

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-140a

Datum uitspraak: 29 mei 2012

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,

en

B,

Inspecteurs bij de inspectie voor de gezondheidszorg,
werkgebied Zuidwest Nederland,
kantoor houdende te 's-Gravenhage,
hierna te noemen: klaagster,

tegen:

C, verpleegkundige,

wonende te D,

de persoon over wie geklaagd wordt,

hierna te noemen: de verpleegkundige.

1. Het verloop van het geding

Klaagster heeft op 15 juli 2011 tegen de verpleegkundige een klaagschrift ingediend. De verpleegkundige heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 3 april 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Namens klaagster zijn verschenen A en B voornoemd. De verpleegkundige is ook verschenen. Klaagster heeft een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

2.1. De verpleegkundige was sinds 1996 als HBO-verpleegkundige werkzaam bij E en sinds 1997 werkzaam in de woning aldaar F, te G, alwaar tien cliënten woonachtig waren die veel verzorging nodig hadden. Eén van deze cliënten was de ernstig verstandelijk gehandicapte mevrouw H, (hierna te noemen: cliënte), die ook bekend was met gedragsproblematiek. Zij was incontinent voor urine en ontlasting en zat in een rolstoel wegens sterk afgenomen mobiliteit. Uit het medicatieoverzicht van cliënte blijkt dat zij onder andere het bloedverdünnende medicijn 'Ascal' gebruikte en dat zij dagelijks het laxerend middel 'Movicolon' toegediend kreeg. Gangbare praktijk was dat een cliënt een hoog opgaand klysma toegediend kreeg op de derde dag na het uitblijven van

ontlasting, waarbij het risico bestond dat een cliënt op bed in zijn eigen ontlasting kwam te liggen.

Toen in juli 2009 vanwege het risico van besmetting met legionella tijdelijk de douchekoppen van de doucheslangen werden gehaald, is de verpleegkundige op eigen initiatief begonnen met toepassing van een zelf ontwikkelde methode om de ontlasting op gang te brengen. Zij hield dan de doucheslang zonder douchekop aan het uiteinde vast en duwde deze met lichte druk tegen de anus van de desbetreffende cliënt die in een tillift boven het bad hing, waardoor - met normale waterkracht- water in/tegen de anus spoot met als gevolg dat de ontlasting op gang kwam. Deze methode had de verpleegkundige al twee keer bij een andere (mannelijke) cliënt uitgevoerd, en één keer eerder bij cliënte.

2.2. De verpleegkundige was een ervaren en betrokken collega die een bijzondere band had met cliënte.

2.3. Op zondagochtend 12 juli 2009 om circa 8.15 uur heeft de verpleegkundige cliënte met een tillift uit bed gehaald en een glas lauw water te drinken gegeven om rustig wakker te worden en te proberen de ontlasting op gang te brengen. De verpleegkundige heeft cliënte op de wc gezet om haar haar behoefte te laten doen, hetgeen niet gebeurde. De verpleegkundige was die ochtend het enige personeelslid in de woning, en zij was op dat moment de enige verzorgster van de daar aanwezige cliënten. Zij heeft bij cliënte vervolgens de methode met de doucheslang toegepast zoals hiervoor beschreven.

Vervolgens is een bloeding ontstaan, naar later bleek door een ruptuur in de vagina-wand.

2.4. Toen de verpleegkundige bemerkte dat een straaltje bloed uit de schede van cliënte stroomde, schrok zij hiervan hevig. Zij heeft de cliënte toen op bed gelegd, haar schaamstreek verzorgd en om circa 8.30 uur het avond-en weekendhoofd (een verpleegkundige) gebeld. Hem heeft ze verteld dat ze cliënte aan het schoonmaken was met de doucheslang zonder douchekop omdat cliënte onder de ontlasting zat en dat ze daarbij de vagina heeft geraakt waardoor cliënte nu bloedde. Zij heeft haar intentie om door middel van de doucheslang-methode de ontlasting van cliënte op gang te brengen niet aan hem verteld. Vervolgens is de verpleegkundige in paniek naar de naast gelegen woning gerend.

