

IC-VERPLEEGKUNDIGE DIENT ZONDER OVERLEG MEDICATIE TOE OM DE DOOD TE BESPOEDIGEN

Op 11 februari jl. behandelde het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een zaak waarin een verpleegkundige zonder overleg medicatie toediende aan een patiënt om de dood te bespoedigen. Het Tuchtcollege besloot de verpleegkundige voorwaardelijk te schorsen voor drie maanden met een proeftijd van twee jaar.

Casus

Op 9 april 2004 wordt een patiënt met de diagnose hereditaire hemochromatose overgeplaatst naar de IC-afdeling in verband met toenemende benauwdheid en cardiale problemen. Een week na de opname merkt de aangeklaagde IC-verpleegkundige dat de patiënt mogelijk geen goed beeld heeft van het gevorderde stadium van zijn ziekte. Hij vraagt de intensivist om de patiënt over zijn situatie te informeren. De familie en de verpleegkundige zijn bij dit gesprek aanwezig. De intensivist stelt vervolgens code 2 in: *niet reanimeren, niet beademen noch dialyseren*. In de medische status noteert hij onder andere: 'Indien progressieve dyspneu, niet reagerend op (onleesbaar), code 5. Morfine ter palliatie.' Code 5 houdt in dat een abstinierend beleid gevoerd wordt.

Zaterdag 17 april heeft de verpleegkundige avonddienst. De patiënt heeft het toenemend benauwd en geeft aan graag snel dood te willen. De verpleegkundige neemt contact op met de dienstdoende arts en vertelt wat de intensivist met de patiënt heeft besproken. Hij krijgt daarop telefonisch toestemming te starten met een morfiepomp, mits de medebehandelend cardioloog het hiermee eens is. De cardioloog stemt telefonisch in met het beleid. Op de intensive care lijst noteert de verpleegkundige dat hij overleg heeft gehad met de artsen en dat code 5 is ingesteld. Hij informeert de patiënt en de familie over het nieuwe beleid en neemt afscheid van de patiënt. Daarna start hij een morfiepomp met 3 cc

per uur (morfine 1 mg/ml). Voor het einde van zijn dienst verhoogt de verpleegkundige de stand naar 5 cc per uur omdat de benauwdheid verergert.

Als de verpleegkundige op zondag 18 april aan zijn late dienst begint is de patiënt diep comateus. De familie is even weggegaan om bij te komen. Omdat de verpleegkundige niet wil dat de patiënt zal sterven zonder dat de familie aanwezig is, zet hij de pomp die inmiddels op 15 cc per uur staat, terug naar 7 cc per uur. Als de familie na twee en een half uur terugkomt verhoogt hij de stand van de pomp weer naar 15 cc per uur en in de volgende paar uur geleidelijk naar 25 cc per uur. Omdat de situatie van de patiënt niet verandert besluit de verpleegkundige het stervensproces en de dood te bespoedigen. Dit is volgens hem in overeenstemming met de eerder uitgesproken wens van de patiënt en de fami-

lie. Zonder overleg met anderen maakt hij een spuitpomp met isoptin/KCL/morfine klaar. Tijdens de zitting vertelde de verpleegkundige dat hij tamelijk willekeurig had gekozen voor deze samenstelling, omdat die volgens hem een uitwerking zou hebben op het hart van de patiënt. Om ongeveer 20.30 uur sluit hij de spuit aan en blijft daarna bij de patiënt en diens familie. Anderhalf uur later overlijdt de patiënt.

De verpleegkundige heeft de toegediende medicatie niet genoteerd op de medicatieverantwoordingslijst of in het verpleegkundig dossier. In dat dossier heeft hij ook verder niets opgeschreven behalve het tijdstip van overlijden.

Toen de verpleegkundige die avond begreep dat zijn collega's al enigszins op de hoogte waren heeft hij hen op hun verzoek verteld hoe hij had gehandeld. Later heeft hij ook de

teamleider op de hoogte gesteld. Hierop hebben de teamleider, het afdelingshoofd en de intensivist besloten de Raad van Bestuur in te lichten. De verpleegkundige meldde zich ziek. Na een gesprek met de Raad van Bestuur is de verpleegkundige op staande voet ontslagen. De Raad van Bestuur heeft de zaak vervolgens gemeld bij de Officier van Justitie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De verpleegkundige is na zijn ontslag drie maanden werkloos geweest. Daarna is hij op uitzendbasis weer aan de slag gegaan als verpleegkundige en inmiddels is hij weer op een CCU-afdeling werkzaam.

