

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014-256a

**Datum uitspraak: 19 juli 2016**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, verpleegkundige,  
werkzaam te D,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. drs. P.A. de Zeeuw, werkzaam te Amsterdam.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen ontvangen op 13 oktober 2014
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief van mr. De Zeeuw van 28 januari 2015
- het medische dossier
- de repliek
- de dupliek
- de brieven van het College van 21 maart 2016
- de brief van mr. De Zeeuw van 7 april 2016 met bijgevoegd het 'protocol besluitvorming middelen of maatregelen ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties' en de 'werkstructie middelen en maatregelen: separeren, afzondering, toedienen medicatie, vocht/voeding, fixeren'
- de brief van mr. De Zeeuw van 19 april 2016.

1.2. Het College heeft in raadkamer de behandeling van de klacht verwezen naar een terechtzitting.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 24 mei 2016. Klaagster is verschenen. Verweerster is verschenen, bijgestaan door mr. De Zeeuw, voornoemd.

## **2. De feiten**

2.1. In de periode van februari 2012 tot januari 2015 was verweerster in haar hoedanigheid van niveau 5 verpleegkundige als flexkracht verbonden aan het E te D (hierna: 'E'). Klaagster is van 30 april 2014 tot 16 juni 2014 vrijwillig opgenomen geweest op de afdeling Spoedeisende Hulp Psychiatrie van E, in verband met klinische afbouw van de door haar gebruikte medicatie (Seroquel en Parnate). Daarnaast had zij (vooral 's nachts) last van herbelevingen in de vorm van nachtmerries van een traumatische ervaring die zij op 13-jarige leeftijd heeft gehad.

2.2. In de nacht van 14 op 15 juni 2014 had verweerster dienst. Zij kende klaagster niet. Voordat verweerster aan de nachtdienst begon heeft een mondelinge overdracht plaatsgevonden waarbij verweerster op de hoogte is gesteld van het feit dat klaagster last had van herbelevingen en hoe zij daar mee om moest gaan. Die nacht, rond 03.00 uur, had klaagster weer een herbeleving. De gebeurtenissen die daarop volgden, waarop hierna bij de beoordeling nader wordt ingegaan, hebben er uiteindelijk toe geleid dat verweerster rond 05.00 uur heeft besloten klaagster onvrijwillig te laten separeren. Daarbij is assistentie gevraagd van verpleegkundigen van de Psychiatrisch Medische Unit op afdeling 3. Tijdens de separatie is klaagster uitgekled en heeft zij scheurlinnen aan gekregen. Om 05.30 uur is klaagster bezocht door verweerster en het avond-nachtweekend hoofd van de Centraal Verpleegkundige Dienst, F (hierna: 'F'). Om 07.45 uur is klaagster bezocht door een arts-assistent, die de separatie heeft beëindigd. Om 08.30 uur was klaagster terug op de afdeling.

2.3. Over het verloop van de nachtdienst heeft verweerster aantekeningen bijgehouden in het patiëntendossier van klaagster. Omdat zij zelf als flexkracht geen account had, heeft zij gerapporteerd op het account van een collega.

2.4. De behandeling van klaagster bij Delta is op 16 juni 2014 beëindigd met als reden dat er enkele escalaties hebben plaatsgevonden waarbij klaagster de algemeen geldende fatsoensnormen heeft overtreden.

## **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerster, zakelijk weergegeven, dat zij is tekort geschoten in de zorg voor klaagster doordat zij:

1. voorafgaand aan het separeren onzorgvuldig heeft gehandeld door niet op de juiste manier te proberen haar uit de herbeleving te halen, wat uiteindelijk tot de separatie heeft geleid;
2. klaagster heeft laten separeren terwijl zij vrijwillig opgenomen was;
3. bij de separatie onnodig geweld heeft gebruikt, klaagster ten onrechte heeft uitgekled waarbij ook een pleister die door de fysiotherapeut ter pijnverlichting op haar rug was aangebracht is verwijderd;
4. de separatie voor tenminste 7 uur heeft laten voortduren zonder dat een arts klaagster ter beoordeling van de inbewaringstelling is komen bezoeken;
5. klaagster niet heeft opgezocht in de separeer en niet heeft gereageerd toen klaagster in de separeer op de bel heeft gedrukt.

