

Tuchtrechtsuitspraken in 2024

*Lessen voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten
om klachten te voorkomen*

Publicatie: oktober 2025

Inhoudsopgave

Inleiding	6
1. Tuchtrechtspraken regionale tuchtcolleges.....	9
1.1 Sectoren	9
1.2 Zorgprofessionals.....	10
1.3 Klagers.....	11
1.4 Klachten	12
1.5 Maatregelen.....	13
2. Tuchtrechtspraken Centraal Tuchtcollege	14
2.1 Sectoren	14
2.2 In hoger beroep	16
2.3 Klachten	17
2.4 Maatregelen.....	18
3. Wat kunnen we leren?	18
3.1 Geleerde lessen bij klachten tegen verpleegkundig specialisten	19
3.1.1 Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	19
3.1.2 Geen of onvoldoende zorg, soms in combinatie met onheuse bejegening.....	20
3.1.3 Schending beroepsgeheim.....	21
3.1.4 Onvoldoende informatie geven	21
3.1.5 Onheuse bejegening	21
3.1.6 Overige klachten	22
3.2 Geleerde lessen bij klachten tegen verpleegkundigen.....	22
3.2.1 Geen of onvoldoende zorg, deels in combinatie met bejegening.....	22
3.2.2 Grensoverschrijdend gedrag.....	23
3.2.3 Misbruik opiumwetmiddelen	25
3.2.4 Niet of te laat verwijzen van een patiënt	26

3.2.5	Onzorgvuldige dossiervoering	26
3.2.6	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	27
3.2.7	Onheuse bejegening	28
3.2.8	Overige klachten	28
3.3	Centraal Tuchtcollege: leringen hogerberoepszaken tegen verpleegkundig specialisten	29
3.3.1	Onzorgvuldige dossiervorming	29
3.3.3	Overige klachten	30
3.4	Centraal Tuchtcollege: leringen hogerberoepszaken tegen verpleegkundigen	30
3.4.1	Geen of onvoldoende zorg verlenen	30
3.4.2	Niet of te laat verwijzen	32
3.4.3	Verpleegkundige presenteert zich met een andere functie	32
3.4.4	Onjuiste verklaring of rapport afgegeven	33
3.4.5	Grensoverschrijdend gedrag	33
3.4.6	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	33
3.4.7	Onjuiste declaratie	34
3.4.8	Geestelijke toestand	35
3.5	Onderwerpen en thema's vanuit verpleegkundig perspectief	35
3.5.1	Uitspraken bij regionale tuchtcolleges tegen verpleegkundig specialisten	35
3.5.2	Uitspraken bij regionale tuchtcolleges tegen verpleegkundigen	38
3.5.3	Uitspraken bij het Centraal Tuchtcollege tegen verpleegkundig specialisten	44
3.5.4	Uitspraken bij het Centraal Tuchtcollege tegen verpleegkundigen	45
3.6	Tendensen	48
Bijlagen		50
Bijlage 1: Overzicht gepubliceerde uitspraken regionale tuchtcolleges in 2024		50
Bijlage 2: Overzicht gepubliceerde uitspraken Centraal Tuchtcollege in 2024		54
Bijlage 3: Tuchtrechtuitspraken uit 2024 tegen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten		56

Inleiding

Als verpleegkundige of verpleegkundig specialist kun je te maken krijgen met het tuchtrecht. Dit betekent dat een cliënt, een naaste van een cliënt, je werkgever, een collega of bijvoorbeeld het IGJ, een klacht tegen jou als zorgprofessional kan indienen bij het tuchtcollege. Ontvang jij een brief van een tuchtcollege omdat tegen jouw handelen een klacht is ingediend, dan kan dit voor jou als zorgprofessional zeer aangrijpend zijn.

V&VN wil haar leden ondersteunen wanneer zij in een klachtenprocedure terechtkomen. Daarom is in 2024 de *Hulplijn (tucht)klacht* geopend. Ook heeft V&VN samengewerkt met de KNMG en andere beroepsorganisaties in de gezondheidszorg om de website *Open over tuchtrecht* te ontwikkelen. Op deze website vind je alle informatie over wat je kunt verwachten tijdens een tuchtklachtprocedure. Daarnaast kun je de Gespreksstarter downloaden, waarmee je in het onderwijs of in je eigen team laagdrempelig kunt reflecteren op tuchtrechtsuitspraken. Tot slot is er een klachtenroutewijzer te vinden. Krijg je als verpleegkundige of verpleegkundig specialist te maken met een klacht, dan helpt de klachtenroutewijzer jou te bepalen welke stappen je moet zetten.

Tuchtrechtsuitspraken in beeld

In 2024 hebben regionale tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege in totaal 57 uitspraken gepubliceerd waar een verpleegkundige of verpleegkundig specialist bij was betrokken. Een tuchtzaak vindt in eerste instantie plaats in één van de drie regionale tuchtcolleges (in Zwolle, Amsterdam of Den Bosch). In 2024 hebben de regionale tuchtcolleges samen 42 tuchtrechtsuitspraken gedaan. Pas wanneer in hoger beroep wordt gegaan, gaat een tuchtzaak naar het Centraal Tuchtcollege in Den Haag. In datzelfde jaar heeft het Centraal Tuchtcollege 14 uitspraken gedaan die zijn gepubliceerd.

Op de volgende pagina's vind je een overzicht van alle tuchtrechtsuitspraken in 2024.¹ Het doel van dit overzicht is om zorgprofessionals erover te onderwijzen; niet alleen over tuchtrechtprocedures, maar vooral over (onbewuste) handelingen die een tuchtklacht tot gevolg kunnen hebben.

¹ Dit jaaroverzicht is gebaseerd op tuchtrechtsuitspraken waarbij een verpleegkundige of verpleegkundig specialist was betrokken en die van 1 januari 2024 tot 1 januari 2025 zijn gepubliceerd op de website van tuchtrecht.overheid.nl. Mogelijk zijn in 2024 zittingen geweest waarvan de uitspraak pas in 2025 is gedaan. Deze uitspraken zijn niet meegenomen in dit jaaroverzicht.

Wat waren dit voor zaken? In welke sector werkte de betrokken verpleegkundige of verpleegkundig specialist? Had hij of zij een expertisegebied? Maar ook: wat is de klacht en wie heeft deze ingediend? En welke maatregelen werden opgelegd door de tuchtcolleges? Dit zie je terug in hoofdstuk 1 (regionale tuchtcolleges) en hoofdstuk 2 (Centraal Tuchtcollege), waar de tuchtzaken visueel zijn samengevat in cijfers en grafieken.

Wat kunnen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten leren?

Eerst worden in hoofdstuk 3 de tuchtrechtsuitspraken inhoudelijk besproken. Bij elke uitspraak wordt beschreven wat verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten kunnen leren; leringen die ook kunnen bijdragen aan kennis van verzorgenden IG. In paragraaf 3.5 komen de onderwerpen en thema's aan bod die van belang zijn vanuit verpleegkundig perspectief. Tot slot staan in paragraaf 3.6 de tendensen beschreven die vaak terugkomen in de tuchtrechtsuitspraken, of die de tuchtcolleges van belang vinden in de patiëntzorg en patiëntveiligheid.

Bijlagen

Bijlagen 1 en 2 betreffen een schematisch overzicht van de uitspraken van respectievelijk de regionale tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege, met daarbij de datum, het zaaknummer, de betreffende zorgsector, het type beroepsbeoefenaar en de soort klager. Ook staat vermeld of de klacht (on)gegrond is verklaard en welke maatregel eventueel is opgelegd. Bijlage 3 bevat de volledige of delen van de in 2024 gepubliceerde tuchtrechtsuitspraken tegen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

Over tuchtrecht

Je hoopt dat je er nooit mee te maken krijgt, maar het kan iedere verpleegkundige of verpleegkundig specialist die staat ingeschreven in het BIG-register overkomen: een tuchtklacht bij het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Zorgprofessionals die volgens klagers tekortschieten in de zorgverlening kunnen voor een tuchtcollege worden gedaagd. Met welk proces je dan te maken krijgt, lees je op de in 2024 gelanceerde website www.openovertuchtrecht.nl. Deze website is tot stand gekomen dankzij een samenwerking tussen onder andere V&VN en KNMG.

Tuchtrechtsuitspraken hebben als doel om de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en bevorderen. Het tuchtrecht geldt voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, maar ook voor andere beroepsgroepen die staan ingeschreven in het BIG-register, zoals artsen, tandartsen en apothekers. Wist je dat verzorgenden niet onder het tuchtrecht vallen? Wel kunnen ze strafrechtelijk worden vervolgd wanneer ze zich niet houden aan de wet- en regelgeving.

Voor leden van V&VN die te maken krijgen met een (tucht)klacht is er een [hulp- en advieslijn](#). Meer lezen over tuchtrecht? Ga naar de [V&VN themapagina Tuchtrecht](#).

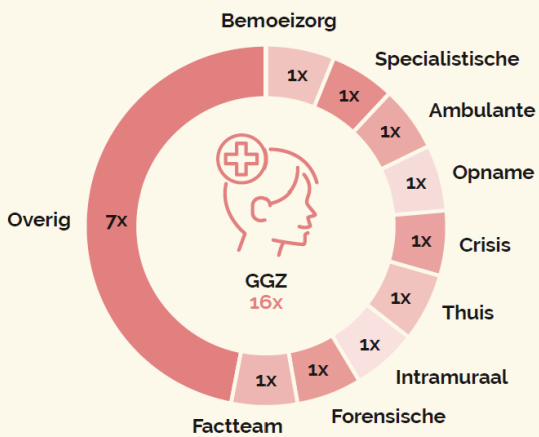
1. Tuchtrechtsuitspraken regionale tuchtcolleges

In 2024 hebben regionale tuchtcolleges 42 tuchtrechtsuitspraken gepubliceerd waarbij een verpleegkundige of verpleegkundig specialist betrokken was.

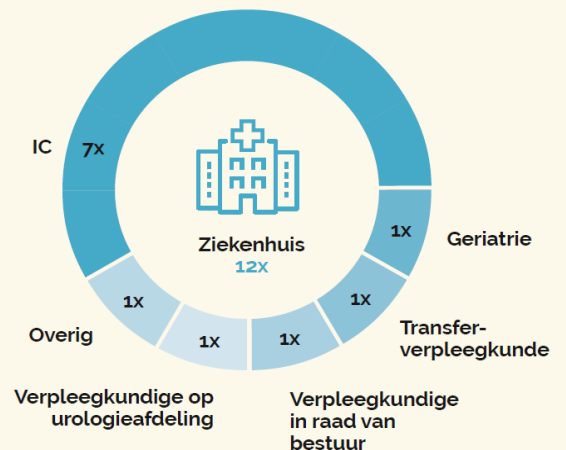
1.1 Sectoren

De betrokken verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten waren werkzaam in verschillende sectoren binnen de gezondheidszorg, voornamelijk in de GGZ en het ziekenhuis. Dit komt overeen met de cijfers van 2023. In onderstaande afbeeldingen is te zien in welke sectoren deze zorgprofessionals werkzaam waren.

Sectoren aangeklaagde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten



Sectoren aangeklaagde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten





1.2 Zorgprofessionals

Overeenkomstig met 2023, zijn in 2024 meer uitspraken gedaan tegen verpleegkundigen dan tegen verpleegkundig specialisten. Een kanttekening hierbij is dat significant meer verpleegkundigen (214.553) dan verpleegkundig specialisten (5.932) werken in de zorg.



1.3 Klagers

In 2024 was de klager meestentijds een directe naaste van een (al dan niet) overleden cliënt, gevolgd door cliënten zelf die een klacht indienden tegen hun zorgverlener. Opvallend is dat klachten van de IGJ vooral betrekking hadden op grensoverschrijdend gedrag van de betrokken zorgverlener. Verder valt op dat een werkgever 6 keer een klacht heeft ingediend tegen een verpleegkundige medewerker.



1.4 Klachten

Bij verpleegkundigen gaat het grootste deel van de klachten om onvoldoende zorg verlenen, soms in combinatie met bejegeningsklachten. Ook werd geklaagd over grensoverschrijdend gedrag. In 2023 zagen we bij verpleegkundigen een vergelijkbare tendens wat betreft aantallen en type klachten.

Tegen verpleegkundig specialisten is de klacht ingediend dat zij geen of onvoldoende zorg zouden leveren. Andere klachten zijn medisch dossier niet ter inzage geven, onwaarheden vermelden in medisch dossier, op onjuiste gronden gedwongen opnemen, of een onterechte melding bij Veilig Thuis.

In onderstaande grafieken zie je links de klachten tegen verpleegkundigen en rechts tegen verpleegkundig specialisten.



1.5 Maatregelen

De meeste klachten werden ongegrond worden verklaard. De verpleegkundige die een berisping kreeg, heeft zichzelf uitgeschreven uit het BIG-register. Verder valt op dat bij de gegrond verklaarde klachten, het aantal ernstige maatregelen hoog ligt (vergelijkbaar met de resultaten van 2023); van een tijdelijke schorsing en een verbod op her-inschrijving in het BIG-register, tot aan een beroepsverbod in de zorg. Opiumwetmiddelenmisbruik en grensoverschrijdend gedrag waren hiervan de oorzaak.

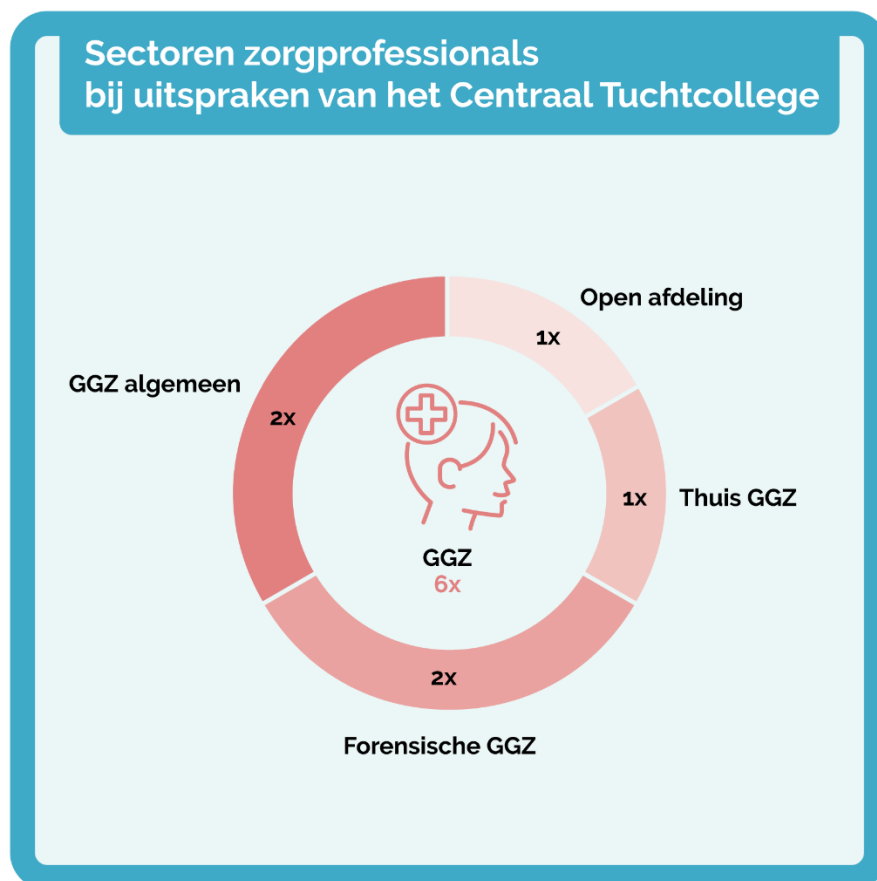


2. Tuchtrectuitspraken Centraal Tuchtcollege

In 2024 publiceerde het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in totaal 15 tuchtrectuitspraken waarbij verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten betrokken waren. In 2023 waren dit er 18.

2.1 Sectoren

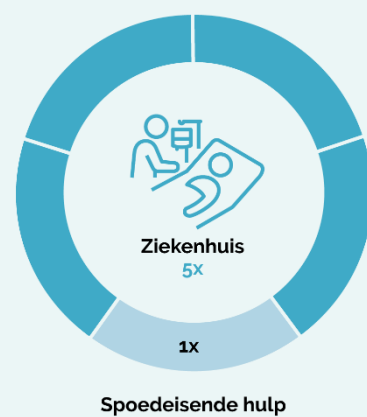
De meeste verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die te maken kregen met een hoger beroepszaak, werkten in 2024 in het ziekenhuis of de GGZ. In 2023 waren de voornaamste sectoren acute zorg/ambulancezorg en de GGZ.