Om circa 9.00 uur kwam het avond-en weekendhoofd langs bij cliënte nadat hij eerst nog wat andere bezoeken had afgelegd. Hij heeft geadviseerd om bij cliënte een inlegluier om te doen teneinde bij te houden om hoeveel bloedverlies het ging. Het avond-en weekendhoofd heeft cliënte op geen enkele wijze lichamelijk onderzocht, maar heeft in een 25 minuten durend gesprek zich voornamelijk gericht op het kalmeren van de verpleegkundige. Vervolgens is het avond-en weekendhoofd vertrokken. De verpleegkundige is samen met een collega nogmaals gaan kijken bij cliënte, waarna de verpleegkundige verder in paniek raakte omdat het bloeden van cliënte niet was gestopt. Deze collega heeft de verpleegkundige vervolgens naar huis gebracht. Dit is niet in overleg gegaan met het avond-en weekendhoofd.

2.5. Rond 11.00 uur is een andere collega naar cliënte gegaan. Deze constateerde toen dat cliënte grauw en bleek was en dat haar matras en dekbed nat waren van het bloed. Zij heeft tot drie keer toe tevergeefs geprobeerd de pols en bloeddruk te meten van cliënte. Daarop is voor de tweede keer het avond-en weekendhoofd gebeld met het verzoek om nogmaals langs te komen en een arts te bellen. Het avond-en weekendhoofd is om circa 11.15 uur gekomen en heeft de weekendarts gebeld die om 11.45 uur is gearriveerd. Deze arts heeft cliënte onderzocht en vaginaal getoucheerd. Daarbij kwam er vers bloed op zijn handschoen. Ook lagen er drie celstof matjes met bloed op de grond. De arts heeft op zijn vragen 'hoe lang cliënte al bloedde' en 'hoeveel bloed zij had verloren', geen helder antwoord gekregen, evenmin op vragen over de oorzaak

van de bloeding. Het avond-en weekendhoofd heeft vervolgens in opdracht van de arts de ambulance gebeld. De arts heeft in de tussentijd gebeld met een gynaecoloog van het I in J, en gemeld dat cliënte postmenopauzaal bloedverlies had, mogelijk op basis van een bloedende myoom of uterus of andere gynaecologische problemen. Tijdens het vervoer naar vorenbedoeld ziekenhuis, is de toestand van cliënte steeds slechter geworden. Zij is in het ziekenhuis gereanimeerd, maar dat is gestaakt toen bleek dat een niet-reanimatiebeleid ten aanzien van cliënte bestond. Vanuit het ziekenhuis is de verpleegkundige gebeld, waarop zij ook naar het ziekenhuis is gekomen. Aldaar heeft de verpleegkundige aan artsen en verpleegkundigen van het ziekenhuis gevraagd of zij door haar toedoen cliënte in deze toestand had gebracht, waarop ontkennend werd geantwoord. Cliënte is diezelfde dag om circa 15.19 uur overleden in het ziekenhuis.

2.6. Aanvankelijk is een verklaring van natuurlijke dood opgegeven. De dag daarna is bekend geworden dat de verpleegkundige met de doucheslang zonder douchekop ontlasting op gang had willen brengen bij cliënte en dat hierbij iets fout was gegaan. Daarop is de verklaring van natuurlijke dood ingetrokken en is een strafrechtelijk onderzoek gestart. In dat kader is een deskundigenrapportage d.d. 16 oktober 2009 (met aanvulling) van patholoog K overgelegd, evenals een deskundigenrapportage d.d. 8 september 2009 van toxicoloog L en een deskundigenrapportage d.d. 29 september 2010 (met een aanvulling op 8 december 2010) van forensisch arts M.

Uit deze rapportages blijkt - kort weergegeven - dat sprake was van een zeven centimeter lange scheur in de rechter vaginawand van cliënte, die het gevolg moet zijn van een traumatische verscheuring ten gevolge van een forse krachtsinwerking die door de doucheslang moet/kan zijn veroorzaakt. De directe doodsoorzaak van cliënte was hartspierweefselversterf ten gevolge van een tekort aan circulerend bloed door de traumatische verscheuring van de vaginawand en omliggende weke delen. Van obstipatie was geen sprake. Het antistollingsmiddel 'Ascal' dat als bijwerking heeft dat de bloedingstijd wordt verlengd, is van invloed geweest op de bloeding van cliënte.

