

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2013-158b

Datum uitspraak: 26 augustus 2014

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

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,

vertegenwoordigd door:

T.M.P. Van Els, senior inspecteur,
en A.J.G. Peters, senior inspecteur-jurist,
hierna: de IGZ,

tegen:

A,
verpleegkundige,
wonende te B,
indertijd werkzaam in het Detentiecentrum te C
de persoon over wie wordt geklaagd,
hierna te noemen: de verpleegkundige.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen in juli 2013. De gemachtigde van de verpleegkundige, mr. M.H.M. Mook, werkzaam bij ARAG SE, heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling van de klacht door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 1 juli 2014. Op voet van artikel 57 lid 1 Wet BIG werd de klacht gezamenlijk behandeld met de klacht tegen verpleegkundige D (bij het College bekend onder nummer 2013-158a). Namens de IGZ zijn verschenen de senior inspecteur Van Els voornoemd en mr. I. de Groot, senior adviseur juridische zaken. De verpleegkundige is ook verschenen, bijgestaan door mr. Mook voornoemd. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. De Groot en mr. Mook hebben ieder een pleitnota voorgedragen. De verpleegkundige heeft het laatste woord gevoerd.

2. De feiten

2.1 De verpleegkundige is een ervaren verpleegkundige, die sinds oktober/november

2012 door het detacheringsbureau waar hij voor werkte was gedetacheerd bij de Medische

Dienst in het Detentiecentrum te C (E). Bij aanvang van zijn werkzaamheden bij het E is de verpleegkundige summier ingewerkt

2.2 De verpleegkundige had op 16 januari 2013 avonddienst (van 13.30 uur tot 22.00 uur) samen met verpleegkundige D en een andere verpleegkundige. Deze andere verpleegkundige was als enige van de drie opgeleid tot justitieel verpleegkundige. De taken van de verpleegkundigen binnen het E omvatten mede de intake (screening) van nieuwe cliënten binnen 24 uur na binnenkomst. Bij aanvang van de avonddienst van 16 januari 2013 had de overdracht van de dagdienst aan de avonddienst plaatsgevonden en waren de taken verdeeld tussen de verpleegkundige en de andere twee collega-verpleegkundigen van de avonddienst. De verpleegkundige D zou de screening doen van de zogenaamde 'inkomsten' (de nieuw ingeslotenen), onder wie na te noemen F. Bij de overdracht hadden de verpleegkundigen gehoord (i) dat F onlangs een zelfmoordpoging had gedaan in een politiecel, waar hij in vreemdelingenbewaring zat in afwachting van zijn uitzetting naar G, (ii) dat hij was geplaatst op de Extra Zorg Afdeling (EZA), (iii) dat hij was ingepland voor een intakegeprek de volgende dag en (iv) dat hij ook was ingepland voor het huisartsensprek in verband met de afbouw van medicatie.

2.3 F was op 14 januari 2013 (achteraf ten onrechte) in vreemdelingenbewaring was gesteld. Nadat F op 15 januari 2013 rond 22.45 uur een suïcidepoging (TS) had ondernomen in de observatiecel van de arrestantenbewaarplaats te H, had het Bureau Coördinatie Vreemdelingenzaken (BCV) besloten om F op de EZA van het E te plaatsen.

2.4 Op 16 januari 2013 omstreeks 19.15 uur kreeg de verpleegkundige een telefoontje dat de tijdens de overdracht besprokene (F) bij de 'Receptie Ingeslotenen' was gearriveerd. De verpleegkundige heeft de komst van F doorgegeven aan de verpleegkundige D, waarna zij samen F hebben bezocht in zijn tijdelijke cel. De verpleegkundige had namelijk aangeboden om met verpleegkundige D mee te gaan om mogelijk letsel aan hals en strottenhoofd van F te beoordelen in verband met voormelde zelfmoordpoging. De beide verpleegkundigen hebben vervolgens in de tijdelijke cel met F gesproken over onder meer de zelfmoordpoging. De verpleegkundige heeft toen ook de hals en het strottenhoofd van F beoordeeld. Hierbij werd geen beschadiging aangetroffen. F maakte op de beide verpleegkundigen, kort gezegd, een rustige, niet teneergeslagen indruk. Wél gaf hij aan dat hij grote problemen zou krijgen met de politie in G als hij terug moest. Geen van beide verpleegkundigen had een 'niet-pluis'-gevoel. De verpleegkundige D heeft dit gesprek vastgelegd als volgt:
"mg-vpk: DHR gesproken op RI, dhr gaf aan een verwurgingspoging op de politiecel te hebben gedaan daar dhr niet terug wil naar land van herkomst. Op de vraag nu ook suïcidale gedachten had antwoorde dhr stellig van niet."

2.5 Na dit gesprek heeft de verpleegkundige D de wachtcommandant geadviseerd dat F naar een cel op de EZA kon, welk advies de wachtcommandant heeft gevolgd. De volgende ochtend (17 januari 2013) rond 7.00 uur werd F dood aangetroffen in zijn cel. Hij had zich verhangen.