Sectoren zorgprofessionals
bij uitspraken van het Centraal Tuchtcollege



Sectoren zorgprofessionals
bij uitspraken van het Centraal Tuchtcollege

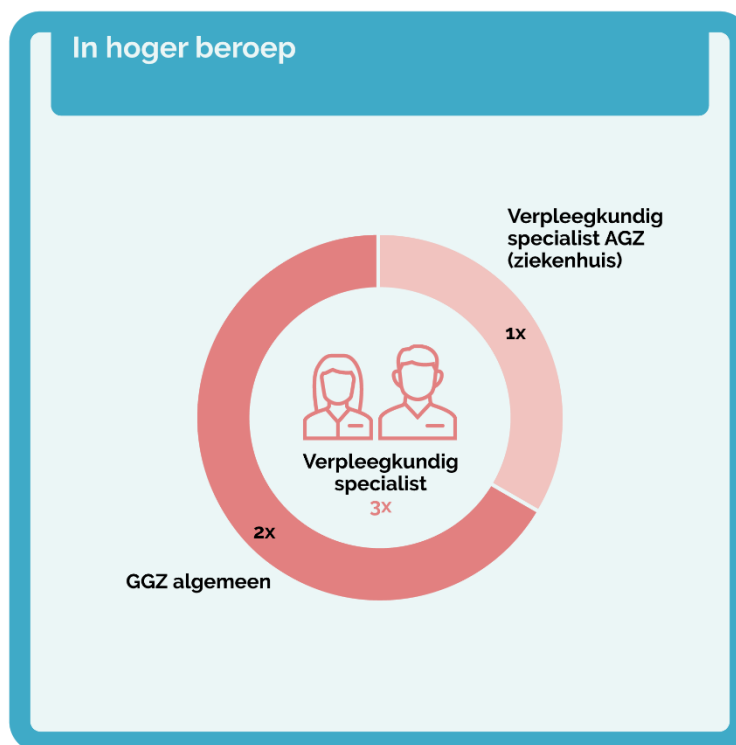
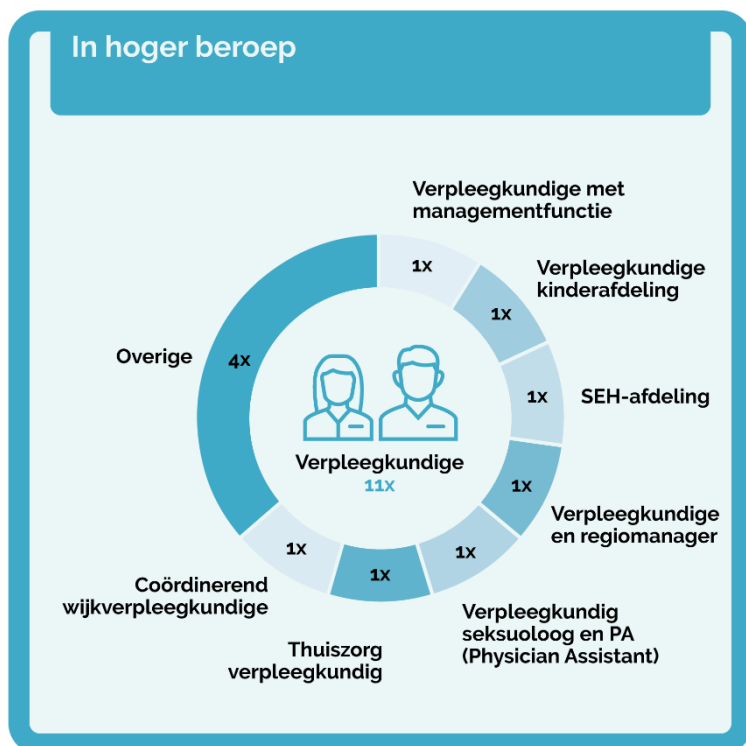


Sectoren zorgprofessionals
bij uitspraken van het Centraal Tuchtcollege



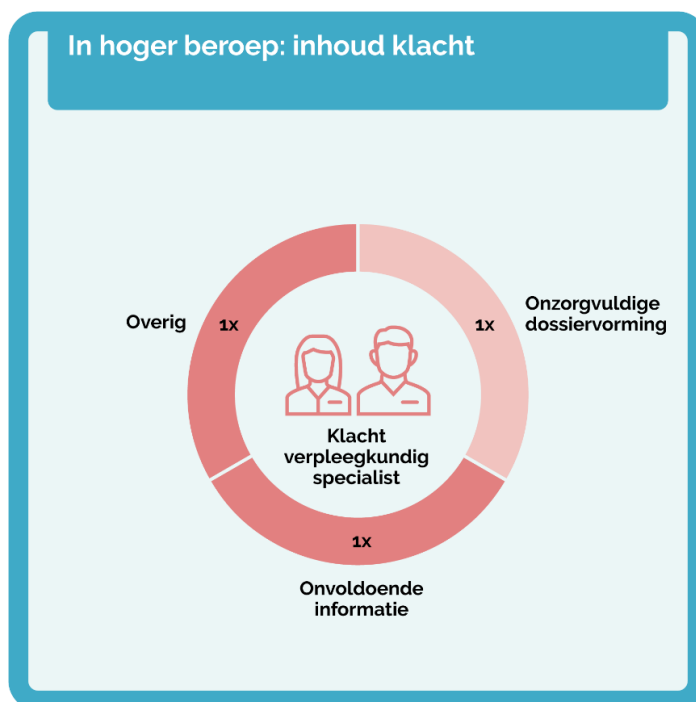
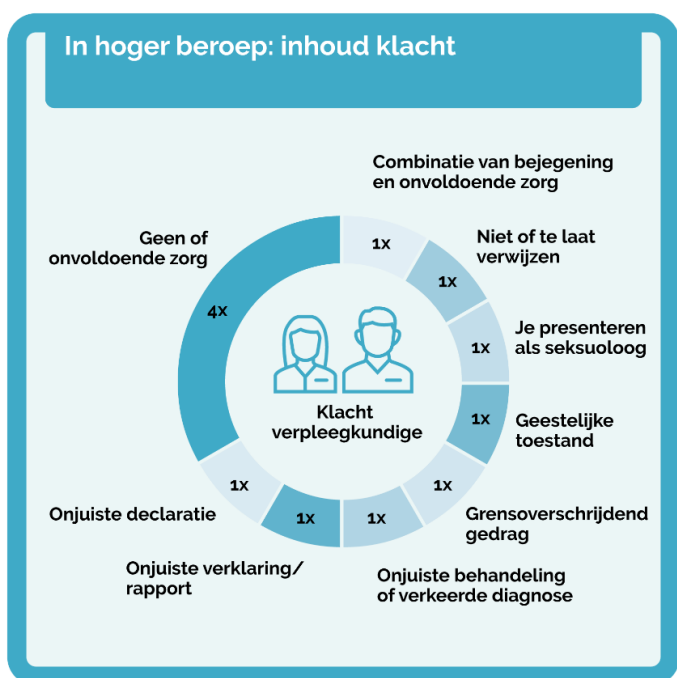
2.2 In hoger beroep

In 2024 zijn de cliënten zelf of hun directe naasten de voornaamste klagers bij hogerberoepszaken, gevolgd door de IGJ, een werkgever en de verpleegkundige zelf. Deze trend is vergelijkbaar met de tuchtrechtsuitspraken uit 2023.



2.3 Klachten

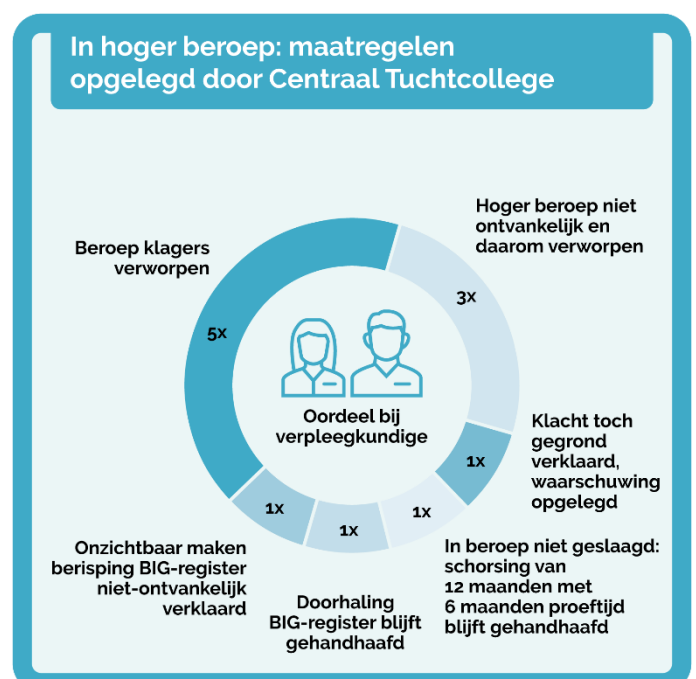
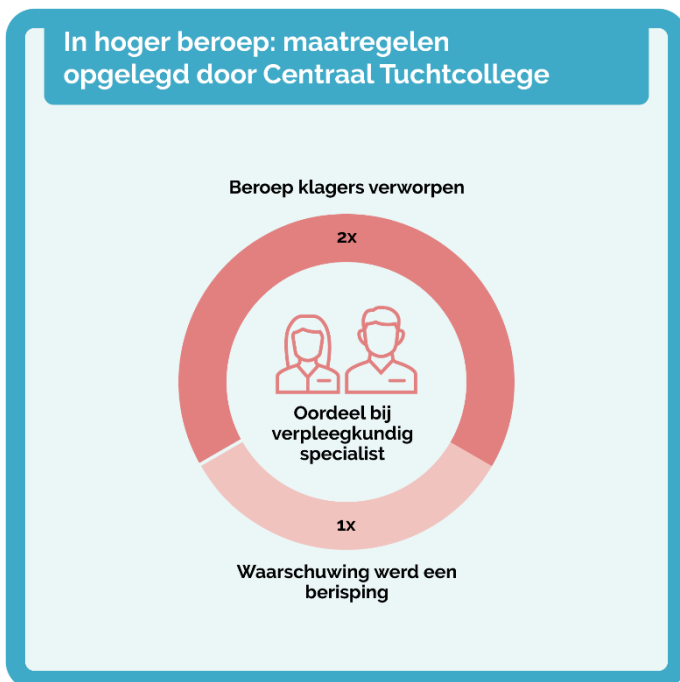
Bij de hogerberoepszaken ging het bij de verpleegkundig specialisten onder andere om onzorgvuldig dossiervorming en onvoldoende informatie. Bij verpleegkundigen in hoger beroep ging het om diverse type klachten, maar voornamelijk om geen of onvoldoende zorg. In 2023 ging het bij de hogerberoepszaken eveneens voornamelijk om geen of onvoldoende zorg, gevolgd door grensoverschrijdend gedrag.



2.4 Maatregelen

Van de vijftien hogerberoepszaken, zijn er twee zaken waarbij het Centraal Tuchtcollege een andere uitspraak doet dan het regionale tuchtcollege: één keer krijgt een verpleegkundig specialist een berisping in plaats van een waarschuwing. Een berisping is een zwaardere maatregel dan een waarschuwing. Ook wordt bij een verpleegkundige de ongegrond verklaarde klacht bij het regionale tuchtcollege wél gegrond verklaard in hoger beroep bij het Centraal Tuchtcollege; de verpleegkundige krijgt een waarschuwing. In één uitspraak van het Centraal Tuchtcollege wordt een zaak in hoger beroep eerst aangehouden in verband met de geestelijke toestand van de beklaagde verpleegkundige, waarna later de uitspraak wordt gedaan dat de BIG-doorhaling gehandhaafd blijft. Bij de overige uitspraken worden de hogerberoepszaken verworpen en ongegrond of niet-ontvankelijk verklaard.

Ook in 2023 waren de meeste zaken in hoger beroep (vijftien van de achttien) niet geslaagd. Bij drie zaken in hoger beroep kwam het Centraal Tuchtcollege toen tot een andere uitspraak dan het regionale tuchtcollege.



3. Wat kunnen we leren?

Als verpleegkundige of verpleegkundig specialist (in wording) kun je veel leren van tuchtrechtsuitspraken. Daarom zijn in dit hoofdstuk de gedane uitspraken gecategoriseerd in klachtentypes. In paragraaf 3.1 en 3.2 wordt beschreven wat je als zorgprofessional kunt leren van de uitspraken van regionale tuchtcolleges.

Tip: In dit hoofdstuk staat achter iedere 'leringen uitspraak' een Romeins cijfer. Wanneer je klikt op dit cijfer, kom je terecht bij de tekst die bij de uitspraak hoort.

3.1 Geleerde lessen bij klachten tegen verpleegkundig specialisten

3.1.1 Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose

De klachten in de volgende uitspraken zijn ongegrond verklaard.

Leringen uitspraakⁱ: Uit deze ongegrond verklaarde klachten blijkt dat het van belang is om als zorgprofessional een lijst met werkervaring en bij- en nascholingsactiviteiten te hebben, en dat je je als zorgprofessional toetsbaar opstelt. Ook toont deze casus het belang van je rol, taak, bevoegdheden en verantwoordelijkheden duidelijk maken aan patiënt en diens aanwezige naasten. Heeft daarnaast een naaste van een cliënt volmacht, dan dien je als behandelend zorgverlener, zolang de patiënt hiertoe (nog) in staat is, een te nemen beslissing over de gezondheid alsnog met de patiënt te bespreken en een beslissing hierover aan de patiënt over te laten.

Ook maakt deze uitspraak duidelijk dat te nemen stappen in het medicatiebeleid zorgvuldig overwogen moeten worden, in overleg met patiënt en (eventueel) directe naasten. Vervolgens dient dit zorgvuldig te worden genoteerd in het dossier van de patiënt. Ook blijkt in deze casus dat overleg over medicatiebeleid met een collega van belang kan zijn, juist wanneer naasten het niet eens zijn met dit medicatiebeleid.

Leringen uitspraakⁱⁱ: Als verpleegkundig specialist is het van belang een zorgmachtiging van de cliënt uit te voeren, de juiste medicatie voor te schrijven en af te zien van onnodige controles van bloedwaarden. Deze verpleegkundig specialist voldeed aan alle zorgvuldigheden, waardoor de klachten - waaronder het aanvechten van de zorgmachtiging - ongegrond werden verklaard.

3.1.2 Geen of onvoldoende zorg, soms in combinatie met onheuse bejegening

De klachten in de volgende uitspraken zijn ongegrond verklaard.

Leringen uitspraakⁱⁱⁱ: Het is van belang patiënten goed te woord te staan en regelmatig bij de patiënt te controleren of deze dit ook zo ervaart. Zelfreflectie, waarbij je je afvraagt of je bevoegd en bekwaam genoeg bent om een gesprek goed te voeren met patiënt en diens naasten, kan helpend zijn. In dit geval kon het college geen aanknopingspunten vinden voor het oordeel dat de verpleegkundig specialist niet voldoende bekwaam en bevoegd was om het gesprek alleen in te gaan. Er was immers in het MDO afstemming geweest en advies gegeven over de behandeling, en een alternatieve behandeling was in dit MDO niet aan de orde. De verpleegkundig specialist kon daarom niet zelfstandig alternatieven voor de behandeling aangeven.

Leringen uitspraak^{iv}: Dit was een zaak tegen een verpleegkundig specialist GGZ. Hieruit blijkt dat het van belang is dat bij verlof/vakantie, ontslag of overplaatsing, werkinstructies over medicatie die zijn vastgelegd in een handboek Farmaceutische zorg GGZ juist opgevolgd worden. Het tuchtcollege haalt aan dat in het behandelplan van de opname expliciet staat vermeld wie de hoofdbehandelaar is. Het tuchtcollege legt uit dat hiermee de regiebehandelaar wordt bedoeld die verantwoordelijk is voor de communicatie en informatievoorziening tegenover cliënt en deze de continuïteit en samenhang van de zorg bewaakt. Van belang daarbij is dat de betrokken zorgverleners de eigen professionele verantwoordelijkheid behouden.

De klacht in de volgende uitspraak is deels gegrond verklaard.

Oordeel: waarschuwing.

Leringen uitspraak^v: In deze deels gegronde uitspraak, waarbij de verpleegkundig specialist GGZ een waarschuwing krijgt, blijkt dat zeker bij suïcide-gevaarlijke cliënten, regelmatig intercollegiaal overleg moet plaatsvinden en er duidelijke, inhoudelijke rapportage moet zijn van deze intercollegiale overleggen. De verpleegkundig specialist gaf in deze zaak zelf aan dat het documenteren ervan een verbeterpunt is.

3.1.3 Schending beroepsgeheim

De klacht in de volgende uitspraak is (deels) gegrond verklaard.

Oordeel: waarschuwing.

Leringen uitspraak H2023-5982^{vi}: Hoewel je beroepsgeheim onder druk kan komen te staan door ernstige misdrijvingen van cliënten waarvoor aangifte moet worden gedaan bij de politie, moet je te allen tijde het beroepsgeheim in acht nemen. Je mag aan politie en justitie geen medische informatie van de cliënt geven; alleen de feitelijke strafbare gedragingen melden is voldoende voor de aangifte. Laat je als aangeklaagde verpleegkundig specialist GGZ zien dat je van de klacht en de situatie leert, en je vermeldt dit tijdens de zitting, dan werkt dit in je voordeel.

3.1.4 Onvoldoende informatie geven

De klacht in de volgende uitspraak is ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak A2023/6640^{vii}: In deze deels niet-ontvankelijke en verder ongegronde klacht wordt vooral duidelijk dat wanneer patiënten of cliënten een wettelijke vertegenwoordiger hebben, deze wettelijke vertegenwoordiger pas zeggenschap heeft als de patiënt zelf niet meer in voldoende mate zeggenschap kan hebben en zelf dus niet meer kan aangeven wat deze wil. Ook komt naar voren dat volledige en zorgvuldige vastleggingen in het medisch dossier, samen met de toelichtingen van de aangeklaagde verpleegkundig specialist AGZ, ter zitting van belang zijn. In het medisch dossier ontbraken aanwijzingen dat palliatieve sedatie is ingezet bij de patiënt, die uiteindelijk is overleden.

3.1.5 Onheuse bejegening

De klacht in de volgende uitspraak is ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak H2023/5852^{viii}: De lering die we uit deze uitspraak kunnen halen om klachten te voorkomen, is dat goede bejegening van patiënten altijd van belang is, evenals zorgvuldige objectieve verslaglegging in kwesties met patiënten.

3.1.6 Overige klachten

De klachten in de volgende uitspraken zijn ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak H2023/5647^{ix}: Deze uitspraak laat zien dat klagers hun klachten goed moeten onderbouwen en bewijsbaar maken. Een gerechtelijke beslissing voor een onvrijwillige opname en de gedwongen zorg die is getoetst door de klachtencommissie en de rechtbank, en in afstemming met de behandelende psychiater, is een behandelend verpleegkundig specialist GGZ niet zomaar aan te rekenen. Het tuchtcollege zag het als zorgvuldig dat de verpleegkundig specialist kritisch keek naar de medicatie en het afbouwen van medicatie samen met de behandelend psychiater heeft overwogen. Alle klachtonderdelen zijn daarmee ongegrond.