In het vonnis van de rechtbank te N d.d. 20 juni 2011 is de verpleegkundige vrijgesproken van mishandeling (het opzettelijk toebrengen van pijn of letsel) de dood ten gevolge hebbende; wel achtte de rechtbank bewezen dat de dood van cliënte aan haar schuld te wijten was. De verpleegkundige is veroordeeld tot een taakstraf.

2.7. Het gebeuren op 12 juli 2009 ten gevolge waarvan cliënte het leven heeft verloren, heeft voor de verpleegkundige niet alleen strafrechtelijke consequenties gehad. Zij is na het voorval ontslagen zonder een recht op een uitkering te verkrijgen. Daarna heeft zij maanden thuis gezeten en heeft zij - omdat klaagster haar had geadviseerd niet meer in de zorgsector werkzaam te zijn - maandenlang schoonmaakwerkzaamheden verricht. Tenslotte is zij weer in de zorgsector gaan werken, echter zonder de voorgeschiedenis te melden aan haar werkgever. Toen zij dat op instigatie van klaagster alsnog deed, heeft dat wederom geleid tot het verlies van haar werk. Thans heeft de verpleegkundige weer werk in de zorgsector waarbij zij van meet af aan opening van zaken heeft gegeven naar haar werkgever over het voorval met cliënte en haar rol daarin.

Ten slotte is vermeldenswaard dat de verpleegkundige zich in de periode na 12 juli 2009 onder behandeling heeft laten stellen van een psychiater.

3. De klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de verpleegkundige professioneel ernstig tekort is geschoten in de verpleegkundige dienstverlening ten gevolge waarvan cliënte het leven heeft verloren. Meer concreet verwijt klaagster de verpleegkundige dat zij (i) een buitenprotocollaire handeling heeft verricht zonder dat daartoe de noodzaak bestond,

en dat zij ná het incident (ii) cliënte niet professioneel heeft verzorgd, (iii) de zorg niet professioneel heeft overdragen toen zij naar huis werd gebracht, en (iv) onjuiste en onvolledige informatie heeft verstrekt, een en ander zoals hiervoor onder de feiten weergegeven.

4. Het standpunt van de verpleegkundige

De verpleegkundige heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen deels erkend en deels bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Bij de beoordeling van de klacht is het College uitgegaan van de als vaststaand aangenomen feiten zoals vermeld onder “2. De feiten”, die berusten op de stukken en hetgeen ter zitting is besproken.

5.2. Het College stelt voorop dat op basis van de in rechtsoverweging 2.7. genoemde rapportages en mede gelet op de beslissing van de strafrechter van 20 juni 2011, ook het College als vaststaand aanneemt dat de oorzaak van het letsel gevonden moet worden in de manipulatie met de doucheslang door de verpleegkundige, dit met de ruptuur als onbedoeld resultaat.

5.3. De verpleegkundige heeft met haar handeling om de doucheslang tegen de anus te willen houden en daardoor ontlasting op gang te willen brengen bij cliënte, afgeweken van de binnen de instelling gangbare praktijk en van de vigerende werkinstructies. Deze methode heeft zij op eigen instigatie toegepast bij cliënte. Naar het oordeel van het College is zij door af te wijken van de gangbare praktijk en de geldende werkinstructies te kort geschoten in de professionele zorg die van een verpleegkundige verwacht mag worden en heeft zij in dat opzicht tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Dat zij deze buitenprotocollaire methode voorafgaand aan het in de praktijk brengen ervan niet voldoende expliciet en open heeft besproken met haar meerderen (waardoor mogelijk het gevaarzettende karakter ervan aan het licht zou zijn gekomen), acht het College eveneens verwijtbaar. De verpleegkundige heeft zowel ter zitting als in de stukken aangegeven in te zien dat zij verkeerd heeft gehandeld door zich niet aan de geldende protocollen te houden.

Alhoewel de wens van de verpleegkundige om hoog opgaande klysmas voor cliënte te voorkomen, blijkt geeft van goede bedoelingen, was er op 12 juli 2009 bovendien geen noodzaak om bij cliënte de ontlasting geforceerd op gang te helpen. Zowel uit de defecatielijst van de dagen voorafgaand aan 12 juli 2009, als uit het rapport van de forensisch arts K, blijkt immers dat geen sprake was van obstipatie bij cliënte.

