

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-278

Datum uitspraak: 26 maart 2019

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

A,
wonende te B, destijds verblijvende te C,
klaagster,
gemachtigde: mr. J.F. van der Brugge, werkzaam te Amsterdam,

tegen:

D, verpleegkundige,
destijds werkzaam te C
verweerder,
gemachtigde: mr. drs. E.E. Rippen, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 17 oktober 2018
- het aanvullend klaagschrift ontvangen op 17 oktober 2018
- het verweerschrift met bijlage ontvangen op 23 november 2018

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 13 februari 2019. De gemachtigde van verweerder is verschenen.

Tevens is

namens klaagster verschenen mr. P. Jeeninga, kantoorgenoot van mr. Van der Brugge voornoemd. Zij hebben de standpunten mondeling toegelicht. Klaagster is niet verschenen.

Verweerder is met voorafgaande kennisgeving evenmin verschenen. Mr. Rippen heeft pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele

gezondheidszorg, die bekend zijn onder de dossiernummers: 2018-275 en 2018-290.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1970, was sinds 6 maart 2017 opgenomen in het E, locatie C (hierna te noemen: het Centrum). Verweerder was destijds als verpleegkundige aan dit Centrum verbonden. Er was bij klaagster sprake van obesitas, aangezichtspijn, clusterhoofdpijn en afhankelijkheid van opiaten.

2.2 De medicatie ten behoeve van patiënten in het Centrum wordt door de afdelingsarts voorgeschreven. De voorgeschreven medicatie of een wijziging daarin werd destijds op stickers en/of op een deellijst geprint en vermeld op de medicatiedeellijst. De verstrekking van medicatie gebeurt door verpleegkundigen op basis van de medicatiedeellijsten, die de verpleegkundige aftekent bij het uitdelen. Voor de verstrekking van opiaten moet een tweede verpleegkundige tekenen. De medicatie wordt afgeleverd door de apotheek in baxters (voorverpakte medicijnen op rollen) of los daarvan, als er sprake is van veelvuldige wisseling, zoals bij afbouw van medicatie. Opiaten buiten de baxter worden niet door de apothekersassistent, maar door twee verpleegkundigen uit de apotheek op de afdeling gepakt en uitgeboekt.

2.3 Bij haar opname in het Centrum had klaagster een eigen voorraad morfine retard (langwerkend opiaat) meegebracht: 30 tabletten van 10 mg. Deze werden bewaard in een kluis, waartoe alleen de verpleging toegang had. Deze kluis bevindt zich naast of in dezelfde kast met de medicatie uit de apotheek op de afdeling. Een eigen voorraad van een patiënt wordt in beginsel slechts aangesproken als bij opname nog niet de juiste medicatie via de apotheek beschikbaar is en wordt aan het einde van de opname aan de patiënt teruggegeven. Gebruik van medicatie van de eigen voorraad dient door twee verpleegkundigen te worden afgetekend.

2.4 In het Centrum is klaagster in samenspraak met de destijds behandelend afdelingsarts begonnen met het afbouwen van het gebruik van opiaten. Deze afbouw is voortgezet in overleg met de opvolgend afdelingsarts. Klaagster en de afdelingsarts bepaalden wettelijk in overleg welke gift werd afgebouwd. Per 24 mei 2017 was het innameschema van opiaten als volgt: morfine retard: ochtend van 30 mg naar 25 mg, middag 30 mg en avond 30 mg.

Daarnaast gebruikte klaagster driemaal daags 10 mg oxynorm (snelwerkend opiaat). Vanaf 6 juni 2017 was het schema: morfine retard: ochtend 25 mg, middag van 30 mg naar 25 mg en avond 30 mg, en daarnaast driemaal daags 10 mg oxynorm. Bij de verminderingen van 30 naar 25 mg zou één tablet van 15 mg morfine worden vervangen door een tablet van 10 mg. Los van deze opiaten gebruikte klaagster andere medicatie, waaronder zo nodig extra pijnstillers.

2.5 De medicatie (morfine retard) ten behoeve van klaagster die aanvankelijk los van de baxter werd geleverd, werd op een bepaald moment wel in de baxter opgenomen.

2.6 Klaagster heeft op donderdag 8 juni 2017 tegen de afdelingsarts gezegd dat zij de dagen ervoor volgens haar teveel opiaten had gekregen. Bij controle door de afdelingsarts bleek het medicatievoorschrift conform de afspraken te zijn. De afdelingsarts heeft daarna het hoofd verpleging gevraagd onderzoek te doen naar de verstrekking van de medicatie.

2.7 Uit het onderzoek is op 15 juni 2017 gebleken dat klaagster op 3 juni 2 x 10 mg, op 4 juni 1 x 10 mg, op 6 juni 2 x 10 mg en op 7 juni 1x 10 mg morfine retard uit haar eigen voorraad heeft gekregen en ingenomen. Dit was aangetekend en dubbel geparafeerd op het daarvoor bestemde formulier.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder: dat hij in strijd met zijn zorgplicht aan klaagster teveel medicatie (opiaten) heeft verstrekt en dat hij onvoldoende controle heeft uitgeoefend op het verstrekken van medicatie aan klaagster dat hij de dienstdoende arts niet direct op de hoogte heeft gesteld welke medicatie dit betrof.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder erkent en betreurt dat hij op 6 juni 2017 twee tabletten van 10 mg morfine retard heeft uitgeoefend uit de eigen voorraad van klaagster en dat hij op 7 juni 2017 een controle paraaf heeft gezet voor het uitboeken van één tablet van 10 mg morfine retard uit de eigen voorraad van klaagster. Het medicatievoorschrift was verweerder niet duidelijk. Verweerder was in de veronderstelling dat de wijziging (afbouw) van de dosering nog niet in de baxter was verwerkt, terwijl dit wel het geval was. Voor het overige heeft hij de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