Leringen uitspraak H2023/5916^x: Deze uitspraak laat zien dat de wil van de patiënt, indien deze voldoende wilsbekwaam is, in acht dient te worden genomen. Daarnaast blijkt dat het altijd helder moet zijn voor de patiënt en de directe naasten vanuit welke functie en met welke verantwoordelijkheden je werkzaam bent, om zo misverstanden te voorkomen.

Leringen uitspraak A2023/6746^{xi}: Wanneer je een melding doet bij Veilig Thuis, is het van belang je af te vragen of het proportioneel en gerechtvaardigd is om dit te doen. In deze casus was dit het geval.

3.2 Geleerde lessen bij klachten tegen verpleegkundigen

3.2.1 Geen of onvoldoende zorg, deels in combinatie met bejegening

De klachten in de volgende uitspraken zijn (kennelijk) ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak A2023/5810^{xii}: We kunnen ons in deze situatie afvragen of de klacht tegen de transferverpleegkundige was te voorkomen wanneer de cliënt tevreden was geweest tijdens en na het ontslag. Was het mogelijk geweest om vanuit het ziekenhuis het advies mee te geven aan de thuiszorg dat de cliënt behoefte had aan fysiotherapeutische begeleiding en oefening en ondersteuning in ADL? Was hier voldoende over gesproken en afgestemd met de cliënt? Uit deze casus blijkt dat het goed is om te controleren wat de wensen en hulpvragen zijn van de cliënt bij het ontslag uit het ziekenhuis naar de thuiszorgsituatie, en daar iets over in het dossier op te schrijven.

Leringen uitspraak Z2023/5571^{xiii}: Het is van belang contactgegevens (ook mobiele nummer) van direct naasten goed in het dossier te vermelden.

Leringen uitspraak Z2023/5940^{xiv}: Uit deze uitspraak blijkt vooral het belang om in het dossier van de cliënt goed te beschrijven wat precies plaatsvindt in zorgsituaties met GGZ-cliënten.

Leringen uitspraak H2023/5543^{xv}: Als verpleegkundige in de GGZ dien je goed op de hoogte te zijn van het reanimatiebeleid rondom een patiënt. Dit moet goed vastgelegd zijn in het dossier en hier moet vervolgens adequaat naar worden gehandeld.

Leringen uitspraak H2023/6361^{xvi}: In deze uitspraak blijkt het belang om helder te noteren wat met een cliënt is besproken omtrent het onttrekken van vocht bij dialyse. Goede en zorgvuldige communicatie en adequate verslaglegging hadden mogelijk een klacht kunnen voorkomen.

Leringen uitspraken A2024/6790 en A2024/6791 en A2024/6794 en A2024/6789 en A2024/6796 en A2024/6788 en A2024/6795^{xvii}: IC-verpleegkundigen kunnen hieruit vooral leren dat het van belang is zorgvuldig te blijven handelen en te communiceren, wanneer familieleden van een patiënt zich niet aan regels houden op een IC-afdeling. Dit vergt vaak de uiterste inspanning van een IC-verpleegkundige. Het helpt om alle kwesties en ongeregelde zaken die ontstaan in de zorg aan de patiënt, maar ook in de omgang met de familie, goed vast te leggen. Ook meldingen van agressie of onheus gedrag dienen te worden vastgesteld in de daarvoor bestemde documenten. Dit blijkt zinvol en waardevol te zijn bij de beoordeling van de klachten door het tuchtcollege.

3.2.2 Grensoverschrijdend gedrag

De klachten in de volgende uitspraken zijn gegrond verklaard.

Oordeel: onder andere (voorwaardelijke) doorhaling BIG-register.

Leringen uitspraak A2023/6031^{xviii}: Het is van belang te verschijnen op de zitting, zelfreflectie te laten zien en je toetsbaar op te stellen. Doe je dit niet, dan kan dit in je nadeel werken, mocht je voor het tuchtcollege worden gedaagd.

Leringen uitspraak A2023/6372^{xix}: Het telefoonnummer van een cliënt zonder diens toestemming uit het dossier halen en deze cliënt vervolgens thuis uitnodigen, is ernstig grensoverschrijdend gedrag, vooral wanneer er een seksuele ondertoon is. Het tuchtcollege haalt terecht aan dat het leggen van privécontact door een verpleegkundige in strijd is met de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden.

Leringen uitspraak Z2024/6996^{xx}: Wissel niet zomaar privételefoonnummers uit met een cliënt voor vriendschappelijk contact. Heb je gevoelens voor een cliënt, geef dit dan aan bij je leidinggevende. Dit alleen melden bij een collega is niet voldoende. Wanneer je op non-actief wordt gesteld en geen contact meer mag hebben met de patiënt of cliënt, houd je hier dan aan en neem ook geen contact op via de familie van de cliënt. Zorg daarnaast dat je op de hoogte bent van de afkoelingsperiode en neem deze in acht. Hoelang zo'n periode duurt, staat vaak in de richtlijnen of protocollen van de organisatie en dient ervoor om de ongelijke verhouding van de zorgrelatie op te heffen.

Leringen uitspraak A2024/6970^{xxi}: Het is niet geoorloofd een affectieve en seksuele relatie aan te gaan met een patiënt. Ook het niet melden van een langdurige relatie en de patiënt verzoeken de relatie geheim te houden is verwijtbaar, evenals je niet open en toetsbaar opstellen.

Leringen uitspraak H2024/7066^{xxii}: Word je voor het tuchtcollege gedaagd, wees dan open en oprecht, toon vertrouwensvol zelfinzicht, werk mee aan onderzoek naar je handelen, stel jezelf onder behandeling en doe aan continue intervisie wanneer je ongeoorloofd gedrag hebt vertoond. Bespreek daarnaast het ongeoorloofde gedrag en handelen met je werkgever of leidinggevende.

De klacht in de volgende uitspraak is ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak H2024/7376^{xxiii}: Wanneer je cliënten wilt aanraken om hen bijvoorbeeld emotionele ondersteuning te bieden, is het van belang bij de cliënt af te tasten of hij of zij dat goed vindt. Pas op met wat je doet en zegt, hoe je dit zegt en tegen wie je dit zegt. Maak ook notities ervan in het dossier en geef daarbij helderheid over je handelingen en uitspraken.

3.2.3 Misbruik opiumwetmiddelen

De klachten in de volgende uitspraken zijn gegrond verklaard.

Oordeel: onder andere doorhaling in BIG-register.

Leringen uitspraak A2023/5402^{xxiv}: In deze casus is de verpleegkundige aangeklaagd door de raad van bestuur van het betreffende ziekenhuis. De verpleegkundige heeft meerdere keren, zonder toestemming, medicijnen weggenomen uit de medicijnkast. Het college oordeelt dat de verpleegkundige niet alleen de ziekenhuisprotocollen rondom medicatiebeleid en het afvoeren van afval niet heeft opgevolgd, maar ook de veiligheid van patiënten ernstig in gevaar heeft gebracht of had kunnen brengen. Deze casus laat zien dat het van belang is geen medicatie mee te nemen van de zorginstelling waar je werkzaam bent. Als verpleegkundige dien je het beroep uit te oefenen met het oog op het welzijn en de gezondheid van de patiënt, en dien je kennis te hebben van protocollen en gedragsregels en daarnaar te handelen, zodat je bijdraagt aan een veilige zorgverlening.

Leringen uitspraak Z2023/6591^{xxv}: Het is verboden om medicatie (waaronder opiaten) mee te nemen van de instelling waar je werkzaam bent. Bewezen is dat de verpleegkundige de medicatie en opiaten die ze meenam voor zichzelf gebruikte. Het gebruik van dergelijke medicatie is ook van invloed op de alertheid en adequate oordeelsvorming in de zorg. Dit vergroot het risico op fouten of missers in de zorg voor cliënten. Zij heeft hiermee gehandeld in strijd met goede zorg aan haar cliënten.

Leringen uitspraak A2024/7192^{xxvi}: Deze uitspraak maakt duidelijk dat je van je cliënten geen geldbedragen leent en vervolgens ook niet op intimiderende wijze aan je cliënt vraagt dit geheim te houden, vanwege je eigen verslaving. Wanneer je dit wel doet, maak je misbruik van je positie als hulpverlener en neem je niet de professionele grenzen in acht. Ook het gebruik van cocaïne als verpleegkundige is niet geoorloofd. Drugsgebruik tijdens het werk kan het observatie-, inschattings- en oordeelvermogen beïnvloeden, waardoor de veiligheid van patiënten ernstig in gevaar kan komen. Daarnaast heeft het niet meewerken aan een expertiseonderzoek in deze casus, niet in het voordeel gewerkt van de betreffende verpleegkundige. De verpleegkundige heeft medewerking geweigerd, terwijl dit wel noodzakelijk was. Daarbij toonde de verpleegkundige onvoldoende inzicht in zijn gedrag en handelen en schoot het reflectievermogen ernstig tekort. Het tuchtcollege heeft er geen vertrouwen in dat deze verpleegkundige veilige patiëntenzorg kan bieden, mede door zijn bagatelliserende houding. Hij is uit het BIG-register geschrapt en krijgt een totaal beroepsverbod.

3.2.4 Niet of te laat verwijzen van een patiënt

De volgende klachten zijn ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak Z2024/7110^{xxvii}: Cliënten in een penitentiaire inrichting kunnen hun medische behandeling onterecht vinden en daarom gaan klagen. In deze casus heeft de verpleegkundige gehandeld in overeenstemming met het beleid binnen de penitentiaire inrichting. Ze heeft dit beleid ook goed uitgelegd aan de cliënt. De klacht over onheuse bejegening en niet doorverwijzen werd dan ook ongegrond verklaard. Deze casus laat zien dat het van belang is kennis te hebben van het instellingsbeleid en de protocollen en richtlijnen.

Leringen uitspraak Z2024/6994^{xxviii}: We zien in deze uitspraak dat de cliënt met COPD opgenomen in een penitentiaire instelling een exhaler in plaats van een inhaler heeft ontvangen, maar ook dat de verpleegkundige toen het verkeerde medicatie-hulpmiddel werd ontdekt meteen actie heeft ondernomen om dit te herstellen. Het verwijzen naar de huisarts in plaats van de longarts en een psycholoog verliep volgens het beleid in de instelling; daarom is deze verpleegkundige niets aan te rekenen. Een foutief besteld hulpmiddel voor medicatie-inname direct bij de constatering herstellen en kennis hebben van de beleidsregels van verwijzen naar derden en daarnaar handelen in een penitentiaire inrichting, is van belang in deze casus.

3.2.5 Onzorgvuldige dossiervoering

De volgende klachten zijn ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak Z2023/6671^{xxix}: In deze ongegrond verklaarde klacht van ouders die een consultatiebureau bezoeken, blijkt zorgvuldige verslaglegging van observaties in het dossier van belang te zijn. De verslaglegging dient objectief, ter zake doende en passend te zijn. En dat is in deze casus, waarin een jeugdverpleegkundige is aangeklaagd, het geval. Ook lichamelijke visuele observaties die van belang zijn voor een behandeld arts, dienen te worden genoteerd in het patiëntendossier, en zorgvuldig toegelicht te worden bij de arts. Opmerkingen toevoegen aan het patiëntendossier als een klacht tegen je wordt ingediend is ongelukkig maar niet verwijtbaar; zolang duidelijk is dat de opmerkingen later zijn toegevoegd aan het patiëntendossier. In dit geval was dit zelfs geadviseerd door de

organisatie. Wel blijkt dat relevante Informatie uit het patiëntendossier weglakken of juist niet opschrijven onverstandig is. Dat heeft deze verpleegkundige in de jeugdzorg echter niet zelf gedaan. De klachten zijn dan ook ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak Z2024/6875^{xxx}: Wanneer je in het cliëntdossier notities overneemt van andere zorgverleners, is het van belang dat je de bron van deze overgenomen notitie noteert in het dossier. Daarnaast blijkt ook in deze casus dat bij goede communicatie en goede informatie aan de cliënt, deze klachten hadden kunnen worden voorkomen. De klachten zijn ongegrond.

3.2.6 Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose

De volgende klacht is (deels) gegrond verklaard.

Oordeel: berisping.

Leringen uitspraak A2023/6348^{xxxi}: Ook in deze uitspraak is een zelf-reflectief vermogen van de verpleegkundige van belang. Een klinisch patiëntbeeld met objectieve gegevens onderbouwen, evenals vroegtijdig signalen opvangen van achteruitgang, is een belangrijke vaardigheid. Je houden aan de protocollen is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Als je van het protocol wilt afwijken, dient dit vastgelegd te worden in het dossier. Ook dien je op de hoogte te zijn van de betreffende protocollen en deze toe te passen.

In deze casus was daarnaast sprake van onvrede en onheuse bejegening na het overlijden van de patiënt, waarbij de mening van de familie lijnrecht tegenover die van de verpleegkundige staat. Het college kan de feitelijkheden niet vaststellen op basis van de stukken en wil niet twijfelen aan de belevingen van zowel de familie als de verpleegkundige. Dit klachtonderdeel is ongegrond en de andere klachtonderdelen zijn gegrond. De verpleegkundige is niet meer BIG-geregistreerd, maar was dit ten tijde van het voorval nog wel en wordt daarvoor berispt.

De volgende klacht is ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak Z2024/7104^{xxxii}: Dit betreft een klacht tegen een verpleegkundige werkzaam in een penitentiare inrichting. De klacht is ongegrond, omdat het instellingsbeleid is gevolgd omtrent het ziekmelden van een cliënt voor arbeid. De

verpleegkundige heeft vastgesteld en vastgelegd dat er geen somatische klachten waren bij de cliënt om arbeid te verrichten. De klachten waren mentaal van aard en daarom is verwezen naar een psycholoog. Goede klinische observaties zijn hierbij van belang, met daarnaast duidelijke, ongewijzigde verslaglegging. Bij de andere klachtonderdelen was de verpleegkundige niet zelf betrokken. Alle klachten zijn daarom ongegrond.

3.2.7 Onheuse bejegening

De volgende klacht is ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak A2023/5640^{xxxiii}: In deze bejegeningklacht is onduidelijk wat de verpleegkundige heeft gezegd in het desbetreffende gesprek met de cliënt. Het college kon daardoor niet vaststellen wat besproken is en welke woorden zijn gebruikt. Wellicht had een goede, zorgvuldige rapportage van het gesprek helderheid kunnen bieden en had een klacht voorkomen kunnen worden.

3.2.8 Overige klachten

De volgende klacht is ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak H2023/5526^{xxxiv}: Uit deze casus blijkt dat wanneer je een cliënt bezoekt in de bemoeizorg, het handig kan zijn om te controleren of het bezoek is aangekondigd bij de cliënt. Ook al is het bezoek niet door jou, maar door de politie geïnitieerd. Verder is goede verslaglegging van belang over wat is besproken en afgesproken, ook als geen zorg nodig is en het dossier wordt afgesloten. Wensen van bemoeizorgcliënten zijn van belang en dienen respectvol te worden benaderd. Wanneer je WhatsApp-contact hebt met bemoeizorgcliënten, zorg dan dat dit zorgvuldig gebeurt, zodat over dit contact geen misverstanden kan ontstaan bij cliënten. Mocht dit wel het geval zijn, dan is het van belang dat je dit rechtzet. Zorg er tot slot voor dat dossiers in de bemoeizorg niet zonder toestemming met derden worden gedeeld.

3.3 Centraal Tuchtcollege: leringen hogerberoepszaken tegen verpleegkundig specialisten

Hieronder komen de hogerberoepszaken tegen verpleegkundig specialisten aan bod die in 2024 zijn gepubliceerd door het Centraal Tuchtcollege.

3.3.1 Onzorgvuldige dossiervorming

De volgende klacht is gegrond verklaard.

Oordeel: berisping.

Leringen uitspraak C2023/1936^{xxxv}: Heb je als verpleegkundig specialist GGZ geen kennis van en ervaring met – in dit geval – eetstoornissen, dan hoor je geen behandelovereenkomst af te sluiten met deze patiënten en geen behandelrelatie aan te gaan. Heb je wel een behandelrelatie met een patiënt met eetstoornissen, dan dien je de regie-behandelaar actief te informeren bij forse gewichtsafname van de patiënt. Ook is overleg met een deskundige op dit terrein noodzakelijk over het behandelplan. Bij de behandeling van patiënten met eetstoornissen is integrale zorg conform de GGZ-standaard Eetstoornissen vereist en is een inhoudelijke behandelvisie van patiënten van groot belang. Daarbij dien je als behandelaar een autonome opstelling en voldoende zelfinzicht te kunnen aantonen.

3.3.2 Onvoldoende informatie

De volgende klacht is ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak C2024/2519^{xxxvi}: Bedenk als verpleegkundig specialist goed of je bij het informeren van een behandeling bij een ernstige aandoening als borstkanker, je het behandelgesprek met de patiënt alleen kunt voeren. Zorg dat je hier bevoegd en bekwaam voor bent. Leg de inhoud van het gesprek voor de zekerheid vast in het dossier. Zorg er ook voor dat de patiënt de voorgestelde behandeling met de medisch specialist kan bespreken; vooral als deze dit wenst en dit gangbaar is. Wanneer je als verpleegkundig specialist na een MDO-overleg als medebehandelaar de taak krijgt de patiënt als eerste te informeren over de gekozen behandeloptie, is het van belang de patiënt te informeren over de relevante afwegingen die tot de gekozen behandeloptie hebben geleid. Op die manier toon je begrip en ruimte voor de patiënt om vragen te stellen. Wanneer je enkel de

behandeloptie bespreekt die het MDO wenst, dan kan dit tot ontevredenheid en klachten leiden. Tot slot is van belang dat je zorgvuldig communiceert bij dit soort gesprekken en dat je een zorgvuldige verslaglegging ervan doet.