Ingediende klacht

De Inspecteur voor de Gezondheidszorg heeft bij het Regionaal Tuchtcollege Zwolle de volgende klacht tegen de IC-verpleegkundige ingediend: De verpleegkundige heeft zonder overleg, opdracht en voorschrift van een arts medicatie toegediend met als doel het levenseinde te bespoedigen. Hij heeft daarmee in strijd gehandeld met

de zorg die hij als verpleegkundige had moeten verlenen.

Verweer verpleegkundige

De IC-verpleegkundige erkent dat hij fout heeft gehandeld. Voor hem stond echter het belang van de patiënt en diens familie, met wie hij zich nauw verbonden voelde, voorop. De patiënt had aan de intensivist verteld dat hij niet wilde dat zijn familie hem zag lijden. De intensivist had bij de familie ook de indruk gewekt dat de patiënt snel en menswaardig zou sterven. Zelf had de verpleegkundige verwacht dat de patiënt door de morfinetoediening tijdens zijn avonddienst op zondag 18 april zou zijn overleden. Toen dat niet gebeurde werd de situatie volgens hem zowel voor de patiënt als voor de familie onhoudbaar. Na een appél op hem door de familie, heeft hij besloten het genoemde middel toe te dienen. Er was op de IC waar hij werkte een cultuur ontstaan waarbij verantwoordelijke artsen niet altijd bereid waren te komen, zeker niet in de avond-, nacht- en weekenddienst. Hier-

door waren verpleegkundigen gewend veel beslissingen zelf te nemen. Het schriftelijke protocol voor morfinetoediening bij absterend beleid werd in de praktijk ook niet opgevolgd. In de praktijk werd de dosering elk uur opgehoogd.

Beoordeling

Het Tuchtcollege wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van het professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund. Bij de tuchtrechtelijke toetsing moet een antwoord gegeven worden op de volgende vraag: is de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen binnen de grenzen gebleven van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening? Daarbij moet rekening gehouden worden met de stand van de wetenschap op het moment van het handelen en met de op dat moment door de beroepsgroep aanvaarde norm of standaard. Het tuchtcollege stelt vast dat de verpleegkundige door zonder opdracht van een arts medicatie toe te dienen buiten zijn deskundigheidsgebied is getreden. Hij heeft daardoor, zeker in dit geval, in strijd gehandeld met de zorg die hij als verpleegkundige had moeten verlenen. De klacht is dus gegrond. De verpleegkundige heeft aangegeven dat er op de IC een cultuur bestond waarbij artsen te veel aan verpleegkundigen overlieten en niet goed benaderbaar waren. Na de komst van de intensivist was er veel verbeterd, maar met name in de weekends kwam dit probleem nog voor. Tijdens de zitting liet de verpleegkundige weten dat hij zich vaak eenzaam had gevoeld tijdens zijn diensten. Zo had de dienstdoende arts code 5 in gesteld zonder de patiënt zelf te zien. Het overleg met de medebehandelend cardioloog had de arts ook aan de verpleegkundige overgelaten. Verder heeft de verpleegkundige nog aangegeven dat het in de praktijk gebruikelijk was om de morfinetoediening te verhogen tot de dood er op zou volgen. De inspecteur voor de volksgezondheid heeft, mede op basis van verklaringen van de intensivist en de teamleider IC/CCU, dit verweer van de verpleegkundige grotendeels betwist. Het tuchtcollege heeft niet vast kunnen stellen of er sprake was van een cultuur waarbij

Geef je grenzen aan!

