet mogelijk om cliënte zelf naar het ziekenhuis te brengen, gezien haar zorg voor de andere cliënten. Verweerster heeft stevige druk op de familie uitgeoefend toen zij niet wilden komen. Het is juist dat er geen back-up was op dat moment.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van

een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Ingevolge artikel 65, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende (art. 65, eerste lid, onder a). Na het overlijden van de patiënt kunnen nabestaanden, zoals klaagster, klachtgerechtigd zijn. Dit klachtrecht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Anders dan verweerster veronderstelt, is een machtiging hiervoor niet vereist. Voorts zijn het college in dit geval geen omstandigheden bekend die aanleiding geven om te twifelen dat klaagster de wil van haar overleden moeder vertegenwoordigt. Ook de stelling van verweerster dat de klacht niet-ontvankelijk is omdat zij in dienst was en werkte als verzorgende IG treft geen doel. Verweerster stond in 2012 geregistreerd als verpleegkundige in het BIG-register en de klacht betreft het handelen of nalaten van verweerster op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Daarnaast werd verweerster, zoals zij ter zitting erkende, door het management als verpleegkundige geafficheerd om vertrouwen te wekken bij cliënten.

5.3

Verweerster is na een onderbreking van ongeveer 30 jaar gaan werken in de nachtzorg voor psychogeriatrische patiënten, waaronder ernstig demente patiënten die intensieve zorg behoeven, zoals cliënte. Ter zitting verklaarde verweerster dat zij dit van begin af aan op zelfstandige basis deed, in de nachtdiensten, zonder dat daarbij een collega aanwezig was. Het management van de instelling was slechts op afstand bereikbaar. Verweerster heeft zich voorts niet tot nauwelijks ingespannen om haar kennis op peil te brengen. Van verweerster mocht worden verwacht dat zij zich liet bijscholen om het gebrek aan actuele kennis te compenseren. Dit geldt zeker ook voor haar kennis op het gebied van medicatie-effecten bij de doelgroep van de instelling. Verweerster stelt dat haar geen verwijt treft omdat zij niet werkte als verpleegkundige, maar op het niveau van een verzorgende IG. Verweerster volgde echter geen enkele cursus die past bij de opleiding tot verzorgende IG. Ook voor de werkzaamheden die liggen op het gebied van een verzorgende IG, is het college niet gebleken dat verweerster zich voldoende heeft ingespannen om haar kennis en bekwaamheid op peil te brengen. Alles overziend heeft verweerster zich, na de zeer langdurige werkonderbreking, onvoldoende ingespannen om haar kennis en bekwaamheid op een niveau te brengen die paste bij de aard en inhoud van haar werkzaamheden. Het eerste klachtonderdeel is gegrond.

5.4

Een belangrijk onderdeel van de taak van verweerster was de observatie van medicatie-effecten bij cliënte. Gezien de wisseling in en de stapeling van de (onrust)medicatie die cliënte ontving, mocht van verweerster een deugdelijke verslaglegging van de observaties van medicatie-effecten worden verwacht. Dit geldt des te meer nu de instelling meerdere signalen van klaagster ontving over ongewenste medicatie-effecten bij cliënte. Notities van verweerster over de effecten van de medicatie op het gedrag van cliënte ontbreken (nagenoeg) volledig in het dossier. Dit nalaten van verweerster is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel 2 is in zoverre gegrond.

5.5

Op basis van de beschikbare stukken kan het college niet vaststellen dat verweerster medicatie heeft toegediend zonder de voor haar kenbare voorschriften van de arts te volgen. Het college beschikt niet over de medicijnlijsten die destijds mogelijkerwijs voor verweerster beschikbaar waren. Voorts bevat het wel beschikbare gedeelte van het dossier geen medicatievoorschriften die verweerster blijkens haar verslaglegging in de wind heeft geslagen. Ook blijkt niet uit het dossier dat verweerster medicatie is blijven toedienen terwijl voor haar kenbaar was dat deze medicatie stop was gezet. Klachtonderdeel 2 is derhalve voor het overige ongegrond.

5.6

Uit het dossier blijkt dat verweerster meermalen besloot om medicatie heimelijk in een aardbei toe te dienen. Dit was volgens verweerster gebruikelijk binnen de instelling. Deze wijze van toediening was niet opgenomen in het zorgplan of op een andere wijze afgestemd met de vertegenwoordiger van cliënte. Een dergelijke afstemming met de vertegenwoordiger was wel vereist, op grond van artikel 7:465 BW. Door na te laten om te controleren of de heimelijke toediening van medicatie was opgenomen in het zorgplan of op een andere wijze afgestemd was met de vertegenwoordiger, heeft verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Klachtonderdeel 3 is gegrond.

5.7

Na het valincident in de nacht van 28 juli 2012, heeft verweerster tweemaal contact opgenomen met de huisartsenpost en druk uitgeoefend op de familie van cliënte om haar naar het ziekenhuis te brengen. Ter zitting verklaarde verweerster dat zij meer druk op de huisartsenpost uit had kunnen oefenen om naar cliënte te komen kijken. Hoewel het college bevestigt dat dit handelen van verweerster mogelijkerwijs beter had gekund, is verweerster met haar handelen binnen de grenzen van de redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven. Klachtonderdeel 4 is ongegrond.

5.8

De conclusie is dat de klacht deels gegrond is. Gelet hierop dient het college een maatregel op te leggen. Bij het bepalen van deze maatregel neemt het college in aanmerking dat verweerster na een zeer langdurige werkonderbreking de verantwoordelijkheid voor de verzorging van een zeer kwetsbare groep patiënten op zich nam, zonder zich in te spannen om haar kennis of bekwaamheid op adequate wijze op peil te brengen. Het college neemt aan dat dit (verwijtbare) gebrek aan inspanning heeft bijgedragen aan de handelwijze zoals het college hierboven onder 5.4 en 5.6 omschrijft. Dit betekent dat niet met een waarschuwing (een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken) kan worden volstaan en een berisping dient te worden opgelegd.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond (als hierboven genoemd onder 5.3, 5.4 en 5.6);
- legt op de maatregel van berisping;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus gedaan door mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, mr. M. Willemse, lid-jurist, A.H. de Vries, B. Nijhuis-Prigge en B.F.A. Goosselink, leden-verpleegkundigen, in tegenwoordigheid van mr. M. Mostert, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 22 december 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.