5.4. Ná het incident heeft de verpleegkundige - naar het oordeel van het College - juist gehandeld door cliënte op bed te leggen, haar te verzorgen en haar leidinggevende (het avond-en weekendhoofd) telefonisch om assistentie te vragen en te melden dat cliënte erg bloedde. Wel had zij hem vollediger en juister moeten inlichten in die zin dat zij hem had moeten vertellen dat zij met de doucheslang zonder douchekop de ontlasting bij cliënte op gang had willen brengen, waarna de bloeding ontstond. Zij had niet mogen volstaan met de melding dat zij cliënte aan het douchen was, en dat een bloeding was ontstaan. Door dit na te laten heeft zij hem relevante informatie onthouden, hetgeen tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

In het midden kan blijven of van de verpleegkundige direct na het incident verwacht had mogen worden dat zij de pols en de bloeddruk bij cliënte had gemeten, nu zij vrijwel onmiddellijk haar leidinggevende heeft gebeld met het verzoek om assistentie en zij ook mocht verwachten dat deze passende maatregelen zou nemen.

Het College volgt klaagster niet in haar klachtonderdeel dat inhoudt dat de verpleegkundige had dienen te zorgen voor een meer professionele overdracht alvorens zij naar huis werd gebracht. Kennelijk was verpleegkundige door het gebeuren dusdanig overstuur en emotioneel – haar leidinggevende heeft in ieder geval aanleiding gezien om op dat moment 25 minuten met haar te praten – dat haar onder deze omstandigheden, met name nu zij adequaat heeft gehandeld door tijdig assistentie te vragen, niet tuchtrechtelijk valt te verwijten dat zij de verdere zorg niet heeft overgedragen. Hierbij verdient nog aandacht dat de verpleegkundige op dat moment mocht verwachten dat de regie door de leidinggevende zou worden overgenomen.

5.5. De conclusie is dat de klacht op nagenoeg alle onderdelen gegrond is en dat een sanctie moet volgen. Alhoewel het buitenprotocollair handelen tengevolge waarvan cliënte op tragische wijze is overleden, op zichzelf genomen aanleiding is voor een vergaande maatregel, heeft het College na uitvoerig overleg besloten dat een dergelijke maatregel in dit geval niet passend en niet zinvol is. Hierbij heeft het College het volgende laten meewegen.

- De verpleegkundige heeft - mede door zich onder behandeling te laten stellen van een psychiater - blijk gegeven van zelfinzicht, zij heeft haar werk-attitude aangepast en werkt thans in een zorgomgeving waar haar werkgever van het gebeuren op de hoogte is en de vinger aan de pols houdt.

- In de bijna drie jaren die zijn verstreken sinds het tragische overlijden van cliënte op 12 juli 2009, is de verpleegkundige geconfronteerd geweest met ernstige financiële en arbeidsrechtelijke consequenties. Tevens is zij strafrechtelijk vervolgd, waarvan een hoger beroep nog hangende is.

- Voorts is duidelijk geworden dat de verpleegkundige een speciale band had met cliënte en nooit de intentie heeft gehad om haar te verwonden. De verpleegkundige ervaart het als een psychische last om in haar verdere leven de wetenschap mee te dragen dat cliënte door háár handelen is overleden.

- Het College heeft eveneens oog voor het feit dat de verpleegkundige werkzaam was in een organisatie waar een hoge, mogelijk te hoge, werkdruk heerste, terwijl er voorts aanwijzingen zijn dat er sprake was van niet steeds voldoende gekwalificeerd personeel in relatie tot het aantal cliënten en de ernst van hun beperkingen.

- Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de aandacht en zorg voor het personeel vanuit de organisatie beter had gekund. In dit verband wijst het College erop dat jarenlang geen functioneringsgesprekken met de verpleegkundige werden gevoerd.

Om voormelde redenen zal het College volstaan met een berisping.

5.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal publicatie van deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG worden gelast.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt de maatregel van BERISPING op.

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG, met weglating van de personalia van de in de beslissing genoemde personen, in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan Bijzijn, Nursing en het V&VN Magazine.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, E.M. Rozemeijer, drs. A.J.M. Koeter en

R.P. Veltman, leden-verpleegkundigen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 29 mei 2012.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.