

## ONDEUGDELIJK PROTOCOL EN ONVOLDOENDE OVERLEG

**O**p 11 januari 2007 deed het Regionaal Tuchtcollege (RTC) Zwolle uitspraak in een zaak die zich op 14 november 2002 afspeelde op een kinderafdeling. Naast de aangeklaagde verpleegkundige moesten ook vier artsen zich verantwoorden.

in: De verpleegkundige heeft, terwijl zij wist dat het meisje een spina-patiëntje was, ten onrechte, zonder overleg met een arts en zonder te beschikken over het medisch dossier, op basis van een conceptprotocol Temgesic toegediend.

### ■ Verweer

De verpleegkundige erkent dat het beter was geweest met een arts te overleggen alvorens de Temgesic te geven. Zij vindt dat gezien de kennis die zij op dat moment had over de mogelijke gevaren van dit middel voor het meisje, haar niet kan worden verweten dat het pijnprotocol is toegepast zonder overleg met een arts. Zij verwijst verder naar haar verweerschrift (de inhoud hiervan wordt niet weergegeven in de uitspraak van het RTC). Ze vindt dat haar in tuchtrechtelijk opzicht geen verwijt kan worden gemaakt.

### ■ Beoordeling

Het College wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund. De tuchtrechter moet een antwoord geven op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen binnen de grenzen gebleven is van een redelijk bewaarde beroepsuitoefening. Daarbij moet de tuchtrechter rekening houden 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. Op de kinderafdeling waren patiëntjes opgenomen voor de kinderartsen en voor andere specialisten. Een van de klappers met medische protocollen bevatte een protocol voor pijnbestrijding bij orthopedische operaties en andere botoperaties, het 'Temgesicprotocol'. De verpleegkundige wist niet waar dit protocol vandaan kwam en had geen ervaring met het middel Temgesic.

Toen de verpleegkundige hem vertelde dat

de paracetamol onvoldoende hielp heeft de KNO-arts niet aangegeven welke pijnmedicatie het patiëntje mocht hebben. Het College vindt dat de verpleegkundige hier geen genoeg mee had mogen nemen. Verpleegkundigen moeten op een zodanige wijze met artsen communiceren dat zij antwoorden krijgen op hun vragen. Blijkbaar verliep die communicatie niet drempelloos. Niettemin: het is de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige om als dat nodig is in contact te treden met een arts en op een constructieve wijze met die arts te communiceren. Overleg met andere verpleegkundigen kan daar niet voor in de plaats treden.

In het verpleegkundig overleg waarin besloten werd Temgesic te geven, is afgewogen of de KNO-arts gebeld moest worden; het was toen niet gebruikelijk een KNO-arts te bellen. Ook is de afweging gemaakt dat een pilletje onder de tong minder belastend is dan een injectie. Of men voldoende informatie had over het meisje om te beoordelen of het toedienen van Temgesic verantwoord was, is niet aan de orde geweest. Het College vindt het opmerkelijk dat geen deugdelijke afweging is gemaakt wat betreft het geven van het opioïde middel Temgesic.

Het College wijst er op dat een protocol niet afdoet aan de eigen verantwoordelijkheid van degene die het protocol toepast. Dat geldt te meer als men niet goed op de hoogte is van het protocol of als in het protocol vérgaande handelingen zijn beschreven zoals het toedienen van opiaten zonder recept en zonder overleg met een arts. Daar komt bij dat de verpleegkundige wist dat de protocollen niet door artsen werden gecontroleerd en dat dit protocol er rommelig uitzag. Het was een conceptprotocol, het was niet gedateerd en er bleek niet uit wie het had opgesteld of wie er verantwoordelijk voor was.