3.3.3 Overige klachten

De volgende klacht is niet-ontvankelijk verklaard.

Leringen uitspraak C2023/1877^{xxxvii}: Krijg je als verpleegkundig specialist GGZ het verzoek van de cliënt om de diagnose die door het behandelteam vastgelegd is in het dossier aan te passen, doe dit dan in overleg en samenspraak met de medebehandelaar en regiebehandelaar. De diagnoses die in het verleden door andere zorgprofessionals zijn vastgelegd in het cliëntdossier kan en mag je niet zomaar aanpassen.

3.4 Centraal Tuchtcollege: leringen hogerberoepszaken tegen verpleegkundigen

Hieronder komen de hogerberoepszaken tegen verpleegkundigen aan bod die in 2024 zijn gepubliceerd door het Centraal Tuchtcollege.

3.4.1 Geen of onvoldoende zorg verlenen

De klachten in de volgende uitspraken zijn ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak C2023/1931^{xxxviii}: Werk je als verpleegkundige in een penitentiaire instelling, dan is het van belang dat je het beleid en regels rondom medicatieafspraken toepast. Indien de behandelaar de medicatie aanpast, kun je deze er wellicht op attenderen de cliënt hierover te informeren. Of maak afspraken over wie de cliënt daarover informeert. Leg dit vast in het dossier.

Leringen uitspraak C2023/1986^{xxxix} en C2023/1985^{xl}: Als zorgprofessional kun je te maken krijgen met agressie, onheuse bejegening en zelfs dreigementen van een cliënt. Het is van belang het gedrag en de dreigementen vast te leggen in het dossier en melding te doen bij je leidinggevende en/of organisatie. De organisatie kan vervolgens stappen ondernemen om de cliënt eerst mondeling/telefonisch en vervolgens schriftelijk te waarschuwen. Verandert hierna het gedrag van de cliënt niet, dan kan de organisatie eenzijdig de

zorgverlening en de zorgovereenkomst opzeggen, met name als de veiligheid van zorgmedewerkers blijvend in het geding is. Behalve vastleggen van alle relevante informatie, is het van belang dat de cliënt verwezen wordt naar een andere zorgverlener, zodat continuering van de zorgverlening is geregeld. In dit geval was onder andere de huisarts geïnformeerd en zou deze kijken naar een andere zorgverlener.

De klacht in de volgende uitspraak is gegrond verklaard.

Oordeel: waarschuwing.

Leringen uitspraak C2023/2032^{xlii}: In deze zaak krijgt een verpleegkundige, werkzaam op de kinderafdeling van een ziekenhuis, in een hogerberoepszaak een waarschuwing voor onvoldoende zorgverlening, terwijl door het regionale tuchtcollege de klachten ongegrond waren verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat er 's nachts beter en vaker klinische observaties hadden moeten plaatsvinden omtrent de ademarheid van de baby, en dat observaties van neusvleugels en intrekkingen niet goed zijn waar te nemen via alleen een tv-monitor of via een microfoon die, met tussenpozen, gedurende 10 seconden een beeld en geluid geeft van de situatie van de baby.

Wanneer het klinische beeld van een baby rondom ademarheid abnormaal is, vertrouw dan niet te veel op monitor en microfoon, maar voer regelmatig klinische controles uit. Een ander leerpunt is dat als je de zorg voor een dienstperiode overdraagt aan collega's omdat je niet meer gewenst bent door een ouder van de baby, je deze zorgoverdracht zorgvuldig noteert in het dossier en aangeeft wie de verantwoordelijkheid voor de zorg aan de baby overneemt. Vraag jezelf daarbij af of jij de verslaglegging moet blijven doen in het patiëntendossier zodra anderen de zorg krijgen overgedragen. Het is beter dat zorgprofessionals dit doen die de zorg daadwerkelijk verlenen.

De klacht in de volgende uitspraak is ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak C2024/2321^{xlii}: In deze zaak is een directeur van een ouderenzorginstelling, die ook als verpleegkundige in het BIG-register staat geregistreerd, aangeklaagd door een dochter van een cliënt. De dochter van de cliënt heeft directe familieleden met wie de verstandhouding moeilijk ligt en waar zelfs de politie bij een geschil moest worden ingeschakeld in verband met de bezoekenregeling. Er zijn meerdere gesprekken geweest met klagster en zorgmedewerkers. De feitelijke werkzaamheden van de directeur kunnen echter niet worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige en daardoor vallen de klachten niet onder de eerste tuchtnorm. Een BIG-

geregistreerde zorgverlener kan namelijk in het tuchtrecht alleen worden aangesproken voor persoonlijke handelingen of het nalaten daarvan. Daarom kan het handelen van de verpleegkundig directeur ook niet op grond van de tweede tuchtnorm beoordeeld worden. De directeur is medisch en zorg-inhoudelijk niet betrokken bij de zorg van moeder van klaagster, maar alleen vanuit haar bestuurlijke functie betrokken bij een gesprek tussen zorgverleners en klaagster om zo verdere escalatie te helpen voorkomen en de veiligheid van cliënten en medewerkers op de verpleeghuislocatie te garanderen.

3.4.2 Niet of te laat verwijzen

De klacht in de volgende uitspraak is niet-ontvankelijk verklaard.

Leringen uitspraak C2023/1868^{xliii}: Deze verpleegkundige zorgmanager werkzaam in een forensische instelling heeft volgens de professionele standaarden gewerkt. Er is verslaglegging gedaan van het gesprek met klager in het dossier. Ook is uitleg gegeven dat voor een second opinion bij een andere tandarts de kosten ervan door klager zelf betaald moeten worden. Het aanbod om klager door een andere tandarts te laten behandelen is van de hand gewezen door klager. De verpleegkundige heeft voldoende alternatieven aangedragen om voor een goede mondzorgbehandeling in aanmerking te komen. De cliënt heeft hier echter geen gebruik van gemaakt en heeft enkel gedreigd met tuchtklachten. De verpleegkundige heeft in het dossier het gesprek en de situatie helder beschreven. Klager heeft tweemaal de klacht ingediend en de klacht is niet gewijzigd. Daarom is het principe aan de orde dat iemand niet twee keer voor hetzelfde feit kan terechtstaan en kan worden gestraft. De klacht was voor de tweede keer ongegrond verklaard en is in hoger beroep na de tweede keer niet-ontvankelijk verklaard door een voorzittersbeslissing.

3.4.3 Verpleegkundige presenteert zich met een andere functie

De klacht in de volgende uitspraak is niet-ontvankelijk verklaard.

Leringen uitspraak C2023/1980^{xliiv}: Uit deze uitspraak blijkt het belang om helder te communiceren met de patiënt aan wie je zorg verleent wat je rol en functie is voor de patiënt. Ook dien je in de dossiers en brieven die je gebruikt voor en naar patiënten, je naam, rol en functie te beschrijven. Verder kun je je afvragen of het handig is om als

zorgprofessional dubbel geregistreerd te staan in het BIG-register; in deze casus stond de aangeklaagde als verpleegkundige én als physician assistant geregistreerd. Dit betekende ook twee klachten.

3.4.4 Onjuiste verklaring of rapport afgegeven

De klacht in de volgende uitspraak is ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak C2023/2031^{xlv}: Te leren valt dat het als sociaal psychiatrisch verpleegkundige belangrijk is nauwkeurige verslaglegging te doen in het cliëntdossier. Hierdoor zijn de aantijgingen van deze ex-psychotische cliënt te weerleggen en is er geen steun gevonden voor de klachten van valsheid in geschrifte, stalking en bedreiging van deze cliënt. Het college heeft namelijk geen aanleiding gevonden om te veronderstellen dat iets anders is gebeurd dan wat in het dossier staat beschreven.

3.4.5 Grensoverschrijdend gedrag

De klacht in de volgende uitspraak is gegrond verklaard.

Oordeel: (voorwaardelijke) schorsing inschrijving BIG-register.

Leringen uitspraak C2023/2165^{xlvi}: In deze uitspraak van het Centraal Tuchtcollege komt vooral naar voren dat bij ernstig grensoverschrijdend gedrag - in deze casus geslachtsgemeenschap met een cliënt en medicijn ontvreemden voor deze cliënt als ze thuis is - het tuchtcollege bij de beoordeling rekening houdt met kans op herhaling van dit gedrag. Het Centraal Tuchtcollege is er bij deze verpleegkundige niet van overtuigd geraakt dat de kans op herhaling gering is. De verpleegkundige heeft zich ook tijdens de zitting bij het Centraal Tuchtcollege niet open en transparant opgesteld. Daarnaast heeft het tuchtcollege te weinig inzicht in de behaalde resultaten van het behandelplan en behandelgoal van deze verpleegkundige bij de psycholoog. Bij deze verpleegkundige ontbreekt voldoende intrinsieke reflectie op zijn handelen, evenals de impact daarvan op zichzelf maar vooral op de patiënt.

3.4.6 Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose

De klacht in de volgende uitspraak is ongegrond verklaard.

Leringen uitspraak C2023/2301^{xlvii}: Neem van patiënten die een grote medische voorgeschiedenis hebben en - in deze casus - met ernstige pijnklachten in hun been op de SEH komen, een volledige anamnese af. Leg dit daarnaast zorgvuldig vast in het patiëntendossier. Vraag daarbij ook altijd naar het medicatiegebruik van de patiënt. Ook al is het elektronisch patiëntendossier niet toereikend en is het druk op de SEH, tracht toch zo volledig mogelijk verslaglegging te doen van de verpleegkundige anamnese. Wanneer bloedonderzoek wordt gedaan naar trombose (D-dimeer-bepaling), adviseer dan als ervaren SEH-verpleegkundige een onervaren arts-assistent op de SEH dat deze in elk geval de uitslag van dit D-dimeer-onderzoek moet afwachten, alvorens de patiënt wordt ontslagen. Ook al ligt het niet direct op de weg van deze ervaren SEH-verpleegkundige dit te doen. Het voor de zekerheid navragen bij de onervaren arts-assistent of de uitslag van het D-Dimeer-onderzoek bekend was en besproken is met de dienstdoende chirurg, had deze klachten bij het tuchtcollege kunnen voorkomen, vooral omdat het niet ongebruikelijk is op de SEH-afdeling dat verpleegkundigen samen met arts-assistenten klinisch redeneren.

3.4.7 Onjuiste declaratie

De klacht in de volgende uitspraak is niet-ontvankelijk verklaard.

Leringen uitspraak C2024/2478^{xlviii}: In deze uitspraak heeft een in de thuiszorg werkzame verpleegkundige in juli 2022 een berisping gekregen voor onjuiste declaraties bij de zorgverzekeraar. Na ruim twee jaar doet de verpleegkundige een verzoek bij het Centraal Tuchtcollege om deze berisping - die voor een periode van 5 jaar openbaar is gemaakt - in het BIG-register te herzien en de openbaarheid ervan te heroverwegen. Ze wil graag weer aan het werk als verpleegkundige in de wijk, nadat ze een traumabehandeling succesvol heeft afgerond. Vanwege de openbaarheid van deze berisping ligt dit ingewikkeld voor haar bij potentiële werkgevers. Ze is echter te laat met haar verzoek bij het Centraal Tuchtcollege. Dit had ze binnen een jaar moeten verzoeken nadat zich ontwikkelingen (bijvoorbeeld in de traumabehandeling) hadden voorgedaan. Het tuchtcollege gaat dan uit van een juridisch redelijke termijn. Bovendien vindt het tuchtcollege dat er geen (nieuwe) omstandigheden zijn die destijds tot een andere beslissing zouden hebben geleid. Daarom neemt het Centraal Tuchtcollege haar verzoek niet in behandeling.

3.4.8 Geestelijke toestand

De klacht in de volgende uitspraken is gegrond verklaard.

Oordeel: (voorwaardelijke) schorsing inschrijving BIG-register.

Leringen uitspraak C2023/1938 en C2023/1939^{xlix}: Wanneer een verpleegkundige ernstig psychisch ziek is, acht de inspectie het risico groot dat fouten worden gemaakt, situaties onjuist worden ingeschat en er niet adequaat wordt gehandeld. Het regionale tuchtcollege heeft een voorlopige voorziening getroffen en het Centraal Tuchtcollege heeft daarop de maatregel van doorhaling in het BIG-register gehandhaafd. Wanneer een verpleegkundige zorgprofessional langdurig psychische ziek is, kan ze niet aan het werk als BIG-geregistreerde verpleegkundige. De veiligheid van patiënten moet immers worden gewaarborgd.

3.5 Onderwerpen en thema's vanuit verpleegkundig perspectief

Wat kunnen we leren uit de hierboven beschreven tuchtrechtsuitspraken? In deze paragraaf wordt hier per uitspraak antwoord op gegeven. Deze tips voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten dienen niet alleen om klachten in de toekomst te voorkomen, maar zijn bovenal bedoeld om kwalitatieve zorg te kunnen blijven verlenen aan cliënten en patiënten.

3.5.1 Uitspraken bij regionale tuchtcolleges tegen verpleegkundig specialisten

11-03-2024 Z2023/5283

- Zorg dat je als zorgprofessional een actuele lijst met werkervaring en bij- en nascholingsactiviteiten kunt overleggen.
- Stel je toetsbaar op als zorgprofessional.
- Maak je rol, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden duidelijk aan je patiënt en de direct naasten met wie je de gesprekken voert.
- Neem de juiste stappen in het medicatiebeleid van de patiënt. Overweeg keuzes hierin zorgvuldig én in afstemming met de patiënt en eventuele directe naasten.
- Noteer het medicatiebeleid en wijzigingen hierin zorgvuldig in het patiëntendossier.

- Overleg met een collega (of medisch specialist) als er discussie is over het gewijzigde medicatiebeleid met de patiënt of directe naasten.

6-12-2024 A2024/6896

- Bij een afgegeven zorgmachtiging van een cliënt dien je hier uitvoering aan te geven.
- Schrijf de juiste medicatie voor.
- Doe geen onnodige controles van bloedwaarden.

21-06-2024 H2023/6037

- Sta patiënten zorgvuldig te woord en controleer de inhoud van het gesprek bij de patiënt.
- Zorg dat je voldoende bevoegd en bekwaamd bent om bepaalde gesprekken met patiënten en diens naasten te voeren.
- Wanneer in het Multidisciplinaire Overleg goede afstemming is geweest over de te voorstellen behandeling, hoeven in het gesprek met de patiënt alternatieve behandelingen niet expliciet en uitgebreid aan bod te komen.

2-7-2024 Z2023/6081

- Zorg dat je de werkinstructies goed opvolgt die zijn vastgelegd in handboeken in de zorg (in deze casus Farmaceutische zorg GGZ) over medicatie bij verlof of vakantie, ontslag of overplaatsing.
- Let goed op welke wettelijke vertegenwoordigers toegang krijgen tot het patiëntendossier. Soms mogen pleegouders op de hoogte gebracht worden van de situatie van de behandeling, maar hoeven deze geen toegang te krijgen tot het patiëntendossier wanneer de patiënt dit niet wenst.
- Als is afgesproken dat de regiebehandelaar verantwoordelijk is voor de communicatie en informatievoorziening naar de patiënt toe, en deze ook de continuïteit en samenhang van de zorg bewaakt, houdt nog wel elke betrokken zorgverlener zijn eigen professionele verantwoordelijkheid.

3-7-2024 Z2023/6696

- Bij suïcidaal-gevaarlijke cliënten is het noodzakelijk regelmatig intercollegiaal overleg te voeren. Ook is het van belang dat er inhoudelijke rapportages komen over deze overleggen.

21-08-2024, H2023-5982

- Wanneer aangifte moet worden gedaan vanwege ernstige misdrijven van cliënten, kan het beroepsgeheim onder druk komen te staan. Toch dien je te allen tijde het beroepsgeheim in acht te nemen. Verschaf politie en/of justitie enkel de feitelijke strafbare gedragingen.
- Laat blijken dat je lering trekt uit een klacht.

11-06-2024 A2023/6640

- Wettelijke vertegenwoordigers van patiënten hebben pas zeggenschap wanneer de patiënt zelf niet in voldoende mate zeggenschap heeft en zelf niet aan kan geven wat hij of zij wenst.
- Goede volledige verslaglegging in het medisch dossier met een zorgvuldige toelichting over het medisch beleid (al dan niet palliatieve sedatie) is belangrijk.

30-05-2024 H2023/5852

- Goede en correcte bejegening van patiënten is altijd van belang, evenals zorgvuldige en objectieve verslaglegging.

11-04-2024 H2023/5647

- Kijk zorgvuldig en kritisch naar medicatie en het afbouwen daarvan. Overleg dit daarnaast met de betrokken collega-medisch specialist als hier discussie over is met de cliënt.
- Onvrijwillige opname en gedwongen zorg die via een gerechtelijke beslissing is ingezet en is getoetst door de klachtencommissie en de rechtbank, kan een verpleegkundig specialist GGZ niet zomaar worden aangerekend.

19-06-2024 H2023/5916

- Is een patiënt voldoende wilsbekwaam, dan dient hier volop rekening mee te worden gehouden.
- Wanneer elektronische rapportagesystemen ondeugdelijkheden hebben, dien je dit gelijk schriftelijk kenbaar te maken binnen de organisatie.
- Zorg dat voor de patiënt en directe naasten helder is vanuit welke functie je zorg verleent en wat je verantwoordelijkheden zijn in de zorg als verpleegkundig specialist.