In het tuchtrecht staat de persoonlijke verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar centraal. In de hier beschreven zaak heeft de aangeklaagde IC-verpleegkundige zonder overleg, opdracht en voorschrift van een arts medicatie toegediend met als doel het levenseinde te bespoedigen. Terecht legt het tuchtcollege hem hiervoor een maatregel op. Maar incidenten en calamiteiten staan zelden op zich zelf. Ook deze zaak roept wat dat betreft de nodige vragen op. Over het omgaan met protocollen bijvoorbeeld. Maar vooral over de heersende cultuur en de multidisciplinaire samenwerking. Hoewel het tuchtcollege niet vast kon stellen of er sprake was van een cultuur waarbij artsen meer verantwoordelijkheid bij verpleegkundigen lieten dan zij mogen en kunnen dragen, formuleert de tuchtrechter daarover wel een duidelijke norm: het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de verpleegkundige om zich te verzetten als ze meer verantwoordelijkheden krijgt dan ze kan dragen. Een verpleegkundige kan en mag erop staan dat een arts zijn verantwoordelijkheid neemt, door bijvoorbeeld zelf te komen als dat vereist is. Een verpleegkundige mag niet een verantwoordelijkheid accepteren die niet waargemaakt kan worden, aldus de tuchtrechter. Met andere woorden: ken je grenzen, maak ze kenbaar bij de arts en laat je niet overrulen. De praktijk wijst uit dat dat vaak niet makkelijk is. Maar verpleegkundigen kunnen zich hierbij in ieder geval gesteund weten door deze uitspraak van de tuchtrechter. Het tuchtcollege onderkent overigens dat verpleegkundigen die hun grenzen aangeven op problemen kunnen stuiten. In dat geval, zo stelt de tuchtrechter, moet men eerst (ruggen)steun zoeken bij collega's of een leidinggevende. In feite impliceert dit dat het verpleegkundig team en de leidinggevende(n) hierin ook een verantwoordelijkheid hebben: zij moeten een afdelingscultuur creëren (en in stand houden) waarin verpleegkundigen hun professionele verantwoordelijkheden waar kunnen maken.

artsen meer verantwoordelijkheid bij verpleegkundigen lieten dan zij mochten en konden dragen. Maar als dat het geval geweest zou zijn, had het tot de professionaliteit van de verpleegkundige behoord om zich daartegen te verzetten. Een verpleegkundige kan en mag erop staan dat een arts zijn verantwoordelijkheid neemt - door bijvoorbeeld zelf te komen als dat vereist is -, want een verpleegkundige mag niet een verantwoordelijkheid accepteren die niet waargemaakt kan worden. Als dit op problemen stuit, moet een verpleegkundige eerst (ruggen)steun zoeken bij collega's of een leidinggevende.

Overigens heeft de verpleegkundige gelijk dat ook artsen hun verantwoordelijkheid moeten nemen. In deze zaak was er echter dagelijks een arts op de afdeling aanwezig. Toen het er op aan kwam heeft de verpleegkundige noch de arts, noch collega's of een leidinggevende geraadpleegd. Dat hij zijn collega's heeft verteld wat hij gedaan heeft, helpt hem niet. Hij heeft dat immers pas gedaan nadat hij uit een vraag van een collega kon opmaken dat zij al wisten wat er gebeurd was.

Bij de vraag welke maatregel opgelegd moet worden, heeft het tuchtcollege er op gelet dat de verpleegkundige niet alleen onbevoegd medicatie heeft toegediend, maar ook dat deze medicatie bedoeld was om de dood te bespoedigen. Dit vereist hoe dan ook een zware maatregel. Aan de andere kant heeft de verpleegkundige al zwaar geleden onder de gevolgen van zijn handelen, waaronder negatieve publiciteit op de tv en in andere media en het feit dat hij drie maanden niet als verpleegkundige heeft gewerkt. Daarnaast gaat het college er van uit dat de verpleegkundige een goede verpleegkundige is die betrokken is bij zijn patiënten en hun naasten, ook in deze zaak (de familie heeft waardering voor hem geuit in een brief aan zijn raadvrouw). Het College vraagt zich wel af of de verpleegkundige zich goed heeft gerealiseerd welke risico's het terugzetten van de morfiepomp voor het welbevinden van de patiënt heeft meegebracht. Tot slot heeft de verpleegkundige tijdens de zitting nog laten weten dat hij het overlijden van zijn zwager, die hij tot het einde toe had verzorgd, nog niet goed had

verwerkt. Gelet op al deze omstandigheden volstaat volgens het College een voorwaardelijke schorsing van drie maanden.

Uitspraak

Het Regionaal Tuchtcollege legt de verpleegkundige een voorwaardelijke schorsing op van drie maanden. Dit betekent dat de schorsing geëffectueerd wordt als de verpleegkundige in een proeftijd van twee jaar opnieuw onbevoegd medicatie toedient aan een patiënt.

Nawoord

Mw. mr. A.M. Buijse is verpleegkundige en jurist en als projectmedewerker verbonden aan het LEVV.

Deze bijdrage is mede gebaseerd op het verslag dat Mieka Vroom, journalist en TvZ-medewerker, maakte van de behandeling van de zaak door het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle.

De volledige uitspraak is, in geredigeerde vorm, te vinden op www.levv.nl/tuchtrecht. Via een link kan de originele uitspraak opgeroepen worden.