De zorg voor protocollen was niet in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de ver-

### ■ Casus

Een 8-jarig meisje wordt door de KNO-arts geopereerd vanwege een cholesteatoom (huidweefsel in het middenoor). Het meisje heeft een spina bifida, diverse andere aandoeningen en een ventriculo-peritoneale drain. De operatie verloopt ongecompliceerd. Om 16.15 uur wordt het meisje overgebracht naar de kinderafdeling. Om 16.30 uur krijgt ze in verband met oorpijn een zetpil van 1000 mg paracetamol. Dit helpt onvoldoende. De aangeklaagde verpleegkundige meldt dit aan de KNO-arts als die om 17.00 uur het patiëntje bezoekt. De arts geeft opdracht het verband los te maken. De pijn houdt ook dan echter aan. In een intercollegiaal verpleegkundig overleg besluiten de verpleegkundigen het meisje volgens protocol een tabletje Temgesic 0,2 mg sublinguaal te geven. Dit krijgt ze om ongeveer 17.30 uur en omstreeks 19.15 uur geeft de aangeklaagde verpleegkundige het patiëntje een tweede tabletje. Het meisje valt in slaap. Als om 22.00 uur een verpleegkundige bij haar komt kijken opent zij even haar ogen. Vlak voor middernacht wordt ze echter levenloos aangetroffen door een verpleegkundige. Deze begint met reanimeren en schakelt het reanimatieteam in. Alles vergeefs: het patiëntje blijkt te zijn overleden.

### ■ Klacht

De ouders van het meisje dienen bij het Regionaal Tuchtcollege Zwolle de volgende klacht

pleegkundige. Het College beveelt echter aan dat iedere verpleegkundige – dus ook de niet direct verantwoordelijke – die met dergelijke protocollen wordt geconfronteerd daarop actie onderneemt.

Het College wijst er verder op dat een verpleegkundige alleen bevoegd is een bepaalde handeling uit te voeren als zij daartoe bekwaam is. Bekwaamheid houdt naast het technisch (kunnen) uitvoeren van een handeling ook in: bekend zijn met het doel van de handeling en met eventuele complicaties als gevolg van de handeling. Bij dat laatste speelt de gezondheidssituatie van de betreffende patiënt uiteraard een grote rol. De verpleegkundige had zich moeten realiseren dat zij daar onvoldoende van op de hoogte was. Zo beschikte zij alleen over het dossier van de KNO-arts waarin de gezondheidsproblemen van het patiëntje slechts zeer summier werden beschreven. De verpleegkundige verklaarde tijdens de zitting dat zij wist dat Temgesic een opiaat was en dat dit een ademdepressie kon veroorzaken. Op de afdeling was een monitor aanwezig en verpleegkundigen konden zelf besluiten een kind aan de monitor te leggen. De verpleegkundige had geen verklaring voor het feit dat zij dat niet gedaan heeft.

Het College is van oordeel dat de verpleegkundige in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij als verpleegkundige aan het patiëntje en haar ouders behoorde te verlenen. De klacht is dus gegrond.

Het College wijst er op dat op basis van de stukken niet de conclusie kan worden getrokken dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de toegediende medicatie en het overlijden van het patiëntje.

De verpleegkundige heeft zich in deze procedure zeer toetsbaar opgesteld en heeft haar professionele verantwoordelijkheid niet uit de weg willen gaan. Mede gelet op de omstandigheden van deze casus is het College van oordeel dat volstaan kan worden met een waarschuwing.

### ■ Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt de verpleegkundige en bepaalt dat deze beslissing wordt gepubliceerd in de Staatscourant

## Onthutsend

Deze casus laat een nogal onthutsende gang van zaken op een kinderafdeling zien. Verpleegkundigen dienen een achtjarig meisje met een complexe medische problematiek Temgesic toe. Ze doen dit op basis van het Temgesicprotocol, een ongedateerd, rommelig conceptprotocol waarvan niet bekend is wie het heeft opgesteld, noch wie er voor verantwoordelijk is. 's Avonds laat overlijdt het meisje. Of de Temgesic daarbij een rol heeft gespeeld staat niet vast. Dat neemt echter niet weg dat er op diverse punten onzorgvuldig gehandeld is.