klachtonderdeel 1

5.1 Uit de onder andere door verweerder geparafeerde voorraadlijst van de eigen voorraad morfine retard blijkt dat klaagster begin juni 2017, verspreid over een periode van vijf dagen, zes keer een tablet van 10 mg morfine retard uit deze voorraad heeft gekregen en ingenomen. Klaagster heeft deze dosering extra gekregen, dus naast de medicatie uit de baxter. Verweerder heeft erkend dat hij op 6 juni 2017 twee tabletten heeft uitgeboekt uit de eigen voorraad van klaagster en dat hij op 7 juni 2017 zijn controle paraaf heeft gezet voor het uitboeken van één tablet uit deze voorraad. Het is duidelijk dat dit niet had moeten gebeuren. Verweerder had de dosering van de medicatie (beter) moeten controleren aan de hand van de medicatiedeellijst en de hoeveelheid pillen in de baxter. Indien het medicatievoorschrift hem niet duidelijk was, had hij dit moeten navragen bij een arts of een collega verpleegkundige.

5.2 Door dit niet te controleren heeft verweerder in strijd gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

klachtonderdeel 2

5.3 Het tweede klachtonderdeel wordt afgewezen. Het is het College is niet duidelijk waar dit klachtonderdeel betrekking op heeft. Voor het geval dat klaagster bedoelt dat verweerder de arts op 6 of 7 juni 2017 had dienen te informeren over de onjuiste medicatieverstrekking dan overweegt het College dat verweerder niet eerder dan na het onderzoek, op 15 juni 2017, ermee bekend was dat er te veel medicatie aan klaagster was verstrekt. Verweerder had dit dus ook niet (eerder) aan de betrokken arts kunnen melden.

5.4 Hoewel het eerste klachtonderdeel gegrond is, zal het College verweerder geen maatregel opleggen. Het College komt tot deze conclusie op grond van het volgende. Vooropgesteld dient te worden dat het doel van het tuchtrecht is het bevorderen en het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Dit doel is inmiddels ten aanzien van de medicatieverstrekking en -bewaking in het Centrum bereikt, zoals hierna zal worden toegelicht. Klaagster heeft meerdere, met de klacht samenhangende,

klachten tegen verschillende hulpverleners (destijds) werkzaam in het Centrum ingediend. In een eerdere uitspraak omtrent deze materie bekend onder nummer 2017-234 (klacht tegen hoofd van de verpleging) is overwogen dat het medicatiedeelsysteem dat destijds werd gebruikt in het Centrum niet kan worden gekwalificeerd als een fout systeem, maar wel als gebruiksonvriendelijk. Hierdoor was niet altijd te voorkomen dat fouten werden gemaakt. Nu is er een nieuw, digitaal systeem op de afdeling waardoor de kans op het maken van medicatiedeel-fouten aanzienlijk verminderd is. Ook is er naar aanleiding van deze gebeurtenis een onafhankelijke kwaliteitsmedewerker aangesteld die het systeem van de medicatie-verstrekking in het Centrum heeft bekeken. Naar aanleiding daarvan zijn nieuwe protocollen gemaakt. Gesteld nog gebleken is dat zich nadien nog onregelmatigheden in de medicatieverstrekking hebben voorgedaan. Daarnaast hebben, nadat duidelijk was geworden dat er sprake is geweest van onjuiste verstrekking van opiaten aan klaagster in de periode van 3 tot en met 7 juni 2017, de eerste geneeskundige, het hoofd van de verpleging, haar vaste afdelingsartsen en de directeur van het Centrum met klaagster gesproken, soms in aanwezigheid van haar toenmalige advocaat, om uitleg te geven over de onjuiste medicatieverstrekking. Klaagster heeft ook meermalen excuses aangeboden gekregen. In zoverre is de nazorg aan klaagster adequaat geweest, waarbij nog opmerking verdient dat de overdosering in verhouding tot klaagsters gebruikelijke dosering gering is geweest. Tot slot, verweerder erkent dat hij de dosering voorgeschreven opiaten beter had moeten controleren aan de hand van de medicatiedeellijst en de tabletten die aan klaagster verstrekt werden. Dit heeft hij in onvoldoende mate gedaan en dat betreurt hij. Hij is hier ook op aangesproken door zijn leidinggevende, hij neemt hiervoor zijn verantwoordelijkheid en hij heeft hiervan geleerd. Gelet op al het bovenstaande, in samenhang bezien, is het College van oordeel dat een maatregel thans niet meer passend is. Het College ziet daarom aanleiding om te volstaan met de constatering dat deze klachtonderdelen gegrond zijn zonder oplegging van een maatregel.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt: verklaart klachtonderdeel 1 gegrond, zonder oplegging van een maatregel wijst de klacht voor het overige af.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, E.P. de Beij, lid-jurist, E.M. Rozemeijer, I.M. Bonte, W.M.E. Bil, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 26 maart 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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. Indien het beroepschrift op of na 1 april 2019 wordt ontvangen, is voor de indiening daarvan een griffierecht van € 50,- verschuldigd. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.