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

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag liggende stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

5.1. Allereerst merkt het College op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder 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 toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

##### **5.2. Klacht 1**

Verweerster heeft verklaard dat er aan het begin van de nachtdienst van 14 op 15 juni 2014 een mondelinge overdracht heeft plaatsgevonden. Daarbij is zij geïnformeerd dat klaagster last had van herbelevingen, waardoor zij 's nachts nog wel eens uit bed wilde komen. Als dat het geval was dan moest klaagster terug naar bed worden gebracht, waarbij ze soms directief moest worden aangesproken. In de rapportage die door verweerster met betrekking tot de bewuste nachtdienst is gemaakt blijkt dat klaagster rond 03.00 uur huilend en met haar ogen dicht uit haar kamer kwam. Klaagster zei dat ze naar het station moest en dat er mannen op haar kamer waren. Verweerster heeft daarop gevraagd of klaagster wakker wilde worden. Ook heeft ze geprobeerd klaagster naar haar kamer te begeleiden. Toen klaagster rond 03.45 uur hard op de deur begon te bonzen heeft verweerster haar aangesproken op haar gedrag, zowel vriendelijk als directief. Dat werkte niet en klaagster begon, zo heeft verweerster verklaard, te schoppen tegen de toegangsdeur van de gesloten afdeling waar zij verbleef, waardoor deze deur het dreigde te begeven. Naar aanleiding daarvan heeft verweerster contact gezocht met F, omdat naar haar mening ingrijpen geïndiceerd was. Op advies van F heeft verweerster klaagster een waarschuwing gegeven. Eveneens op advies van F heeft verweerster, zo heeft zij ter zitting verklaard, geprobeerd oogcontact met klaagster te maken, haar bij haar naam genoemd en haar verteld dat ze in het ziekenhuis was en dat er geen mannen op haar kamer waren. Ook deze aanpak had echter geen effect. Toen klaagster vervolgens met haar hoofd tegen een glazen deur begon te bonzen heeft verweerster opnieuw contact met F opgenomen, waarna zij op advies van F, die overleg heeft met de dienstdoende arts, besloten heeft tot separatie over te gaan. Uit het feitenrelaas zoals hiervoor is vermeld volgt dat verweerster een aantal malen heeft geprobeerd om klaagster uit haar herbeleving te halen, hetgeen helaas niet is gelukt. Zij heeft daarbij gehandeld conform de instructies die zij tijdens de overdracht en van F heeft gekregen. Het ware beter geweest als zij aan het begin van haar dienst ook de schriftelijke verslaglegging met betrekking tot (onder anderen) klaagster had gelezen, maar als gezegd gaat het er niet om of het handelen van verweerster beter had gekund, maar of zij is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Dat laatste is naar het oordeel van het College het geval. Van klachtwaardig handelen is geen sprake.

##### **5.3. Klacht 2**

Gelet op het bepaalde in het bij E geldende Protocol besluitvorming middelen of maatregelen ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties kan in noodsituaties worden over-

gegaan tot separatie. Van een noodsituatie is onder meer sprake wanneer een cliënt niet meer toegankelijk is voor beïnvloeding en een ernstig gevaar oplevert voor zichzelf of voor anderen. Naar het oordeel van het College was van een dergelijke noodsituatie sprake. Klaagster bonsde met haar hoofd tegen een glazen deur en schopte tegen de toegangsdeur van de gesloten afdeling, die het dreigde te begeven. Dit leverde een direct gevaar op voor klaagster en de andere patiënten die op de afdeling verbleven. Verweerster had reeds op verschillende manieren geprobeerd klaagster tot rust te brengen en naar haar kamer terug te begeleiden, alle zonder effect. De beslissing tot separatie is genomen in nauw overleg met de leidinggevende verpleegkundige, F, die ook zo snel mogelijk naar klaagster toe is gekomen. Aangezien klaagster op het moment dat de beslissing tot separatie werd genomen niet aanspreekbaar was, kon haar niet om toestemming worden gevraagd. Gelet daarop is op goede gronden besloten tot (onvrijwillige) separatie over te gaan. Dat klaagster vrijwillig was opgenomen maakt dit niet anders. Immers, algemeen wordt aangenomen dat hulpverleners onder omstandigheden een zekere speelruimte behoren te hebben om beslissingen en maatregelen te nemen aangaande de aan hun toevertrouwde patiënt die nodig worden geacht ter afwendig van acuut gevaar en in het belang van de patiënt of van derden zijn. De bevoegdheid daartoe kan worden ontleend aan artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek waarin is bepaald dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen. Wel moet in een situatie als deze zo spoedig mogelijk worden gezien of een inbewaringstelling moet worden aangevraagd. Daartoe is klaagster om 07.45 uur beoordeeld door de dienstdoende arts, die heeft besloten de separatie te beëindigen waarna klaagster is teruggekeerd naar de afdeling. Ook deze klacht is ongegrond.

