

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020-061b

Datum uitspraak: 12 januari 2021

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, verpleegkundige,
werkzaam te B,
beklaagde,
gemachtigde: mr. P. Mannaart, werkzaam te ARAG SE Leusden.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 24 april 2020;
- het aanvullend klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 5 juni 2020;
- het verweerschrift met bijlagen;

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 1 december 2020. Klaagster is met haar zoon verschenen en de verpleegkundige met haar gemachtigde, die een pleitnotitie heeft voorgedragen en overgelegd

1.4 De klacht is behandeld tezamen met een andere, met de klacht samenhangende zaak zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaak is bekend onder dossiernummer 2020-061a.

2. De feiten

2.1 Klaagster heeft vanaf 18 maart 2020, toen haar man ontslagen was uit het D, de palliatieve zorg aan haar man (verder te noemen de patiënt) verleend. De verpleegkundige is verbonden aan een thuiszorginstelling.

2.2 Op 27 maart 2020 is met het uitvoeringsverzoek van de huisarts een nieuw zorgplan voor de patiënt opgesteld, waarbij op verzoek van klaagster veel zorg door klaagster zelf werd gedaan (ademhalingstherapie, darmzorg, persoonlijke hygiëne, voeding- en vochttoediening en medicatietoediening met uitzondering van morfine).

2.3 Voor de morfinedoediening van 10 mg per dag was vanuit het ziekenhuis het volgende voorschrift meegegeven: 4x daags 2,5 mg morfine subcutaan.

2.4 Op 27 maart 2020 heeft de verpleegkundige een spuit klaargemaakt met de gehele ampul van 10 mg met de bedoeling dit over 4 keer toe te dienen. Zij heeft in de ochtend eenmaal 2,5 mg toegediend; zo bleven er nog drie giften van 2,5 mg over. In de avond heeft een verzorgende de resterende 5 mg in één keer toegediend. De HAP is toen direct gewaarschuwd.

2.5 Op 28 maart 2020 is in overleg met de spoeddienst ervoor gekozen om voortaan vier spuitjes klaar te leggen met elk 2,5 mg.

2.6 Op 29 maart 2020 is in de avond door een andere verzorgende morfine toegediend, maar ging de naald in de insuflon niet verder dan de helft naar binnen waardoor er naar schatting 1,5 mg niet is geïnjecteerd.

2.7 Op 30 maart 2020 staat bij de ochtendrapportage vermeld dat klaagster nog erg ontdaan is over de medicatiefout van 27 maart 2020. Er is diezelfde dag op advies/voorschrift van de huisarts afgesproken om de morfine op vaste tijdstippen toe te dienen (8-12-16-21 uur).

2.8 Op 31 maart 2020 heeft een andere verpleegkundige (van zaak 2020-061a) telefonisch gesproken met klaagster en afspraken gemaakt over de medicatietoediening door de medewerkers en het gebruikmaken van de ONS medicatie-app om klaagster te ontlasten met de controle van de toediening van de morfine. Op 7 april 2020 zou zij langs gaan voor het invullen van PGB-toezeggingsformulier.

2.9 Op 3 april 2020 had een zorgmedewerker een stagiaire bij zich; dit werd niet op prijs gesteld door klaagster.

2.10 Op 7 april 2020 is de andere verpleegkundige (van zaak 2020-061a) aan het einde van de middag langs geweest en heeft onder meer de 2,5 mg morfine toegediend. De medicatie-app werkte toen niet goed (genoeg), zodat klaagster toch nog zelf de dubbele controle moest doen.

2.11 Op 9 april 2020 is het een andere verzorgende niet gelukt de naalden/spuiten bellenvrij te krijgen; klaagster werd daar onrustig van. Diezelfde dag heeft de zoon van klaagster in het zorgdossier melding gemaakt dat het personeel niet deskundig is en dat er keer op keer dingen fout gaan: *“ik ben hier meer dan klaar mee. Als de dingen niet gaan veranderen ga ik met mijn rechtsbijstand hiervan een tuchtzaak maken....”*

2.12 Op 10 april 2020 heeft de andere verpleegkundige (van zaak 2020-061a) een nieuwe insuflon ingebracht. Aan het einde van de middag heeft een verzorgende gemeld in het zorgdossier dat de insuflon was los gekomen en dat klaagster hierop een pleister had geplakt.