6-12-2024 A2023/6746

- Wanneer je een melding doet bij Veilig Thuis, zorg dan dat alle stappen die hiervoor zijn beschreven in de Meldcode zijn gevolgd. Zie er ook op toe dat de melding proportioneel en gerechtvaardigd is.

3.5.2 Uitspraken bij regionale tuchtcolleges tegen verpleegkundigen**9-1-2024 A2023/5810**

- Wanneer een patiënt wordt ontslagen uit het ziekenhuis, controleer dan bij de patiënt of deze nazorg behoeft. Zorg ook dat een zorgvuldige overdracht plaatsvindt naar de diverse zorgverleners in de thuissituatie. Check eventueel of andere disciplines een overdracht voor de thuissituatie hebben geregeld, en zorg dat dit is afgestemd en besproken met de patiënt.
- Het is van belang goed navraag te doen bij de patiënt over diens behoeften, noden en zorg- en hulpvraag, wanneer deze wordt ontslagen uit het ziekenhuis en in de thuissituatie terechtkomt. Leg dit alles goed in het dossier vast om klachten te voorkomen.

8-01-2024 Z2023/5571

- Bij vrijwillig opgenomen cliënten in de GGZ met een laag ingeschat suïcidaal gedrag, kan het van belang zijn deze proberen in de kliniek te houden en ze een gesprek aan te bieden met de behandelend medisch specialist.
- Het is van belang om de juiste contactgegevens (ook het mobiele nummer) van directe naasten goed in het patiëntendossier te vermelden.

21-03-2024 Z2023/5940

- Maak zorgvuldige aantekeningen in het dossier van de cliënt en geef nauwkeurig aan wat er plaatsvindt in zorgsituaties met GGZ-cliënten. Dit helpt bij een juiste inschatting en beoordeling bij klachten.

19-06-2024 H2023/5543

- Zorg dat je goed op de hoogte bent van het reanimatiebeleid rondom een patiënt en leg dit beleid zorgvuldig vast in het patiëntendossier. Zorg er vervolgens voor dat hier adequaat naar kan worden gehandeld, ook binnen de GGZ-zorgverlening.

21-6-2024 H2023/6361

- Goede communicatie en adequate verslaglegging is van belang bij dialysezorg. Noteer en bespreek ook het onttrekken van vocht (en de hoeveelheid) bij dialysezorgverlening.

01-11-2024 A2024/6790 en A2024/6791 en A2024/6794 en A2024/6789 en A2024/6796 en A2024/6788 en A2024/6795

- Wanneer familie van een patiënt (in deze casussen op de IC-afdeling) agressief en onfatsoenlijk gedrag vertoont en zich niet aan de afdelingsregels houdt, terwijl de familieleden daar goed van op de hoogte zijn gesteld, is het van belang steeds zo zorgvuldig en correct mogelijk te blijven handelen en te communiceren met de familie. Dit vraagt soms uiterste inspanning van de verpleegkundige. Zorgvuldige verslaglegging over ongeregeldheden en kwesties met de directe naasten rondom de zorgverlening is dan essentieel.
- Ook is het van belang hierover schriftelijk en mondeling meldingen doen bij de leiding van je zorgorganisatie in de daarvoor bestemde documenten en het patiëntendossier.

23-01-2024 H2023/5621

- Ga geen seksuele relatie aan met je cliënt (in deze casus in de verstandelijkegehandicaptenzorg). Is dit toch voorgekomen, stel je dan transparant op in het tuchtrechtproces en werk volledig en open mee met het onderzoek vanuit de IGJ en/of de zorgorganisatie. Erken je foute gedrag en zoek daarvoor hulp.

27-02-2024 A2023/6031

- Is er sprake van veelvuldig grensoverschrijdend gedrag (in deze casus met meerdere patiënten affectief-seksuele, intieme contacten leggen) en ben je daarnaast verpleegkundig teamleider met een voorbeeldfunctie in de seksuele gezondheidszorg, dan overschrijd je in ernstige mate de normen en waarden van de beroepscode. Wanneer je daarnaast gebrek toont aan reflectie en je stelt je nauwelijks toetsbaar op door niet te verschijnen op de tuchtzitting, dan is dit niet alleen zeer ongemanierd maar wordt ook de strengste maatregel opgelegd die een tuchtcollege kan opleggen: geschrapt uit het BIG-register. In deze casus betrof dit zelfs het recht opnieuw in het BIG-register te worden ingeschreven; deze verpleegkundige had zichzelf al uitgeschreven uit het BIG-register.

27-02-2024 A2023/6372

- Haal niet het privételefoonnummer van een cliënt (in deze casus verslavingszorg) zonder diens toestemming uit het cliëntdossier, om vervolgens de cliënt bij je thuis uit te nodigen, en stuur geen berichten aan de cliënt met een grensoverschrijdend seksuele ondertoon. Dergelijk privécontact met een cliënt in de verslavingszorg is in strijd met de professionele normen van je beroepsuitoefening.

23-05-2024 Z2023/6677

- Respecteer te allen tijde de grenzen van je beroepsgroep, zeker bij kwetsbare GGZ-patiënten. Ga er nooit een seksuele relatie mee aan. Spijt betuigen over je gedrag, ter zitting verschijnen, verantwoording afleggen en je ervan bewust worden dat dit gedrag gevolgen heeft voor de patiënt en je werkgever, evenals je gemotiveerd laten onderzoeken, kunnen verzachtende omstandigheden zijn tijdens een tuchtrechtproces. Wanneer echter niet helder is waar het misbruikgedrag uit voortkomt en je daarnaast als verpleegkundige voor mentale problemen in behandeling bent, is er een kans dat dit grensoverschrijdend gedrag bij toekomstige zorgrelaties opnieuw optreedt, zodat toch de maatregel 'doorhaling BIG-registratie' wordt opgelegd.

19-07-2024 Z2024/6996

- Wissel niet zomaar privételefoonnummers uit met een cliënt voor vriendschappelijk contact. Wanneer je gevoelens hebt voor een cliënt, geef dit dan aan bij je leidinggevende of je werkgever. Het informeren van of melden bij een collega is onvoldoende. Wanneer je tijdens de onderzoeksfase naar grensoverschrijdend gedrag op non-actief wordt gezet, neem dan geen contact op via familie van de cliënt om toch contact te krijgen met de cliënt. Zorg ook dat je op de hoogte bent van de afkoelingsperiode die geldt in dit soort situaties en neem deze afkoelingsperiode in acht. Gewetensvol zelfinzicht en reflecterend vermogen laten zien bij dit laakbare gedrag is van wezenlijk belang. Open kaart spelen, intervisie doen over je gedrag en erover kunnen en willen praten, kan soms leiden tot een iets mildere maatregel.

8-11-2024 Z2024/7292

- Wanneer je geen weerwoord biedt en je verschijnt niet op een zitting van het tuchtcollege, dan werkt dit altijd ten nadele van de aangeklaagde verpleegkundige. Toon je daarnaast geen inzicht in waarom je (in deze casus) een 68-jarige cliënt met een verstandelijke beperking seksueel hebt misbruikt, dan helpt dit niet mee in het

oordeel daarover. Ook al is er door de verpleegkundige melding gedaan op de dag na het voorval bij de leidinggevende en heeft hij zich onder behandeling gesteld van een psycholoog; het is voor het tuchtcollege niet helder wat de inhoud van de psychologische behandeling is, hoe deze verloopt en wat de duur ervan is. Het blijft dan onduidelijk wat het risico is op mogelijke toekomstige herhaling van dit grensoverschrijdend gedrag. Ook had deze verpleegkundige zichzelf uitgeschreven uit het BIG-register; hem wordt het recht om opnieuw ingeschreven te worden ontzegd.

1-11-2024 A2024/6970

- Je mag geen intieme en/of seksuele relatie aangaan met een patiënt. Indien dit wel gebeurt, dien je dit te melden bij je leidinggevende en/of zorgorganisatie. De patiënt vragen de relatie geheim te houden is daarnaast verwijtbaar. Daarbij is het zich niet openstellen noch toetsbaar opstellen zwaar aangerekend bij deze verpleegkundige; hij wordt geschrapt uit het BIG-register.

27-11-2024 H2024/7376

- Vraag wanneer je de patiënt wilt aanraken - bijvoorbeeld om emotionele steun te bieden - eerst toestemming hiervoor bij de patiënt.
- Pas goed op wat je doet en zegt en hoe je dit zegt bij emotionele ondersteuning van de patiënt. Maak er ook notities van in het dossier, waarbij het soms verstandig kan zijn om helderheid te geven waarom je op deze manier ondersteuning geeft.

27-11-2024 H2024/7066

- Heb je verliefde gevoelens voor een cliënt ontwikkeld en begin je na het ontslag van deze cliënt een persoonlijke en seksuele relatie met hem of haar, dan schendt je in ernstige mate de beroepsnorm, vooral als je geen rekening houdt met de afkoelingsperiode van die verliefdheid.
- Deel geen gegevens over andere patiënten - zonder toestemming van deze medepatiënten - met een patiënt met wie je een relatie bent aangegaan. Je schendt daarmee je geheimhoudingsplicht en de privacy van andere cliënten.
- Oprechtheid en zelfinzicht tonen tijdens de zitting, starten met intervisie en dit doorzetten, je onder behandeling stellen van een psycholoog, evenals een andere werkring kiezen om herhaling van dit ongeoorloofde gedrag te verkleinen, kan leiden tot een iets mildere maatregel. Daarnaast is openheid van zaken geven aan je huidige nieuwe werkgever, waarbij je wordt gecoacht, ook een pré. Voornamelijk omdat – in deze casus - bij de nieuwe werkgever het functioneren naar tevredenheid

verloopt. Omdat de inspectie eveneens is overtuigd van het zelfinzicht van het foute handelen van deze verpleegkundige, is het tuchtcollege kennelijk milder en geeft het de verpleegkundige een kans. Er is een voorwaardelijke schorsing opgelegd en een proeftijd van twee jaar.

9-01-2024 A2023/5402

- Neem geen medicatie van je zorgorganisatie mee naar huis, en zuig geen gebruikte ampullen leeg om resten van opiatenmedicatie mee te nemen voor eigen gebruik. Omdat wisselende verklaringen zijn afgelegd in deze tuchtzaak en er geen openheid, transparantie, zelfinzicht en zelfreflectie aanwezig was bij deze verpleegkundige, is zij per direct geschorst en doorgehaald in het BIG-register.

18-04-2024 Z2023/6591

- Structureel medicatie (waaronder opiaten) meenemen van de zorginstelling waar je werkt, en deze voor jezelf gebruiken, is illegaal. Gebruik van deze medicatie heeft invloed op de alertheid en oordeelsvorming die je nodig hebt in de zorgverlening.

17-12-2024 A2024/7192

- Het is verboden om tijdens het werk drugs te gebruiken. Drugsgebruik kan het observatie-, inschattings- en oordeelsvermogen beïnvloeden, waardoor de veiligheid van patiënten in gevaar kan komen. Leen ook geen geldbedragen van cliënten en vraag vervolgens niet aan de cliënt op intimiderende wijze dit geheim te houden vanwege je eigen verslaving. Niet meewerken aan een expertiseonderzoek werkt daarnaast niet in je voordeel. In deze casus toonde de verpleegkundige onvoldoende inzicht in zijn gedrag en handelen. Ook het reflectievermogen schiet ernstig tekort. Hij is uit het BIG-register geschrapt en krijgt een totaal beroepsverbod.

27-09-2024 Z2024/7110

- Zorg dat je kennis hebt van het instellingsbeleid en de protocollen en richtlijnen over het medisch handelen. Zorg dat je dit beleid binnen je zorginstelling volgt, in deze casus een penitentiare instelling. Leg dit beleid goed uit aan de cliënt en leg dit vast in het dossier.

27-09-2024 Z2024/6994

- Wanneer je ontdekt dat een verkeerd medicatiehulpmiddel is besteld, is het juist om direct actie te ondernemen en dit te herstellen. In deze casus ging het om een cliënt

met COPD die opgenomen was in een penitentiaire instelling waarbij een exhaler in plaats van een inhaler was ontvangen. Zorg dat je het verwijzingsbeleid naar andere zorgprofessionals in een penitentiaire instelling kent, hanteert en uitlegt aan cliënten.

17-05-2024 Z2023/6671

- Verslaglegging van verpleegkundige zorg op het consultatiebureau dient objectief, ter zake doende en passend te zijn. Wanneer je belangrijke observaties doet bij de patiënt, dien je dit in het patiëntendossier te noteren en aan de consultatiebureau-arts over te dragen. Een latere toevoeging aan het patiëntendossier, omdat je de wetenschap hebt dat een klacht is ingediend, is niet verwijtbaar, als maar duidelijk is dat dit later is toegevoegd aan het dossier.

18-07-2024 Z2024/6875

- Goede communicatie en juiste informatieverstrekking aan de cliënt helpt om klachten te voorkomen.
- Wanneer je in het cliëntdossier notities overneemt van andere zorgverleners, is het van belang erbij te schrijven van wie je deze notities hebt overgenomen.

28-10-2024 A2023/6348

- Een klinisch beeld dien je met objectieve gegevens te onderbouwen. Daarnaast is het van belang om achteruitgang van een klinisch patiëntbeeld vroegtijdig te signaleren.
- Houd je aan de protocollen. Wil je van het protocol afwijken, dan dien je dit vast te leggen in het patiëntendossier. Ook dien je dit af te stemmen met de patiënt en de behandelaar. Afwijken van een protocol dient altijd in het belang te zijn van de patiënt.
- Wanneer de ervaring van de klager over bejegening en onvrede omtrent hoe zaken zijn verlopen in de zorgverlening, lijnrecht tegenover de ervaring staat van de verpleegkundige, en het tuchtcollege kan de feitelijkheden hierover niet vaststellen, dan wil het tuchtcollege niet twijfelen aan de belevingen van beide partijen, en zal het hier dan ook niet over oordelen.

08-11-2024 Z2024/7104

- Zorg dat je het instellingsbeleid binnen een penitentiare instelling volgt aangaande het ziekmelden van een cliënt voor arbeid. Stel goed vast dat er geen somatische klachten zijn om arbeid te verrichten en noteer dit vervolgens in het dossier.
- Goede klinische observaties zijn hierbij van belang, met daarnaast heldere, ongewijzigde verslaglegging.

09-01-2024 A2023/5640

- Heb je belangwekkende gesprekken met cliënten, zorg dan voor zorgvuldige verslaglegging over deze gesprekken. Dit kan helderheid bieden en had mogelijk de behandeling van de klacht kunnen voorkomen.

23-01-2024 H2023/5526

- Ben je werkzaam in de bemoeizorg, dan is het zinvol om te checken of jouw bezoek al dan niet is aangekondigd bij de cliënt; ook als zo'n bezoek is geïnitieerd door de politie.
- Goede verslaglegging over wat vervolgens is besproken en afgesproken, ook als geen zorg nodig is en het dossier wordt afgesloten, dient ook in het dossier te worden vastgelegd.
- Wanneer je WhatsApp-contact hebt met cliënten in de bemoeizorg, zorg dan dat dit contact respectvol en zorgvuldig verloopt, zodat over de berichten geen misverstanden kunnen ontstaan bij de cliënt.
- Wees erop attent dat je het dossier van de cliënt in de bemoeizorg niet deelt met derden.

3.5.3 Uitspraken bij het Centraal Tuchtcollege tegen verpleegkundig specialisten**10-1-2024 C2023/1936**

- Wanneer je als verpleegkundig specialist GGZ geen kennis hebt van een aandoening (in dit geval eetstoornissen) dien je geen behandelovereenkomst af te sluiten en geen behandelrelatie aan te gaan met de patiënt. In een dergelijk geval is het belangrijk de regiebehandelaar te informeren, vooral wanneer er forse gewichtsafname is van de patiënt. Daarnaast is overleg met een deskundige op het

terrein van de aandoening noodzakelijk in verband met het behandelplan. Bij de behandeling met eetstoornissen is integrale zorg conform de GGZ-standaard Eetstoornissen vereist en is een integrale visie van groot belang. Zelfinzicht en reflectie moeten in voldoende mate aanwezig zijn bij de verpleegkundig specialist GGZ.

11-12-2024 C2024/2519

- Als verpleegkundig specialist AGZ dien je bij een ernstige aandoening als borstkanker je af te vragen of je voldoende bevoegd en bekwaam bent het behandelgesprek met de patiënt zelfstandig te voeren. Leg de inhoud van het gesprek in elk geval zorgvuldig vast in het patiëntendossier. Zorg dat - met name als de patiënt dit wenst - de voorgestelde behandeling ook met de collega-medisch specialist kan worden besproken. Wanneer je als medebehandelaar van de patiënt de taak hebt deze te informeren over de gekozen behandelopties na een MDO-overleg, is het van belang zorgvuldig de relevante afwegingen die tot de gekozen behandelopties hebben geleid in een gesprek met de patiënt te verhelderen. Indien je slechts de enige gekozen behandeloptie bespreekt dat het MDO voorstelt, kan dit tot ontevredenheid leiden bij de patiënt. Zorgvuldige communicatie en verslaglegging zijn van belang.

25-1-2024 C2023/1877

- Krijg je als verpleegkundig specialist GGZ het verzoek van een cliënt om de diagnose die door het behandelteam is vastgelegd in het cliëntdossier te wijzigen, doe dit dan altijd in overleg met de medebehandelaar en regiebehandelaar. Diagnoses die in het verleden door andere zorgprofessionals zijn vastgelegd in het dossier mag je niet zomaar op verzoek van de cliënt aanpassen.

3.5.4 Uitspraken bij het Centraal Tuchtcollege tegen verpleegkundigen

15-02-2024 C2023/1931

- Houd je aan het beleid en de regelgeving omtrent medicatie-afspraken en voer deze zorgvuldig uit binnen een penitentiare instelling. Wanneer medicatie wordt aangepast door de behandelaar, dien je hierover de cliënt te informeren en dit vast te leggen in het dossier.

