

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/175VP

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 mei 2010 binnengekomen klacht van:

1. A  
2. B  
beiden wonende te C,  
klagers,

tegen

D  
verpleegkundige,  
wonende en werkzaam te E,  
verweester,  
gemachtigde mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

#### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 28 februari 2011 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brief van klagers van 8 maart 2011;
- de brief van mr. Nunes van 17 juni 2011.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld. De behandeling heeft op de voet van artikel 57 lid 2 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg tegelijk plaatsgevonden met de klacht onder nummer 10/038 tegen F. Partijen waren aanwezig. Verweester werd bijgestaan door mr. Nunes voornoemd. Verder waren aanwezig de partner van de overleden zoon van klagers, haar moeder, F en G. Mr. Nunes heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college is overgelegd.

#### 2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 De zoon van klagers, H, geboren op 30 januari 1968, hierna: patiënt) heeft op 25 maart 2006 een ongeluk met de motor gehad. Hij is opgenomen in I te E, waar een contusio cerebri (hersenkneuzing), een gebroken neus en een beenwond zijn geconstateerd. Aansluitend is hij op 6 april 2006 vanuit I overgeplaatst naar J te E en daar opgenomen op de afdeling neurologie. Op dat moment had hij vooral nog cognitieve stoornissen met desoriëntatie in plaats, woordvindproblemen met wisselend gestoord begrip, een gestoord dag- en nachtritme en gestoord ziekte-inzicht. Op 8 april 2006 is hij op de wachtlijst geplaatst voor opname in een revalidatiecentrum.

2.2 Patiënt liep geregeld van de afdeling af. In verband met zijn toestand is in overleg met de familie besloten hem, met toepassing van het protocol betreffende preventieve en vrijheidsbeperkende maatregelen ter voorkoming van letsel, 's nachts te fixeren met gebruik van een Zweedse band wanneer zijn gedrag daarvoor aanleiding gaf. Het is herhaaldelijk voorgekomen dat hij zich uit de Zweedse band heeft weten los te maken.

2.3 In de nacht van 21 op 22 april 2006 had verweerster vanaf 23.15 uur nachtdienst samen met G, ziekenverzorgende. Zij troffen patiënt wandelend op de afdeling neurologie aan en hebben besloten de Zweedse band bij hem aan te leggen. Dit is omstreeks 23.45 uur uitgevoerd door G. Verweerster heeft omstreeks 2.00 uur tegen G gezegd dat patiënt moest worden gecontroleerd. G had de hele week al nachtdienst gehad. Hij stelde voor patiënt te laten slapen omdat het niet doenlijk was de kamer te betreden zonder dat patiënt wakker werd en patiënt daarvan onrustig kon worden. Hij stelde voor een controle uit te voeren wanneer patiënt de verpleging zou roepen. Verweerster heeft hiermee ingestemd. Verweerster en G hebben hierover geen overleg gepleegd met de dienstdoende arts. Rond 5.30 is verweerster bij patiënt gaan kijken. Zij trof hem niet aan en heeft G geroepen. G zag dat patiënt op het dak van de tweede verdieping lag, wat erop duidt dat hij door het raam vijf verdiepingen naar beneden is gevallen. De gealarmeerde IC-arts heeft geconstateerd dat patiënt was overleden.

### **3. De klacht en het standpunt van klagers**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. als hoofdverantwoordelijke niet heeft geconstateerd dat de raamsluiting niet in orde was en een gevaarlijke situatie opleverde voor patiënt,
2. de Zweedse band ondeugdelijk heeft aangelegd,
3. gebruik heeft gemaakt van de Zweedse band terwijl vanaf de eerste dagen al gebleken was dat patiënt daaruit ging,
4. de protocollen die behoren bij vrijheidsbeperkende maatregelen niet heeft nageleefd door geen controle uit te oefenen gedurende de gehele nacht,
5. geen aantekeningen heeft gemaakt in de verpleegkundige rapportage over de conditie van patiënt bij het naar bed brengen en de uren daarvoor en over de eventueel toegediende medicatie.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Voor zover nodig voor de beoordeling van de klacht wordt hierna ingegaan op het standpunt van verweerster.