3. De klacht

De klacht van de IGZ houdt in dat de verpleegkundige heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als verpleegkundige had behoren te betrachten door:

- a) ten onrechte niet de dienstdoende arts te consulteren en
- b) onvolledig verslag te leggen van hetgeen in het gesprek met F aan de orde is geweest.

4. Het standpunt van de verpleegkundige

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

5. De beoordeling

5.1 *Bij tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen moet beoordeeld worden of de verpleegkundige bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

5.2 *Allereerst heeft het College onderzocht welke informatie de verpleegkundige had over (de voorgeschiedenis van) F op het moment van het gesprek in de avond van 16 januari 2013 (hierna ook: het gesprek). Anders dan de IGZ stelt heeft het College niet kunnen vaststellen dat de verpleegkundige méér wist dan hetgeen hiervóór in rechtsoverweging 2.2 is vermeld. Het komt er dus op neer (i) dat de verpleegkundige wist van de zelfmoordpoging (TS) in de politiecel, alwaar F verbleef in afwachting van zijn uitzetting naar G, (ii) dat hij wist dat F medicijnen (Librium) voorgeschreven had gekregen en dat hij in verband daarmee was ingepland op het spreekuur van de huisarts en (iii) dat de volgende dag het gebruikelijke intakegesprek (met een professional) zou plaatsvinden. Het College heeft dus niet kunnen vaststellen dat de binnen de organisatie wél bekende informatie omtrent eerdere suïcidale uitingen en omtrent een 'psychiatrisch verleden' van F de verpleegkundige had bereikt.*

5.3 Daarnaast heeft het College onderzocht wat de taak was van de verpleegkundige bij het gesprek. In feite is hij meegegaan met verpleegkundige D bij het intakegesprek ter beoordeling van de vraag (uitmondend in een advies aan de wachtcommandant) over het soort cel waarin F die eerste nacht zou moeten doorbrengen (de dag erna zou immers de professionele intake plaatsvinden), ófwel een eenpersoonscel op de EZA ofwel een observatiecel (isolatie met intensieve observatie). Meer varianten waren er niet. Wél is ter zitting duidelijk geworden dat bij een advies voor de observatiecel (ook wel isoleercel genoemd) het ook toen al gebruikelijk was dat een arts werd geconsulteerd.

5.4 Het systeem waarin de verpleegkundige moest werken voorzag dus in de mogelijkheid dat een verpleegkundige zelfstandig besliste over een advies tot plaatsing van een EZA-geselecteerde (naar het College begrijpt steeds iemand met een enigszins 'belaste' voorgeschiedenis) in een 'gewone' EZA-cel. Immers pas bij advies voor een isoleercel werd standaard een arts ingeschakeld. Dit legt uiteraard een druk op een verpleegkundige, temeer in het geval een dergelijke EZA-geselecteerde pas ná kantooruren binnenkomt op een moment dat arts noch psycholoog aanwezig is (en de inschakeling van een arts of psycholoog niet vanzelfsprekend is). Het College is desondanks van oordeel dat een verpleegkundige deze druk moet kunnen weerstaan wanneer zijn professionele standaarden daartoe aanleiding geven. Alhoewel primair aan verpleeg-

kundige D de intake van F was toevertrouwd, kan ook de verpleegkundige worden aangesproken op zijn optreden die avond bij de intake. Hij is immers mede betrokken geweest bij het gesprek met F en heeft ook zijn indruk met verpleegkundige D gedeeld, waarna zij beiden tot een gezamenlijke conclusie zijn gekomen. Er was dus ook ten aanzien van de verpleegkundige A sprake van handelen of nalaten in de zin van artikel 47, lid 1 en onder a. van de Wet BIG. Voor zover de verpleegkundige heeft aangevoerd dat de verantwoordelijkheid slechts op verpleegkundige D rustte en niet op hem, wordt dit betoog verworpen. Door mee te gaan naar het gesprek, de hals van F te bekijken en op basis daarvan zijn bevindingen ten aanzien van de plaatsing in een EZA-cel te geven, heeft hij zich begeven op het terrein van de individuele gezondheidszorg.

5.5 Het College zal het verwijt aan de verpleegkundige in het licht van het voorgaande beoordelen. In de zaak F valt op dat de verpleegkundige en zijn collega D, de beschikking hadden over weinig informatie. Op basis van deze beperkte informatie, de afwezigheid van letsel aan hals en strottenhoofd, en het gesprek met F die een rustige indruk maakte, hebben zij beiden de conclusie getrokken dat F naar een gewone EZA-cel kon en dat er kortom geen acuut gevaar was. Deze conclusie heeft echter naar het oordeel van het College een onvoldoende basis. De verpleegkundige had moeten bedenken of zij beiden deze vraag in dit geval wel konden beoordelen, temeer nu hij nog maar kort in dienst was en hij geen specifieke opleiding op dit vlak had gevolgd. Wat wisten de verpleegkundige en verpleegkundige D eigenlijk over F ?