27-03-2024 C2023/1986 & 27-03-2024 C2023/1985

- Heb je te maken met agressie, onheuse bejegening en zelfs dreigementen van een cliënt, dan is het van belang dit gedrag en de dreigementen vast te leggen in bijvoorbeeld het dossier en melding te doen bij je leidinggevende en/of de organisatie. De organisatie kan de cliënt officieel waarschuwen. Verandert dit gedrag vervolgens niet, dan kan de organisatie eenzijdig de zorgovereenkomst opzeggen, vooral als de veiligheid van zorgmedewerkers blijvend in het geding is. De cliënt dient daarbij doorverwezen te worden naar een andere zorgverlener, zodat de continuïteit van de zorgverlening is gewaarborgd.

10-06-2024 C2023/2032

- Voer regelmatig klinische fysieke controles uit bij een baby van wie de ademarheid afwijkend is. Vertrouw daarbij niet alleen op monitor- en microfoonobservaties.
- Wanneer je voor langere periode de zorg overdraagt, laat de verslaglegging dan over aan de collega die de zorg overneemt.

11-09-2024 24 2321

- Ben je als directeur van een zorginstelling en nog BIG-geregistreerde verpleegkundige niet zorginhoudelijk betrokken bij de zorgverlening, dan kunnen je werkzaamheden niet gerekend worden tot het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige en is een klacht over die zorginhoud niet van toepassing, ook niet via de tweede tuchtnorm.

15-02-2024 C2023/1868

- Werk volgens de professionele standaarden in een penitentiare instelling. Zorg ook voor een heldere, objectieve verslaglegging in het dossier over belangrijke gesprekken met de cliënt. Geef indien nodig uitleg over een second opinion, als daar vraag naar is bij de cliënt. Draag in elk geval voldoende alternatieven aan voor goede zorg.

18-03-2024 C2023/1980

- Communiceer helder met de patiënt wat je rol en functie is. Noteer ook in het dossier en in eventuele brieven aan patiënten/cliënten je naam, rol en functie. Dit is extra belangrijk als je meerdere functies hebt, bijvoorbeeld BIG-geregistreerde pysician assistant én BIG-geregistreerde verpleegkundige.

18-03-2024 C2023/2031

- Zorg als sociaal psychiatrisch verpleegkundige voor nauwkeurige en objectieve verslaglegging in het cliëntdossier. Daarmee kun je aantijgingen van een ex-psychotische cliënt weerleggen en voorkom je dat er steun is voor de klachten van de cliënt.

10-6-2024 C2023/2165

- Onthoud je van geslachtsgemeenschap met een cliënt die je in zorg hebt.
- Neem van de zorginstelling geen medicijnen mee voor een cliënt die ontslagen is en thuis is.
- Stel je open en transparant op.
- Toon als je zelf in therapie of behandeling bent bij een psycholoog het inzicht in je behandelplan en laat zien wat je behandeldoelen zijn.
- Laat zien dat je goed intrinsiek kunt reflecteren op je handelen bij een ernstige overtredingen van je beroepsnormen (geslachtsgemeenschap met cliënt en medicatie stelen voor de cliënt die ontslagen is).

06-11-2024 C2023/2301

- Op een SEH is het van belang een zo volledig mogelijke anamnese af te nemen bij patiënten met ernstige pijnklachten en die al een flinke medische voorgeschiedenis hebben.
- Vraag ook altijd naar het volledige medicatiegebruik van de patiënt.
- Doe hiervan heldere verslaglegging.
- Als zeer ervaren SEH-verpleegkundige kun je een onervaren arts-assistent op de SEH advies geven om te wachten met ontslag van de patiënt, omdat eventuele belangrijke bloedsuitslagen nog niet bekend zijn, voornamelijk omdat het klinisch redeneren op een SEH vaak in samenwerking gaat tussen verpleegkundige en arts-assistent.

19-11-2024 C2024/2478

- Dien als wijkverpleegkundige geen onjuiste declaraties in bij de zorgverzekeraar.
- Krijg je een berisping die openbaar is gemaakt in het BIG-register en je wilt hier bezwaar tegen maken, doe dit dan binnen de wettelijke gesteld termijn van 1 jaar.

11-1-2024 C2023/1938 en C2023/1939

- Ben je zelf als verpleegkundige ernstig psychiatrisch ziek, dan bestaat er een groot risico dat je fouten maakt bij zorgverlening aan patiënten. Het tuchtcollege kan dan

een voorlopige voorziening opleggen waardoor je niet mag werken.

3.6 Tendensen

De tuchtrechtsuitspraken in 2024 laten een aantal tendensen zien. Deze tendensen komen vaak terug. Of ze zijn dermate essentieel dat de tuchtcolleges ze van belang achten voor de verpleegkundige beroepsuitoefening. Met deze tendensen rekening houden bij het verlenen van zorg, voorkomt vaak klachten bij de tuchtcolleges.

- Zorg dat je zelfinzicht hebt en laat dit ook zien.
- Toon reflecterend vermogen.
- Wees open en transparant in je houding en gedrag.
- Communiceer zorgvuldig.
- Communiceer helder over je rol, functie en verantwoordelijkheden, vooral als je meerdere rollen en wettelijke titels hebt, bijvoorbeeld P.A. en verpleegkundige.
- Doe aan intervisie.
- Zorg voor correcte en volledige objectieve verslaglegging. Voeg je later informatie toe aan het dossier van de patiënt, laat dan helder zijn dat dit later is toegevoegd. Onthoud je van verslaglegging als je de zorg voor langere periode hebt overgedragen aan een collega.
- Wees bevoegd voor en bekwaam in je handelen.
- Wees respectvol naar de patiënt en diens naasten (ook al zijn ze dat soms niet naar jou).
- Ga zorgvuldig om met je beroepsgeheim en ken de wet- en regelgeving hierover. Deel geen gegevens over andere patiënten zonder toestemming van deze medepatiënten.
- Zorg dat je kennis hebt van klinische observaties en vroegtijdige signalen van achteruitgang en rapporteer deze zorgvuldig.
- Neem een volledige en zorgvuldige anamnese af van de patiënt en leg dit vast in het dossier.
- Wees goed op de hoogte van protocollen, richtlijnen en het instellingsbeleid rondom patiëntzorg. Informeer de patiënt ook goed over het protocol en het beleid. Wijk je af van het protocol of instellingsbeleid, doe dit dan altijd in het belang van de patiënt, informeer hem (of dienst naaste) en de medebehandelaar en regiebehandelaar en leg het zorgvuldig vast in het dossier.
- Ontdek je fouten of vergissingen bij medicatietoediening, pak dit dan gelijk op.

- Gebruik geen drugs of alcohol op het werk.
- Neem geen medicatie mee naar huis van je werkgever of de zorginstelling.
- Ga geen persoonlijke affectieve, liefdes- of seksuele relatie aan met een patiënt. Zijn er verliefde gevoelens, meld dit dan bij je leidinggevende, trek je direct terug uit de zorgrelatie en neem de afkoelingsperiode in acht.
- Wees transparant over je behandelplan en behandeldoelen als je zelf in psychologische behandeling bent vanwege grensoverschrijdend gedrag.
- Maak met een patiënt geen afspraak over geheimhouding in je eigen belang.
- Wissel geen privégegevens uit met patiënten uit eigenbelang.
- Vraag toestemming aan de patiënt als je deze wilt aanraken bij emotionele ondersteuning of iets vergelijkbaars.
- Meld agressie en onheus gedrag van de patiënt, familie of directe naasten van patiënten in de daarvoor bestemde documenten en het patiëntendossier. Meld dit ook bij je leidinggevende of de zorginstelling.
- Zorg dat continuïteit van zorg is gewaarborgd voor de patiënt wanneer - door agressief of onheus gedrag - de zorgovereenkomst door je organisatie is opgezegd.
- Wees goed op de hoogte van het reanimatiebeleid van een patiënt en handel daarnaar wanneer nodig.
- Ga zeer zorgvuldig om met GGZ-cliënten die ingeschat zijn met laag-suïcidaal gedrag.
- Check bij ontslag of de continuïteit van zorg goed is geregeld en afgestemd met de patiënt en/of diens naasten.
- Leg aanpassing van medicatie door de behandelaar altijd vast in het dossier en informeer de patiënt hierover.
- Vertrouw niet altijd op apparatuur om de klinische situatie van een patiënt correct in beeld te krijgen. Voer regelmatig fysieke controles uit indien de situatie van de patiënt afwijkend is.
- Heb je een andere functie waarbij je niet zorginhoudelijk betrokken bent bij de zorguitvoering, en de werkzaamheden van deze functie passen ook niet direct tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige, dan is een klacht niet-ontvankelijk.
- Geef als ervaren verpleegkundige advies aan onervaren behandelaren/artsen, vooral als het om goede en veilige patiëntenzorg gaat.
- Dien geen onjuiste declaraties in bij de zorgverzekeraar.

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht gepubliceerde uitspraken regionale tuchtcolleges in 2024

Datum en nr.	Sector	Beroepsbeoefenaar	Type klager	Type klacht	Maatregel
9-01-2024 A2023/5810	Ziekenhuis	Transferverpleegkundig e	Cliënt	Geen of onvoldoende zorg	Geen
9-01-2024 A2023/5402	Ziekenhuis	Verpleegkundige	Raad van bestuur	Opiumwetmiddelen misbruik	Gegronnd en directe schorsing en doorhaling in het BIG-register
9-01-2024 A2023/5640	GGZ	Verpleegkundige GGZ (coach)	Zus cliënt	Onheuse bejegening	Ongegrond/geen
8-01-2024 Z2023/5571	GGZ	Verpleegkundige GGZ	Nabestaan den	Geen of onvoldoende zorg	Geen/ongegrond
23-01-2024 H2023/5621	Verstandelijke gehandicaptenzor g	Verpleegkundige verstandelijke gehandicaptenzorg	IGJ	Grensoverschrijdend gedrag	Gegronnd, voorwaardelijke schorsing 12 maanden
23-01-2024 H2023/5526	GGZ bemoeizorg	Verpleegkundige GGZ	Cliënt	Overige klachten	Ongegrond
27-02-2024 A2023/6031	Polikliniek: seksuele gezondheids-zorg	Verpleegkundige seksuele gezondheidszorg en teamleider	Werkgever	Grensoverschrijdend gedrag	Klacht gegronnd, ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven
27-02-2024 A2023/6372	Verslavingszorg	Verpleegkundige werkzaam in verslavingszorg	IGJ	Grensoverschrijdend gedrag	Klacht gegronnd, doorhaling BIG- register
11-03-2024 Z2023/5283	VVT Woonzorgorganis atie ouderenzorg	Verpleegkundig specialist	Dochter cliënt	Onjuiste behandeling/verkeer de diagnose	Geen/ongegrond
21-03-2024 Z2023/5940	GGZ ambulante zorg	GGZ verpleegkundige ambulant	Cliënt	Geen of onvoldoende zorg	Geen/ongegrond
11-04-2024 H2023/5647	GGZ crisis	Verpleegkundig specialist GGZ	Cliënt	Overige klachten	Deels niet- ontvankelijk, overige klachten ongegrond

18-04-2024 Z2023/6591	VVT ouderenzorg	Verpleegkundige ouderenzorg	Werkgever	Opiumwetmiddelen misbruik	Directe schorsing en doorhaling BIG-register
17-05-2024 Z2023/6671	Jeugdzorg	Verpleegkundige jeugdzorg	Ouders van het kind	Onzorgvuldige dossiervoering	Geen (raadkamer beslissing)
23-05-2024 Z2023/6677	GGZ factteam	SPV verpleegkundige	Werkgever	Grensoverschrijdend gedrag	Gegronnd: uit BIG-register geschrapt.
30-05-2024 H2023/5852	GGZ	Verpleegkundig specialist GGZ	Cliënt	Onheuse bejegening	Geen/ongegronnd
11-06-2024 A2023/6640	Verpleeghuis VVT	Verpleegkundig specialist ouderenzorg	Dochter van overleden cliënt	Onvoldoende informatie	Niet-ontvankelijk en deels ongegronde klacht
19-06-2024 H2023/5543	GGZ	Verpleegkundige GGZ	Nabestaan de cliënt	Geen of onvoldoende zorg	Ongegrond
19-06-2024 H2023/5916	Verpleeghuis VVT	Verpleegkundig specialist (regiebehandelaar)	Dochter overleden cliënt	Overige klachten	Niet-ontvankelijk/ ongegrond
21-06-2024 H2023/6037	Ziekenhuis	Verpleegkundig specialist	Cliënt	Geen of onvoldoende zorg en bejegening	Geen/ongegronnd
21-6-2024 H2023/6361	Dialysecentrum	Dialyseverpleegkundige	Cliënt	Geen of onvoldoende zorg	Geen/ongegronnd
2-7-2024 Z2023/6081	GGZ	Verpleegkundig specialist GGZ	Klaagster is moeder en gemachtigde van klaagster zijn pleegvaders	Geen of onvoldoende zorg	Geen/ongegronnd
3-7-2024 Z2023/6696	GGZ	Verpleegkundig specialist GGZ	Ouders cliënt (die suïcide heeft gepleegd)	Geen of onvoldoende zorg	Deels gegrond: waarschuwing
18-07-2024 Z2024/6875	Dialysecentrum Ziekenhuis	Diabetesverpleegkundige	Cliënt	Onzorgvuldige dossiervorming	Geen/ongegronnd
19-07-2024 Z2024/6996	Forensische GGZ	Verpleegkundige forensische ggz	IGJ	Grensoverschrijdend gedrag	Gegronnd: voorwaardelijke schorsing van 6 maanden met proeftijd van 1 jaar

21-08-2024 H2023-5982	Specialistische GGZ	Verpleegkundig Specialist GGZ	Cliënt	Beroepsgeheim geschonden	Deels gegrond: waarschuwing
27-09-2024 Z2024/7110	Penitentiaire inrichting	Verpleegkundige	Cliënt	Niet of te laat verwijzen	Geen/ongegrond
27-09-2024 Z2024/6994	Penitentiaire inrichting	Verpleegkundige	Cliënt	Niet of te laat verwijzen	Geen/ongegrond
28-10-2024 A2023/6348	Ziekenhuis afdeling Urologie	Verpleegkundige urologieafdeling ziekenhuis	Zoon overleden cliënt	Onjuiste behandeling/verkeer de diagnose	Gegrond: berisping Verpleegkundige was tijdens voorval BIG- geregistreerd, inmiddels niet meer
01-11-2024 A2024/6790	Ziekenhuis intensive care	IC-verpleegkundige	Kinderen overleden patiënt	Onvoldoende zorg en bejegening	IC-afdeling
1-11-2024 A2024/6791	Ziekenhuis IC- afdeling	IC-verpleegkundige	Kinderen overleden patiënt	Onvoldoende zorg/bejegening. Zie ook A2024/6790.	Geen/ongegrond
1-11-2024 A2024/6794	Ziekenhuis IC- afdeling	IC-verpleegkundige	Kinderen overleden patiënt	Onvoldoende zorg/bejegening. Zie ook A2024/6790.	Geen/ongegrond
1-11-2024 A2024/6970	GGZ opname afd.	GGZ verpleegkundige	Werkgever	Grensoverschrijdend gedrag	Deels gegrond: uit BIG-register geschrapt
1-11-2024 A2024/6789	Ziekenhuis IC- afdeling	IC-verpleegkundige	Kinderen overleden patiënt	Onvoldoende zorg/bejegening. Zie ook A2024/6790.	Geen/ongegrond
1-11-2024 A2024/6796	Ziekenhuis IC- afdeling	IC-verpleegkundige	Kinderen overleden patiënt	Onvoldoende zorg/bejegening. Zie ook A2024/6790.	Geen/ongegrond/ niet-ontvankelijk
1-11 -2024 A2024/6788	Ziekenhuis IC- afdeling	IC-verpleegkundige	Kinderen overleden patiënt	Onvoldoende zorg/bejegening. Zie ook A2024/6790.	Ongegrond/niet- ontvankelijk
1-11-2024 a2024/6795	Ziekenhuis IC- afdeling	IC-verpleegkundige	Kinderen overleden patiënt	Onvoldoende zorg/bejegening. Zie ook A2024/6790.	Ongegrond/ niet- ontvankelijk. Zie ook A2024/6790
8-11-2024 Z2024/7104	Penitentiaire inrichting	Justitieel verpleegkundige	Cliënt	Onjuiste behandeling/verkeer de diagnose	Raadkamerbesluit : ongegrond
8-11-2024 Z2024/7292	GGZ thuiszorg	GGZ-verpleegkundige	Werkgever	Grensoverschrijdend gedrag	Gegrond: zelf uit BIG-register en verbod op wederinschrijving

27-11-2024 H2024/7376	GGZ	GGZ-verpleegkundige (B-opleiding)	IGJ	Grensoverschrijdend gedrag	Geen/ongegrond
27-11-2024 H2024/7066	Verslavingszorg	Verpleegkundige verslavingszorg	IGJ	Grensoverschrijdend gedrag	Geen/ongegrond
6-12-2024 A2023/6746	Afdeling Geriatrie in een ziekenhuis	Verpleegkundig specialist	Broer en zus van hoog bejaarde patiënte	Overige klachten	Geen/ongegrond
6-12-2024 A2024/6896	GGZ intramuraal	Verpleegkundig specialist	cliënt	Onjuiste behandeling/ Verkeerde diagnose	Geen/ongegrond
17-12-2024 A2024/7192	Detoxafdeling verslavingszorg	Verpleegkundige verslavingszorg	IGJ In dezelfde zaak is een voordracht van de IGJ gedaan voor beroepsver bod. (zaaknr. 7193)	Opiumwetmiddelen- misbruik	Gegron- d: doorhaling inschrijving BIG- register, verbod tot wederinschrijving en algeheel beroepsverbod onmiddellijk van kracht.