2.13 Op 15 april 2020 heeft de andere verpleegkundige (van zaak 2020-061a) met de huisarts gesproken over het nieuw te volgen beleid wat betreft de pijnstilling en het comfort van de patiënt. De huisarts heeft de morfine verhoogd naar 4x daags 5 mg.

2.14 Op 16 april 2020 heeft een verzorgende kennelijk er lang over gedaan om 4 spuiten klaar te leggen. In het zorgdossier is hiervoor excuses gemaakt, waarop klaagster heeft gereageerd in het zorgdossier en deze verzorgende niet meer naar binnen wilde laten. Diezelfde middag heeft de andere verpleegkundige (van zaak 2020-061a) in het zorgdossier geschreven dat gelet op deze omstandigheden in overweging moet worden genomen om een andere zorgorganisatie in te schakelen.

2.15 Op 27 april 2020 is de zorg beëindigd en heeft klaagster tot het einde toe zelf verder voor haar man gezorgd. Op 8 mei 2020 is de man van klaagster overleden.

3. De klacht

Klaagster heeft twee klachtonderdelen geformuleerd, die kort gezegd luiden:

- 1) De verpleegkundige heeft op 27 maart 2020 een spuit gevuld met 10 mg morfine, waarvan zij 2,5 mg heeft toegediend aan de patiënt. De overige 7,5 mg zou over drie momenten worden verdeeld, wat niet is gebeurd. In de avond heeft een andere verzorgende in één keer de 7,5 mg morfine toegediend.
- 2) Het team van de thuiszorginstelling is ondeskundig; er is niet met voldoende medewerkers gewerkt.

4. Het standpunt van beklagde

De verpleegkundige heeft erkend dat zij op 27 maart 2020 de spuit met morfine in één keer heeft gevuld met de gehele ampul van 10 mg en eerst zelf 2,5 mg toegediend waarna er nog 7,5 mg overbleef voor de volgende drie giften. Zij is geen teamleider en is niet verantwoordelijk voor de organisatie van de thuiszorginstellen of het handelen van andere collega's.

5. De beoordeling

5.1 Het College constateert dat de verpleegkundige op 27 maart 2020 weliswaar zelf de toediening van 2,5 mg morfine juist heeft verzorgd, maar met achterlating van nog 7,5 mg in de spuit heeft zij het risico genomen dat de opvolgende collega's dit niet in de gaten zouden hebben en teveel morfine zouden kunnen inspuiten. Dat is diezelfde avond gebeurd. De verpleegkundige zegt in het verweerschrift weliswaar dat zij ook aan klaagster heeft verteld dat er nog 7,5 mg in de spuit zat en dat dat goed was voor de nog komende drie inspuitingen, maar dat pleit de verpleegkundige niet vrij. Zij kan klaagster als mantelzorgster van haar man niet hiermee belasten. Daarmee slaagt klachtonderdeel 1.

5.2 Omdat de verpleegkundige geen teamleider is kan haar persoonlijk niet verweten worden dat de thuiszorginstelling ondeskundig is en/of te weinig zorgmedewerkers heeft ingezet. De verpleegkundige is hiervoor niet verantwoordelijk behalve als het om haar eigen handelen gaat. Klachtonderdeel 2 gaat dan ook niet op: klaagster is niet-ontvankelijk.

5.3 De conclusie is dat de verpleegkundige in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klaagster (en de patiënt) behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet BIG.

De klacht is dan ook deels gegrond. Hiervoor past een zakelijke terechtwijzing.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- legt op de maatregel van een waarschuwing;
- verklaart klaagster niet ontvankelijk wat betreft klachtonderdeel 2;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat deze onherroepelijk is geworden, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Nursing en V&VN.

Deze beslissing is gegeven door mr. R.A. Dozy, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, I.M. Bonte, W.M.E. Bil en dr. M. Houtlosser, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. M. Braspenning-Groeneveld, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 12 januari 2020.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.