- (a) er was sprake van een recente zelfmoordpoging
- (b) F had Librium als medicatie
- (c) F was bij het gesprek rustig en verklaarde dat hij geen zelfmoord zou plegen
- (d) F was bang voor de politie in G.

5.6 Ten aanzien van a) heeft de verpleegkundige D, noch de verpleegkundige bij F doorgevraagd naar de precieze aanleiding daarvan op de avond van de 15e januari, terwijl zij evenmin bij F hebben proberen te onderzoeken waarom deze aanleiding inmiddels zou zijn verdwenen (zie ook d). In de juridische situatie van F was immers sindsdien geen verandering gekomen. Daarnaast is gesteld noch gebleken dat de verpleegkundige(n) heeft/hebben onderzocht of de TS van de 15e een incident betrof of dat er in de voorgeschiedenis méér gegevens beschikbaar waren. Achteraf is gebleken dat er binnen de organisatie (hoewel fragmentarisch en niet systematisch opgeslagen) wel degelijk meer informatie beschikbaar was, onder andere de indicatie 'psychiatrisch verleden'.

Ook ten aanzien van b), de voorgeschreven Librium, lijkt het erop dat de verpleegkundigen te snel conclusies hebben getrokken. Weliswaar is het voor de hand liggend dat de verpleegkundigen hebben aangenomen dat een arts was geconsulteerd na de TS in de politiecel, mede gelet op de (door een arts) voorgeschreven Librium, maar de verpleegkundigen hebben dit niet gecontroleerd (binnen de organisatie en/of bij F) of laten controleren. Gebleken is dat de veronderstelling van de verpleegkundigen onjuist is geweest. Vast staat immers dat er (merkwaardigerwijze) geen arts is geweest na de TS, terwijl de Librium op andere gronden (al eerder) was voorgeschreven in verband met afkickverschijnselen (van de alcohol).

Ten aanzien van c) wordt geoordeeld dat een verpleegkundige terughoudend moet zijn bij de inschatting van de gemoedsgesteldheid van een ingeslotene. In beginsel behoort dit immers niet tot zijn deskundigheid. Zonder uitgebreide (achtergrond)informatie is een verpleegkundige hiertoe in ieder geval niet bekwaam en bevoegd. De achtergrondinformatie die de verpleegkundige in dit geval had, was ontoereikend om zich zelfstandig een oordeel te vormen over (kort gezegd) de detentiegeschiktheid van F (ook al gaat het slechts over 'de eerste nacht.'). In zoverre is de verpleegkundige, evenals de ver-

pleegkundige D – zie beslissing onder 2013-158a – tekortgeschoten in de zorg jegens F.

5.7 De andere kant van de medaille is dat de organisatie waarbinnen de verpleegkundige moest werken, hem volstrekt onvoldoende had toegerust voor de betreffende taak. Sterker nog, de organisatie had hem in feite met werkzaamheden belast waartoe hij in beginsel niet bevoegd en bekwaam was, terwijl tevens was nagelaten om de verpleegkundige deugdelijk te informeren hoewel de betreffende informatie intern wél beschikbaar was. Het College baseert zich in verband hiermee op de overgelegde stukken en het verhandelde ter zitting. Uit deze stukken blijkt, met name gelet op het Rapport van de Inspectie Veiligheid en Justitie over het overlijden van F van 28 maart 2013 (productie 3 klaagschrift IGZ), dat de organisatie als zodanig ernstige tekortkomingen had. De verpleegkundige is hier mede de dupe van geworden – hoe het met F zou zijn vergaan kan het College niet voldoende beoordelen. Nu de werkgever van de verpleegkundige als zodanig niet is gehoord, volstaat het College met deze constatering. Wél verdient opmerking dat de verpleegkundige zich binnen zijn eigen organisatie voor 'het karretje heeft laten spannen'. Dit is in de gegeven omstandigheden volstrekt begrijpelijk, maar desondanks had de verpleegkundige uit hoofde van zijn beroepsstandaard hier weerstand aan moeten bieden. Hij had zich dienen af te vragen of hij (samen met verpleegkundige D) het suïciderisico van F wel kon inschatten op basis van de beperkte gegevens die zij hadden, mede gelet op het feit dat hij voor dit werk niet specifiek was geschoold en slechts summier was ingewerkt.

5.8 Alhoewel het professionele handelen van de verpleegkundige dus beter had gekund, ziet het College in deze uitzonderlijke omstandigheden aanleiding om te volstaan met een gegrondverklaring van de klacht zonder oplegging van enige maatregel. Een zelfstandig verwijt omtrent ontoereikende verslaglegging wordt verworpen, nu deze verslaglegging niet alleen een direct uitvloeisel was van de gang van zaken rond de betreffende advisering, maar nu bovendien de verslaglegging met name de verantwoordelijkheid was van verpleegkundige D.

De beslissing

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

verklaart de klacht gegrond.

bepaalt dat geen tuchtmaatregel wordt opgelegd.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr.dr. R.P. Wijne, lid-jurist, I.M. Bonte, W.J. van der Meer en K.C. Timm-van Ruitenburch, leden-verpleegkundigen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 26 augustus 2014.

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.