Bijlage 2. Overzicht gepubliceerde uitspraken Centraal Tuchtcollege in 2024

Datum en nr.	Sector	Beroepsbeoefenaar	Type klager	Type klacht	Maatregel
10-1-2024 C2023/1936	GGZ	Verpleegkundig specialist GGZ	IGJ	Onzorgvuldige dossiervorming	Regionaal Tuchtcollege een waarschuwing Centraal Tuchtcollege geeft een berisping
11-1-2024 C2023/1938 en C2023/1939	Ziekenhuis	Verpleegkundige	IGJ	Geestelijke toestand	Centraal Tuchtcollege heeft het beroep van de verpleegkundige verworpen. De maatregel van doorhaling blijft in stand.
25-1-2024 C2023/1877	GGZ	Verpleegkundig specialist GGZ	Cliënt	Overige klachten	Geen: hoger beroep van klager verworpen
15-02-2024 C2023/1931	Forensische GGZ	Verpleegkundige	Cliënt	Geen of onvoldoende zorg	Geen: hoger beroep van klager verworpen
15-02-2024 C2023/1868	Forensische GGZ	Verpleegkundig zorgmanager	Cliënt	Niet of te laat verwijzen	Geen: klager is niet-ontvankelijk in zijn klacht
18-03-2024 C2023/1980	Ziekenhuis	Verpleegkundige (seksuoloog) PA	Cliënt	Verpleegkundige presenteert zich als seksuoloog etc.	Geen: klacht niet-ontvankelijk, ook niet in hoger beroep
18-03-2024 C2023/2031	GGZ thuiszorg	verpleegkundige	Cliënt	Onjuiste verklaring of rapport	Beroep verworpen van klaagster
27-03-2024 C2023/1986	Wijkverpleging	Verpleegkundige/ regiomanager	Cliënt	Geen of onvoldoende zorg	Beroep verworpen van klager
27-03-2024 C2023/1985	Wijkverpleging	Coördinerend wijkverpleegkundige	Cliënt	Geen of onvoldoende zorg	Beroep verworpen van klager
10-06-2024 C2023/2032	Ziekenhuis	Verpleegkundige (kinderafdeling)	Moeder van kind	Onheuse bejegening/ Geen of onvoldoende zorg	In hoger beroep gegrond: waarschuwing
10-6-2024 C2023/2165	GGZ open afdeling	Verpleegkundige GGZ	Werkgever	Grensoverschrijdend gedrag	In hoger beroep: beroep van verpleegkundige verworpen: maatregel 12 maanden geschorst

					en 6 maanden voorwaardelijk blijft gehandhaafd
11-9-2024 C2024/2321	Verpleeghuis somatische zorg	Verpleegkundig (directeur)	Dochter cliënt	Geen of onvoldoende zorg	Niet-ontvankelijk en hoger beroep verworpen
06-11-2024 C2023/2301	SEH-afdeling ziekenhuis	Verpleegkundige SEH	Familie overleden patiënt	Onjuiste behandeling/verkeer de diagnose	Beroep niet geslaagd/verworpen
19-11-2024 C2024/2478	Wijkverpleging	Verpleegkundige	Verpleegku ndige verzoekt herziening van openbare berisping	Onjuiste declaratie	Niet-ontvankelijk: berisping blijft openbaar
11-12-2024 C2024/2519	Ziekenhuis	Verpleegkundig specialist	Patiënt	Onvoldoende informatie	Beroep van klaagster wordt verworpen

Bijlage 3: Tuchtrechtspraken uit 2024 tegen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten

ⁱ **11-03-2024 Z2023/5283** Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist dat zij onzorgvuldig is geweest bij het bepalen en voeren van het medicatiebeleid en in de communicatie over – onder meer – medicatiebeleid bij de vader die Parkinson heeft. Na een uitspraak van de Geschillencommissie, waarbij de verpleegkundig specialist zich volgens klaagster niet toetsbaar heeft opgesteld. Tijdens de gesprekken na de uitspraak van de Geschillencommissie is nooit ruimte geweest voor een gesprek over het medicatiebeleid t.a.v. de levodopa. Klaagster werd als gevolmachtigde in haar ogen ook onterecht genegeerd toen zij per e-mails van 28, 29 en 30 december 2020 haar zorgen uitsprak en zij werd op 5 februari 2021 ten onrechte buitengesloten door het bespreken van het voorstel van de neuroloog met alleen patiënt. Ook is er niet gesproken over de gevolgen van de ophoging van de medicatie; De verpleegkundig specialist kan een lijst overleggen van haar werkervaring en bij- en nascholingen, waardoor voldoende aanwezige expertise blijkt van het verlenen van zorg en het voorschrijven van medicatie aan patiënten met vasculair parkinsonisme. De verpleegkundig specialist is van begin af aan regiebehandelaar en heeft ook de intake met patiënt en dochters uitgevoerd en bepaalde ook in overleg met patiënt en dochters het medische beleid. Dat ook klaagster ervan uitging dat de verpleegkundig specialist de regiebehandelaar was blijkt uit de omstandigheid dat zij – door het ziekenhuis gevraagd naar de behandelaar van patiënt – de naam van de verpleegkundig specialist wilde doorgeven. Omdat het ziekenhuis een verpleegkundig specialist niet als behandelaar in het systeem kon opnemen, werd door een medewerker van de instelling de naam van een specialist ouderengeneeskunde doorgegeven. Dit betekent niet dat de verpleegkundig specialist geen regiebehandelaar was of dat hierdoor ontstane verwarring aan haar te wijten was. Hetzelfde geldt voor het op dit punt onjuiste of verouderde foldermateriaal van de instelling. Over de *reikwijdte van de volmacht* heeft patiënt in een levenstestament onder meer klaagster als gevolmachtigde aangewezen inzake geneeskundige aangelegenheden. Deze volmacht geldt in het geval patiënt naar het oordeel van een hulpverlener niet meer in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zijn gezondheid en zorgbehoeften. Zolang en voor zover patiënt (nog) wel in staat is tot een redelijke waardering van genoemde belangen zal een te nemen beslissing over zijn gezondheid met hem besproken en aan hem overgelaten moeten worden. Het is aan de patiënt om deze beslissing vervolgens al dan niet in overleg met zijn naasten te nemen. Nadat de dosering van medicatie was teruggebracht naar het oorspronkelijke niveau is de dosering nog een aantal malen aangepast. Aanvankelijk is de medicatie afgebouwd en zelfs helemaal gestaakt. Nadat bleek dat patiënt bij het volledig staken van de Sinemet zowel fysiek als cognitief achteruitging werd de dosering in stappen weer verhoogd naar het oorspronkelijke niveau. Uit het dossier volgt dat de verpleegkundig specialist deze stappen na zorgvuldige overwegingen en overleg met patiënt en zijn dochters heeft genomen *Klachtonderdeel communicatie over medicatie en negeren volmacht* Na door klaagster op 28, 29 en 30 december 2020 gestuurde e-mails werd op 30 december 2020 gereageerd. De ophoging van de medicatie werd op 30 december 2020 nog ongedaan gemaakt. Hiermee is tijdig gereageerd op de door klaagster geuite zorgen. Daarbij is van belang dat de verpleegkundig specialist in de betreffende periode niet aanwezig was en de kwestie ook niet zodanig spoedeisend was dat direct ingrijpen noodzakelijk was.^{5.9} Het verwijt dat de verpleegkundig specialist in strijd heeft gehandeld met de volmacht door op 5 februari 2021 eerst met patiënt in gesprek te gaan over aanpassing van de medicatie berust op een verkeerde uitleg van de volmacht. De verpleegkundig specialist was van oordeel dat patiënt wel in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen op het punt van de medicatie. Hieruit volgt dat het besluit om het voorstel van de neuroloog eerst met patiënt te bespreken niet onzorgvuldig was. Patiënt wilde niet direct een wijziging in zijn medicatie, maar wilde het voorstel bespreken in aanwezigheid van klaagster. Hierna heeft de verpleegkundig specialist contact opgenomen met klaagster om een afspraak te maken voor overleg over de medicatie. Dat de medicatie niet direct is gestaakt of afgebouwd, maar dat eerst de uitkomsten van dit overleg zijn afgewacht is niet onzorgvuldig. Ook voor deze situatie gold dat direct ingrijpen niet noodzakelijk was. Uit het dossier blijkt dat de daaropvolgende beslissingen over afbouw en (later) verhoging van de medicatie telkens na zorgvuldige overwegingen en in overleg met patiënt en zijn dochters zijn genomen. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Ook is er een klachtonderdeel dat de verpleegkundig specialist zich niet toetsbaar opstelt. Ook dit slaagt niet. Het gevoerde medicatiebeleid en de communicatie daarover was niet onzorgvuldig. De klacht van klaagster bij de Geschillencommissie was op dit punt ook ongegrond verklaard. Ondanks de ongegrondverklaring van de klacht heeft de verpleegkundig specialist in het gesprek van 17 juni 2022 nog een toelichting gegeven op het door haar gevoerde medicatiebeleid. Uit de correspondentie die daarop volgde blijkt dat klaagster het met deze toelichting niet eens was. Hierop hebben de verpleegkundig specialist en de specialist ouderengeneeskunde de inschatting gemaakt dat het niet waarschijnlijk was dat het nogmaals met elkaar in gesprek gaan over het gevoerde medicatiebeleid tot een wijziging van standpunten zou leiden, te meer nu er geen nieuwe informatie beschikbaar was. Het college acht het in de gegeven omstandigheden niet onzorgvuldig het gesprek van 2 december 2022 te beperken tot de aan patiënt nog te geven zorg.

- ii **6-12-2024 A2024/6896** Klager verwijt de verpleegkundig specialist, in diens rol van regiebehandelaar, onzorgvuldig handelen vanwege: a) de afgegeven zorgmachtiging, waar klager zich niet in kan vinden; b) zijn medicatie en de controles. Over de medicatie stelt klager dat hij verkeerde medicatie kreeg toegediend en dat de toediening bovendien met opzet onnodig is verlengd. Klager verzoekt om toekenning van een schadevergoeding zodat hij in de maatschappij kan terugkeren. De verpleegkundig specialist is de regiebehandelaar van klager. Het college oordeelt dat de zorgmachtiging niet via het medisch tuchtrecht kan worden aangevochten; daartegen stond voor klager een andere rechtsgang open. De verpleegkundig specialist diende vanuit zijn professie uitvoering aan de zorgmachtiging te geven; hiervan kan hem geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Verder oordeelt het college dat er geen aanwijzingen zijn voor het oordeel dat de verpleegkundig specialist klager verkeerde medicatie heeft voorgeschreven of (met opzet) voor een te lange periode en dat hij onnodige controles van de bloedwaarden heeft uitgevoerd. Alle klachtonderdelen zijn ongegrond.
- iii **21-06-2024 H2023/6037** Klaagster verwijt verweerster dat zij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door op basis van onvolledige informatie de conclusie te trekken dat klaagsters borst op korte termijn geamputeerd moest worden en zij klaagster geen uitleg heeft gegeven over andere mogelijkheden, die er wel bleken te zijn. Klaagster beklaagt zich ook over de wijze waarop verweerster haar te woord heeft gestaan. Klaagster stelt dat de verpleegkundig specialist volgens het protocol van het ziekenhuis niet alleen het gesprek met klaagster en haar man had mogen voeren. De verpleegkundig specialist betwist dat een tweede persoon bij het gesprek aanwezig had moeten zijn en weet niet op welk protocol klaagster doelt. Het college overweegt dat klaagster haar stelling dat de verpleegkundig specialist het gesprek niet alleen had mogen voeren niet onderbouwd heeft. Zij heeft ook niet duidelijk gemaakt op welk protocol zij doelt. Het college heeft geen aanknopingspunt voor het oordeel dat de verpleegkundig specialist niet bevoegd en bekwaam zou zijn geweest om het gesprek zelfstandig met klaagster en haar echtgenoot te voeren. Over de manier waarop het gesprek tussen klaagster en de verpleegkundig specialist verder is verlopen, kan het college niet oordelen. Klaagster en de verpleegkundig specialist hebben daar ieder een andere herinnering aan en het college is natuurlijk niet bij dat gesprek aanwezig geweest. Een tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten door de verpleegkundig specialist kan het college daarom niet vaststellen. De klacht is kennelijk ongegrond, voor zover die ziet op de wijze waarop de verpleegkundig specialist het gesprek met klaagster heeft gevoerd. In het consult van 14 december 2018 heeft de verpleegkundig specialist de conclusies uit het MDO van 10 december 2018 met klaagster besproken. Het advies van het MDO was om de borst te amputeren met SWK-procedure. Een alternatieve behandeling was in het MDO niet aan de orde geweest. Het was niet aan de verpleegkundig specialist om klaagster iets anders te adviseren dan uit het MDO was gekomen en evenmin om – zelfstandig – eventuele alternatieven voor te stellen. In het gesprek is aan de orde geweest dat klaagster tijd nodig had om over het advies na te denken en dat zij voor overleg contact zou opnemen met haar huisarts. De verpleegkundig specialist heeft verder een afspraak met de chirurg voor klaagster ingepland, zodat zij de voorgestelde behandeling ook met een medisch specialist kon bespreken. Naar het oordeel van het college heeft de verpleegkundig specialist zorgvuldig gehandeld. De klacht is kennelijk ongegrond, voor zover het de inhoud van het consult betreft.
- iv **2-7-2024 Z2023/6081** Namens klaagsters verwijten de pleegvaders de verpleegkundig specialist GGZ dat zij (1) pleegdochter heeft meegegeven aan justitie zonder dat er nazorg was geregeld, (2) bewust de communicatie over de behandeling van pleegdochter heeft bemoeilijkt en (3) pleegdochter niet heeft doorverwezen naar een andere therapeutische behandelsetting in de periode augustus 2021 - december 2021. Alle klachtonderdelen zijn ongegrond. Verweerster heeft overeenkomstig de 'Werkinstructie: medicatie bij verlof/vakantie, ontslag of overplaatsing' gehandeld, zoals deze in het Handboek Farmaceutische Zorg GGZ is opgenomen. Daarbij betreft het college dat op dezelfde dag van de overdracht een GGZ begeleider heeft gebeld met de vertrouwensarts die vanuit jeugdhulp was aangesteld als onafhankelijk arts voor het zoeken naar een nieuwe plek voor de pleegdochter. Het college stelt vast dat de pleegvaders nimmer het ouderlijk gezag over de pleegdochter hebben gehad. Dit gezag is altijd bij haar moeder gebleven. Verweerster heeft tijdens de zitting toegelicht dat zij door de beperkte aanwezigheid van de regiebehandelaar en vanwege de vele vragen van de pleegvaders het vaste (wekelijks) aanspreekpunt was (zie ook de rapportages van 16 november 2021 om 12.11 uur en 23 november 2021 om 13.22 uur). Op 27 december 2021 om 11.16 uur heeft verweerster onder meer gerapporteerd: "In afstemming met cliënt werd de toegang tot het dossier door pleegvaders laten afsluiten gezien het besluit van pleegvaders geen pleegvaders meer te willen zijn en in het kader van de privacy van de cliënt." Op dezelfde dag om 13.26 uur heeft verweerster onder meer het beleid volgens de regiebehandelaar gerapporteerd: "- pleegvaders krijgen geen toegang meer tot het EPD gezien ze vrijdag hebben besloten geen pleegvaders meer te willen zijn en de pleegdochter niet meer bij hen kan wonen. Behandelaren houden pleegvaders op de hoogte gezien de hoop is dat ze mogelijk in de toekomst nog wel betrokken willen blijven. Naar het oordeel van het college heeft verweerster voldoende gemotiveerd toegelicht dat zij alleen in het begin tijdens de inzet van IHT-Jeugd vanaf 2 tot 14 juli 2021 regiebehandelaar van de cliënt is geweest en de orthopedagoog generalist en later de (psychiater, vanaf de klinische opname van de pleegdochter in augustus 2021 tot haar overdracht/ontslag, conform het Kwaliteitsstatuut GGZ J deze rol heeft overgenomen, met verweerster als medebehandelaar en in een ondersteunende rol. Dat dit voor klaagsters onvoldoende duidelijk was en dat zij niet beter wisten dan dat verweerster de hoofdbehandelaar (regiebehandelaar) was, betekent niet dat verweerster (mede) in die hoedanigheid moest worden gezien. In

het behandelplan, dat aan de klinische opname ten grondslag ligt, staat expliciet vermeld wie hoofdbehandelaar is. Daarmee is bedoeld dat zij als regiebehandelaar verantwoordelijk is voor de communicatie en informatievoorziening tegenover de cliënt en daarnaast de continuïteit en samenhang van de zorg bewaakt, waarbij de betrokken zorgverleners ieder hun eigen professionele verantwoordelijkheid houden

^v **3-7-2024 Z2023/6696** Patiënt was al langere tijd in behandeling voor autismespectrumstoornis, syndroom van Asperger en een ernstige depressieve stoornis. In 2018 is patiënt overleden (door suïcide). Klagers verwijten de verpleegkundig specialist GGZ onder meer dat hij de klachten van patiënt onvoldoende serieus heeft genomen en teveel de nadruk heeft gelegd op groepsdeelname, onvoldoende intercollegiaal overleg heeft gehad en de risicobeoordeling van suïcide bij de psychiater had moeten neerleggen. De verpleegkundig specialist GGZ heeft, onder meer ter zitting, aangevoerd dat er binnen het bij de behandeling van patiënt betrokken team wel degelijk en regelmatig intercollegiaal overleg plaatsvond. Het college stelt evenwel vast dat dergelijke overleggen niet, dan wel onvoldoende werden gedocumenteerd. De verpleegkundig specialist bevestigt dat ook in zekere zin door aan te geven dat hij dit als een verbeterpunt ziet en, door de ervaring in deze zaak, in zijn huidige beroepspraktijk de dossiervorming meer zorgvuldig ter hand neemt. Hoewel dat laatste een positieve ontwikkeling is, kan daarmee niet voorbij worden gegaan aan het feit dat niet voldoende vast is komen te staan dat dergelijke, naar het oordeel van het college noodzakelijke, overleggen hebben plaatsgevonden. Vooral wanneer dat gezien wordt vanuit de (eerdere) suïcidaliteit van patiënt en de besproken mogelijke afsluiting van de behandeling. Dit acht het college tuchtrechtelijk verwijtbaar. De klachtonderdelen b) en c) zijn om die reden gegrond.