### **5. De overwegingen van het college**

5.1 Volgens klagers voldeed de raamsluiting niet aan de eisen van het Bouwbesluit. Wat daarvan ook zij, verweerster is als verpleegkundige op zichzelf niet verantwoordelijk voor de bouwkundige situatie in de kamer van patiënt. Het College heeft niet kunnen vaststellen dat de raamsluiting kapot was en verweerster dat had moeten zien, dan wel dat verweerster aanleiding had om te constateren dat de raamsluiting een gevaarlijke situatie opleverde voor patiënt. Het enkele feit dat achteraf gezien het raam voor patiënt een gevaarlijke situatie heeft opgeleverd, is, hoe betreurenswaardig ook, niet voldoende om te concluderen dat verweerster een verwijt kan worden gemaakt met betrekking tot de toestand van het raam tijdens haar dienst in de avond en nacht van 21 op 22 april 2006. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.2 De Zweedse band is niet aangelegd door verweerster, maar door G. Het enkele feit dat G ziekenverzorgende was, is onvoldoende om te oordelen dat verweerster het aanleggen van de Zweedse band in dit geval niet aan hem mocht overlaten, in aanmerking genomen dat verweerster ermee bekend was, naar klagers niet hebben bestreden, dat G op zichzelf bekwaam was in het aanleggen van de Zweedse band. Het College is echter van oordeel dat verweerster zich wel ervan had moeten vergewissen dat de Zweedse band voldoende vast werd aangelegd. Verweerster heeft aangevoerd dat de aanleiding voor het aanleggen van de Zweedse band was dat patiënt de neiging had om te dwalen en van de afdeling weg te lopen en dat de Zweedse band werd gebruikt als reminder, om patiënt eraan te herinneren dat hij niet moest weglopen. Het College is van oordeel dat gezien de verwarde toestand van patiënt en de destijds geldende protocollaire voorschriften voor het gebruik van de Zweedse band, deze zodanig had moeten worden aangelegd dat patiënt zich daaruit niet eenvoudig kon bevrijden. Door het aanleggen van de Zweedse band over te laten aan G zonder zich hiervan te vergewissen, heeft verweerster naar het oordeel van het College niet gehandeld zoals destijds van haar mocht worden verwacht. Het tweede klachtonderdeel is gegrond. Bij beoordeling van het derde klachtonderdeel hebben klagers onder deze omstandigheden naar het oordeel van het College geen zelfstandig belang.

5.3 Verweerster heeft erkend dat zij in de nacht van 21 op 22 april 2006 in strijd met het toepasselijke protocol patiënt niet ieder uur heeft gecontroleerd. Ook heeft zij erkend dat zij daartoe geen overleg heeft gevoerd met de dienstdoende arts. De indicatie voor de controle is naar het oordeel van het College niet zozeer of patiënt vluchtverdrag vertoont, maar veeleer of de Zweedse band goed is aangelegd en geen risicovolle beknellingen voor patiënt veroorzaakt. Door de controles in strijd met het toepasselijke protocol zonder overleg met de dienstdoende arts achterwege te laten, heeft verweerster naar het oordeel van het College niet gehandeld zoals tuchtrechtelijk van haar mocht worden verwacht. Het vierde klachtonderdeel is gegrond.

5.4 Verweerster heeft erkend dat zij heeft nagelaten aantekeningen in de verpleegkundige rapportage te maken van haar bevindingen tijdens haar dienst in de avond en nacht van 21 op 22 april 2006. Zij heeft hiervoor als verklaring gegeven dat de gebeurtenissen na de constatering van de vermissing van patiënt zodanig ingrijpend waren, dat zij niet meer eraan heeft gedacht aantekeningen in de status van patiënt te maken. Het College heeft gezien dat de medicatie van de avond van 21 april 2006 in de status is aangetekend. Er is geen aanleiding om te oordelen dat verweerster hiervan ook een aantekening had moeten maken in de verpleegkundige rapportage. Dat verweerster geen aantekeningen meer heeft gemaakt in de verpleegkundige rapportage nadat was geconstateerd dat patiënt was vermist, door het raam van zijn kamer moest zijn gevallen

en was overleden, is gezien het onverwachte en schokkende karakter van de gebeurtenissen begrijpelijk en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt had behoren te betrachten. Bij de keuze van de op te leggen maatregel houdt het College rekening met de aard en de ernst van het tuchtrechtelijk verwijt en de omstandigheden waaronder verweerster heeft gehandeld. Het College acht het aannemelijk dat niet alleen de naaste familie van patiënt, maar ook verweerster door de gebeurtenissen zwaar is getroffen. Ook hiermee wordt rekening gehouden. Aan verweerster zal de maatregel van waarschuwing worden opgelegd.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerster.

Aldus gewezen op 5 juli 2011 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,

drs. C.T.J. de Koning en J.J.A. Willems, leden-verpleegkundige,

mr. B.P.W. Busch, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 30 augustus 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter

w.g. B.P.W. Busch, secretaris