Het meest schokkend is dat op de betreffende kinderafdeling jaren lang op basis van een ondeugdelijk protocol Temgesic gegeven werd en dat kennelijk niemand – artsen, verpleegkundigen, teamleiding, afdelingshoofd – daar vragen bij stelde. Beschikken over een protocol betekent niet dat je niet meer na hoeft te denken. Integendeel. Een beroepsbeoefenaar moet altijd nagaan of een protocol in een specifieke situatie toegepast kan en moet worden. Daar was in deze zaak des te meer reden voor omdat het om een opiaat ging en de medische situatie van het patiëntje complex was. Het Tuchtcollege beveelt aan dat iedere verpleegkundige die met ondeugdelijke protocollen wordt geconfronteerd daarop actie onderneemt. Het College had nog een stap verder kunnen gaan: het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar om aan de bel te trekken als protocollen niet deugen.

Opmerkelijk is dat het op de betreffende afdeling niet gebruikelijk was om de KNO-arts te bel-

len. Dat zegt iets over (het ontbreken van) de samenwerking tussen de betrokken disciplines. Het Tuchtcollege doet hierover een niet mis te verstane uitspraak: Het is de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige om als dat nodig is in contact te treden met een arts en op een constructieve wijze met die arts te communiceren.

Niet alleen de aangeklaagde verpleegkundige heeft steken laten vallen. De artsen bekommerden zich kennelijk onvoldoende om de deugdelijkheid van hun protocollen en van afstemming tussen de diverse medische disciplines lijkt evenmin sprake geweest te zijn. Zo waren de kinderartsen niet op de hoogte van het bestaan en gebruik van het Temgesicprotocol.

Patiënten lopen risico's als multidisciplinaire informatie-uitwisseling en samenwerking tekortschieten. In de uitspraak is te lezen dat de Raad van Bestuur van het ziekenhuis over de gang van zaken een rapport heeft opgesteld waarin is aangegeven welke maatregelen ter verbetering zijn of worden genomen. Het is te hopen dat een verantwoorde omgang met protocollen en het verbeteren van de onderlinge samenwerking en afstemming daarin een belangrijk speerpunt is. Voor de vraag wat daarbij verwacht mag worden van verpleegkundigen kunnen we te rade gaan bij de onlangs gepresenteerde nieuwe Beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden (zie pagina 48-49). Deze code bevat behartenswaardige normen voor de samenwerking met andere disciplines.

Rian Buijse

en ter publicatie wordt aangeboden aan Nursing, Bijzijn en TvZ.

### ■ Klachten tegen artsen

De ouders van het overleden meisje hebben ook klachten ingediend tegen vier artsen. De klacht tegen de anesthesioloog en de neurochirurg werd door het tuchtcollege afgewezen. De aangeklaagde KNO-arts kreeg een berisping. Hij had zich als hoofdbehandelaar onvoldoende verdiept in de complexe medische problematiek van het patiëntje. Daarnaast heeft hij alle betrokkenen, onder wie de kinderverpleegkundigen, over die problematiek onvoldoende informatie gegeven. De kinderarts kreeg een waarschuwing omdat hij ten onrechte een verklaring van natuurlijke dood had getekend. Het verwijt dat hij onvoldoende toezicht had gehouden op het op de kinderafdeling gebruikte pijnprotocol, waardoor een verkeerd protocol gebruikt is, vond het

College niet terecht. De kinderarts kende het Temgesicprotocol niet, hij was niet de behandelaar en dus niet verantwoordelijk voor het medicatiebeleid bij het meisje. Wel viel het Tuchtcollege op dat de kinderarts en zijn collega-kinderartsen geen overleg en protocollaire afspraken hadden met de verpleging over hun eigen medische medicatieprotocollen. Als er wel overleg was geweest, zouden de kinderartsen waarschijnlijk gehoord hebben dat de verpleegkundigen Temgesic toedienden aan kinderen die niet onder de kinderartsen vielen. Maar het College vond het te ver gaan om dit aan de kinderarts dit te verwijten. ■

### Nawoord

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

De volledige tekst van de uitspraak is, in geredigeerde vorm, te vinden op [www.levv.nl/tuchtrecht](http://www.levv.nl/tuchtrecht). Via een link kan de originele tekst opgeroepen worden.