#### 5.4. Klacht 3

Ook de klacht ten aanzien van de wijze waarop de separatie heeft plaatsgevonden is ongegrond. Uit de verklaringen van zowel verweerster als klaagster zelf kan worden afgeleid dat klaagster zich tijdens de separatie hevig verzette. Dat was reden om haar door twee mannelijke verpleegkundigen te laten separeren. Dat separatie plaatsvindt door meerdere personen is gebruikelijk en ook overeenkomstig de werkinstructie middelen en maatregelen: separeren, afzondering, toedienen medicatie, vocht/voeding, fixeren (hierna: 'de werkwijze'). Verweerster heeft klaagster bij de separatie niet vastgehouden zodat verweerster (ongeacht de vraag of de stellingen van klaagster juist zijn of niet) geen verwijt kan worden gemaakt ten aanzien van de wijze waarop de separatie volgens klaagster heeft plaatsgevonden. Gelet op de werkwijze draagt de patiënt in de separeerruimte in beginsel zijn eigen kleding. Wanneer het dragen van de eigen kleding een gevaar vormt voor de patiënt zelf of voor anderen wordt de patiënt scheurkleding verstrekt. Omdat klaagster met haar hoofd tegen de deur bonsde maakte verweerster zich (terecht) zorgen over aanwezig gevaar voor zelfmutilatie. Naar het oordeel van het College heeft zij dan ook conform de werkwijze gehandeld door scheurkleding aan klaagster te verstrekken. Dat er tijdens de separatie een pleister van de rug van klaagster is verwijderd wordt door verweerster betwist, zodat niet kan worden vastgesteld of er inderdaad een pleister is verwijderd door verweerster. Gelet op al het voorgaande is ook deze klacht ongegrond.

#### 5.5. Klacht 4

Nu in het protocol is bepaald dat de psychiater beslist over de beëindiging van de separatie mocht verweerster de separatie niet zelf beëindigen. Verweerster heeft klaagster binnen een half uur na de separatie in de separeerruimte bezocht samen met F. Aan

klaagster is medegedeeld dat zij door een arts zou worden bezocht. Deze arts is om 07.45 uur (derhalve 2 uur en drie kwartier nadat de separatie plaatsvond) bij klaagster langs geweest waarna de separatie door hem is beëindigd. Gelet op het voorgaande kan verweerster geen verwijt worden gemaakt dat de separatie te lang zou hebben geduurd.

#### 5.6. Klacht 5

Vast staat dat verweerster binnen een half uur na de separatie samen met F bij klaagster in de separeerruimte is geweest. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat zij vervolgens gedurende de separatie ieder kwartier heeft gecontroleerd hoe het met klaagster ging. Dat deze controles hebben plaatsgevonden blijkt ook uit de door verweerster opgestelde rapportage met betrekking tot klaagster. Omdat klaagster volgens verweerster vanaf 05.45 uur op een matras lag, heeft verweerster besloten haar niet te storen en de separeerruimte niet te betreden maar alleen door het raampje te kijken om te zien hoe het met klaagster ging. Deze afweging acht het College begrijpelijk. In het protocol staat dat de separeerruimte moet beschikken over een belverbinding met de verpleegpost. Klaagster heeft aangegeven dat zij drie tot vier keer op de bel heeft gedrukt maar dat verweerster daarop niet reageerde. Verweerster heeft verklaard dat zij geen bel heeft gehoord. Nu niet kan worden vastgesteld of klaagster al dan niet op de bel heeft gedrukt, staat niet vast dat verweerster de bel heeft genegeerd. Daarmee is ook deze klacht ongegrond.

5.7. De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

## 6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. M.E. Groeneveld-Stubbe, lid-jurist, dr. M. Houtlosser, E.M. Rozemeijer en W.M.E. Bil MANP, leden-verpleegkundigen, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 19 juli 2016.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.