^{vi} **21-08-2024, H2023-5982** Klaagster stelt zich op het standpunt dat de verpleegkundig specialist GGZ zijn beroepsgeheim heeft geschonden door aangifte te doen bij de politie. Volgens haar had de verpleegkundig specialist moeten inzien dat het gedrag van klagster voortkwam uit haar ziekte en had terughoudend moeten worden omgegaan met het doen van aangifte. Volgens klagster heeft de verpleegkundig specialist eveneens zijn beroepsgeheim geschonden door bij de politie te verklaren dat sprake was van simulatiegedrag en dat klagster volledig wilsbekwaam was en dus verantwoordelijk kon worden gehouden voor de brandstichting. Die informatie was van geen enkel belang voor het doen van de aangifte. Volgens de verpleegkundig specialist mocht hij overgaan tot het doen van aangifte. Hij erkent dat hij, achteraf gezien, meer informatie aan de politie heeft verstrekt dan noodzakelijk was. Volgens de verpleegkundig specialist moest direct ter plaatse aangifte worden gedaan om te bewerkstelligen dat klagster door de politie zou worden meegenomen. Volgens hem was het, gelet op de enorme impact van de brandstichting op patiënten en medewerkers en de waarborging van hun veiligheid, van groot belang dat klagster niet zou terugkeren naar de afdeling. Door alle hectiek rondom de brandstichting en de urgentie dat klagster zou worden meegenomen, heeft hij zich onvoldoende rekenschap gegeven van de grenzen van zijn medisch beroepsgeheim. De verpleegkundig specialist heeft aangegeven uit het gebeurde lering te hebben getrokken. Naar het oordeel van het college heeft de verpleegkundig specialist bij de politie aangifte van brandstichting tegen klagster mogen doen. In de Handreiking “Hoe ga je om met het beroepsgeheim in contact met politie en justitie” van de V&VN van januari 2015 is opgenomen dat een zorgverlener bij het doen van aangifte niet meer gegevens verstrekt dan nodig is. Het college stelt vast dat de verpleegkundig specialist (medische) gegevens aan de politie heeft verschaft die niet noodzakelijk waren voor de aangifte. De verpleegkundig specialist had kunnen volstaan met het benoemen van de feitelijke gedragingen van klagster. Daarmee zou in de aangifte het aan klagster verweten strafbare feit al voldoende duidelijk zijn omschreven. Door meer informatie te geven dan nodig was, heeft de verpleegkundig specialist zijn beroepsgeheim geschonden. Het klachtonderdeel is op dit punt dan ook gegrond. De verpleegkundige specialist GGZ krijgt een waarschuwing.

^{vii} **11-06-2024 A2023/6640** Klaagster vindt dat zij, ondanks haar positie als wettelijk vertegenwoordigster, niet of onvoldoende is geïnformeerd over de behandeling van haar moeder, die is overleden. Ook verwijt zij de verpleegkundig specialist werkzaam in de VVT ouderenzorg dat de medische behandeling (palliatieve sedatie) onjuist was. Uit het medisch dossier en hetgeen tijdens de zitting is besproken kan niet worden afgeleid dat de moeder (de patiënt) ontevreden was over de medische behandeling en dat zij daarover een klacht had willen indienen. Gesteld noch gebleken is dat moeder informatie is onthouden over (de gevolgen van) de behandeling, of zich anderszins feiten of omstandigheden zich hebben voorgedaan die – indien moeder daarvan op de hoogte zou zijn geweest – zouden hebben geleid tot een andere beslissing dan door moeder genomen. Dit betekent dat klagster deels niet-ontvankelijk is in haar klacht. Vanaf het moment dat moeder niet meer aanspreekbaar was en zij haar wil niet meer (in voldoende mate) kon bepalen en/of uiten, trad klagster op als wettelijk vertegenwoordiger van haar moeder en is zij ontvankelijk in haar klacht. Het college is op grond van de vastleggingen in het medisch dossier en de toelichting ter zitting van oordeel dat klagster door de verpleegkundige specialist in voldoende mate is geïnformeerd. Het college overweegt verder dat het medisch dossier van moeder geen aanwijzingen bevat dat op enig moment een palliatieve sedatie is ingezet. Moeder is overleden aan de gevolgen van ernstig leverfalen. De overige klachtonderdelen zijn ook ongegrond verklaard.

^{viii} **30-05-2024 H2023/5852** Klaagster verwijt verpleegkundig specialist GGZ dat zij vond dat klagster passief in bed bleef liggen en dat zij klagster vlug uit bed wilde hebben. Uit het dossier blijkt dat verweerster adviezen heeft gegeven over de wijze waarop klagster dient te worden benaderd bij het

activeren en dat zij heeft geadviseerd om een fysiotherapeut in te schakelen. Daaruit blijkt niet dat zij een oordeel heeft gegeven over het activiteitenpatroon van klaagster en ook niet dat zij daarover iets tegen klaagster heeft gezegd. Verweerster ontkent ook wat haar wordt verweten. Een en ander staat dus niet vast. Klacht kennelijk ongegrond.

^{ix} **11-04-2024 H2023/5647** Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist GGZ ten eerste dat zij heeft geweigerd om het medisch dossier aan haar te geven en dat er in haar dossier een opeenstapeling van onwaarheden is genoteerd. Verder verwijt klaagster de verpleegkundig specialist dat zij op onjuiste gronden gedwongen is opgenomen en dwangmedicatie krijgt. Het college is van oordeel dat klaagster het klachtonderdeel over het medische dossier onvoldoende concreet heeft gemaakt. Klaagster is daarom kennelijk niet-ontvankelijk in dit klachtonderdeel. Het college overweegt dat de onvrijwillige opname van klaagster gebaseerd is op een rechterlijke beslissing. Het college overweegt dat de onvrijwillige opname van klaagster gebaseerd is op een rechterlijke beslissing. De toepassing van de gedwongen opname is vervolgens ook getoetst door de klachtencommissie en – in beroep tegen de beslissing van de klachtencommissie – door de rechtbank. Zoals de verpleegkundig specialist naar voren heeft gebracht is zij zelf niet bevoegd om te beslissen of de gedwongen zorg wordt ingezet. Nu de rechter telkens heeft beslist dat gedwongen zorg noodzakelijk was en de klachten over de toepassing daarvan ongegrond heeft verklaard, kan de verpleegkundig specialist niet worden verweten dat zij die gedwongen zorg – in overleg met de behandelende psychiater – heeft uitgevoerd. Het college heeft op grond van de stukken ook niet kunnen vaststellen dat de verpleegkundig specialist bij de aanvragen tot voorbereiding van zorgmachtigingen onzorgvuldig heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond. Het college acht het verder zorgvuldig dat de verpleegkundig specialist kritisch heeft gekeken naar de medicatie en zich heeft ingespannen om met de behandelende psychiater te zoeken naar alternatieven. Het was echter niet mogelijk om te stoppen met de medicatie, omdat bij een eerdere afbouwpoeging was gebleken dat klaagster daar niet goed op reageerde, in die zin dat het ernstige nadeel dat door haar gedrag vooral voor anderen kon worden veroorzaakt weer terugkeerde. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

^x **19-06-2024 H2023/5916** Klaagster verwijt verpleegkundig specialist AGZ werkzaam in de ouderenzorg dat zij: a. zich profileert als arts; b. geen/niet op tijd een neussonde heeft toegediend aan de moeder van klaagster; c. geen arts bij de behandeling heeft betrokken. Normaal gesproken wordt bij een door een nabestaande ingediende klacht aangenomen dat de nabestaande de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Bijzondere omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat aanleiding bestaat te twijfelen of de nabestaande daadwerkelijk de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het college acht dergelijke bijzondere omstandigheden hier aanwezig. Uit het dossier blijkt dat naast klaagster ook haar vader (echtgenoot van de moeder) en zus (andere dochter) betrokken zijn geweest. Op basis van de dossiergegevens staat vast dat de zus van klaagster de wens van klaagster om hun moeder sondevoeding te gaan geven niet ondersteunde. Ook heeft de zus van klaagster de zorgverleners na het overlijden van de moeder nog expliciet bedankt voor de verleende zorg. Er is geen indicatie dat moeder zelf sondevoeding had gewenst, integendeel: toen dit in 2021 ter sprake kwam, is men ervan uitgegaan dat moeder dit niet zou willen. De vader en de zus van klaagster hebben niet geklaagd en ondersteunen de klacht van klaagster ook niet. Desgevraagd heeft klaagster ter zitting verklaard dat haar vader, die destijds nog zelfstandig woonde, over de tuchtzaak zegt dat het toch niets verandert. Met haar zus heeft klaagster een goed contact, maar over dit onderwerp wordt niet gesproken. Op grond van het voorgaande is het college van oordeel dat klaagster niet de wil van haar moeder vertegenwoordigt. Het college zal klaagster daarom niet-ontvankelijk verklaren in de klachtonderdelen b en c en deze klachtonderdelen niet inhoudelijk bespreken. Het dossier biedt het college geen aanknopingspunt voor het oordeel dat de verpleegkundig specialist zich jegens klaagster geprofileerd heeft als arts. Wel is het ongelukkig dat binnen de organisatie waar zij werkzaam is, destijds in de rapportages geen duidelijke differentiatie in functies werd gehanteerd en rapportages van de verpleegkundig specialist onder de notitie “artsen” plaatsvonden. Onweersproken heeft de verpleegkundig specialist aangegeven, dat zij dit direct heeft rechtgezet nadat zij vernam dat klaagster dacht dat zij arts was en dat klaagster om een arts aan het bed van haar moeder had gevraagd. De verpleegster heeft toen direct de externe geriater in consult gevraagd. Dat andere zorgverleners binnen de organisatie op verzoeken van klaagster om een arts te zien, hebben verwezen naar de verpleegkundig specialist, valt haar ook niet te verwijten. Zorgverleners zijn immers alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor hun eigen handelen en de verpleegkundig specialist heeft jegens klaagster, zoals hiervoor aangegeven, het misverstand direct rechtgezet toen zij daarover vernam. Bovendien heeft zij aangevoerd dat de IT-systemen van de organisatie inmiddels zodanig zijn gewijzigd, dat dergelijke misverstanden zich niet meer kunnen voordoen. Hoewel het begrijpelijk is dat bij klaagster verwarring over de exacte functie van de verpleegkundig specialist is ontstaan, valt dit de verpleegkundig specialist niet tuchtrechtelijk te verwijten.

^{xi} **6-12-2024 A2023/6746** Klagers zijn het niet eens met de melding bij Veilig Thuis die door verweerder (hierna: de verpleegkundig specialist) is gedaan over hun omgang met hun moeder. De verpleegkundig specialist heeft naar de mening van het tuchtcollege alle stappen uit de Meldcode juist en zorgvuldig gevolgd. De Veilig Thuis-melding was proportioneel en gerechtvaardigd en de verpleegkundig specialist heeft overigens ook gehandeld zoals van een redelijk handelend, redelijk bekwaam vakgenoot mag worden verwacht. De klacht wordt ongegrond verklaard.

xii **d.d. 9-1-2024 A2023/5810** In de ongegrond verklaarde uitspraak tegen een transferverpleegkundige in het ziekenhuis had de klacht te maken met de nazorg van de cliënt. De transferverpleegkundige zou geen verdere behandeling voor klager bij een revalidatiecentrum of thuiszorg organisatie hebben geregeld en zou volgens cliënt niet zijn verwezen naar een fysiotherapeut. De transferverpleegkundige heeft echter veel thuiszorgaanbieders geraadpleegd en vervolgens ook een aanbieder gevonden. Klager (cliënt) vindt dat zij enkel thuiszorg heeft ontvangen in het kader van wondverzorging, maar geen ADL zorg ondersteuning. Het college is van oordeel dat het vervolgens aan de wijkverpleegkundige is om uiteindelijk de indicatie voor de aard en omvang van de thuiszorg vast te stellen.

xiii **8-01-2024 Z2023/5571** Klager verwijt de verpleegkundige: 1 dat zij ten aanzien van het niet willen verschaffen van het medisch dossier haar zorgplicht heeft geschonden; 2 dat zij niet adequaat heeft gehandeld in de behandeling van patiënt; 3 dat zij onvoldoende heeft gedaan om te voorkomen dat patiënt de kliniek heeft kunnen verlaten en dat zij nadien te weinig actie heeft ondernomen. (client is onder de trein gesprongen) Verpleegkundige heeft geprobeerd de patiënt in de kliniek te houden en gesprek met psychiater aangeboden. Cliënt was echter vrijwillig opgenomen en gaf aan dat hij kon gaan waar hij wilde. Psychiater gaf aan : dat suïcidaliteit nog steeds laag werd ingeschat en dat er sprake was van een vrijwillige opname en dat patiënt dus niet tegengehouden kon worden. Het is vervolgens erg ongelukkig dat het mobiele telefoonnummer van klager niet in het dossier stond vermeld. Dit valt de verpleegkundige echter niet persoonlijk tuchtrechtelijk te verwijten. Zij heeft geprobeerd klager te bereiken op het nummer dat wel in het dossier stond, in de hoop dat het nummer zou zijn doorgeschakeld.

xiv **21-03-2024 Z2023/5940** Klager verwijt verweerder dat zij: 1.haar positie heeft misbruikt om klager te pesten en anderen ertoe aan te zetten ook klager te pesten. Klager beschrijft in haar klaagschrift namelijk momenten waarop zij werd uitgelachen en/of gepest. Dat gebeurde volgens het klaagschrift door verweerder of door meerdere verpleegkundigen; 2. haar positie heeft misbruikt om klager met verzonnen meldingen over overlast of zelfverwaarlozing voor de rechter te krijgen; 3. haar positie heeft misbruikt om de rechter wijs te maken dat zij de behandelaar van klager was, terwijl klager haar helemaal niet kende; 4.klager heeft gedwongen tabletten te slikken die niet door een arts voorgeschreven waren. Aangezien de klachtonderdelen samenhangen met elkaar zal het college ze gezamenlijk beoordelen. Klager verwijt verweerder – samengevat – dat zij haar positie heeft misbruikt om klager te pesten, anderen klager te laten pesten en ervoor te zorgen dat klager ten onrechte gedwongen opgenomen moest worden. Ook zou verweerder klager hebben gedwongen medicatie te slikken. Ter onderbouwing van deze klachtonderdelen bevat het klaagschrift een beschrijving van allerlei gebeurtenissen. Deze gebeurtenissen vinden – voor zover zij de verwijten onderbouwen – geen enkele steun in het medisch dossier. Dit betekent dat uit het medisch dossier niet volgt dat een en ander zo heeft plaatsgevonden zoals klager het heeft beschreven. Het beeld dat verweerder heeft geschetst van wat er heeft plaatsgevonden, vindt wél steun in het medisch dossier. Hieruit kan niet worden opgemaakt dat verweerder misbruik van haar positie heeft gemaakt om klager te pesten of op een andere manier te benadelen. Dat er sprake is geweest van dwang door verweerder bij het innemen van medicatie kan evenmin worden vastgesteld aan de hand van het dossier. Al met al geldt dat de juistheid van de verwijten niet gebleken is. De klacht is kennelijk ongegrond

xv **19-06-2024 H2023/5543** Klacht van nabestaanden na overlijden van met een rechterlijke machtiging in een instelling opgenomen cliënte, bij wie sprake was van een combinatie van psychiatrische, somatische en cognitieve problematiek. Zij is met agonale ademhaling aangetroffen en kort daarna overleden. Verwijt aan verpleegkundige dat hij geen reanimatie heeft opgestart, hoewel er actief reanimatiebeleid was. Het college is van oordeel dat het beter was geweest als de verpleegkundige wel direct na aankomst bij cliënte was gestart met reanimeren, maar acht het gelet op de concrete omstandigheden en onduidelijkheden niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat hij niet is gestart met reanimeren, maar eerst de arts heeft gebeld. Het is immers zelfs niet duidelijk of cliënte nog leefde toen hij om 7.48 uur werd gebeld, gelet op de uitlatingen van de verzorgenden die cliënte eerder hadden aangetroffen. Die verzorgenden waren zelf niet gaan reanimeren en hadden voor de komst van de verpleegkundige (mogelijk al voor het bewuste telefoongesprek) spullen opgeruimd en schoongemaakt. Daarom zal het college de klacht ongegrond verklaren.

xvi **21-6-2024 H2023/6361** In een andere zaak van een ongegrond verklaring van een klacht van een cliënt op een dialysecentrum werd een dialyse verpleegkundige aangeklaagd De cliënt verwijt de verpleegkundige onjuist en nalatig handelen tijdens de dialyse. Er is volgens de cliënt minder vocht onttrokken dan door de computer berekend is. De klacht wordt ongegrond verklaard omdat het college niet kan vaststellen dat de hoeveelheid te onttrekken vocht niet met klager is besproken. Er is volgens het college adequaat gehandeld toen tijdens de dialyse instabiliteit is ontstaan

xvii **01-11-2024 A2024/6790 en A2024/6791 en A2024/6794 en A2024/6789 en A2024/6796 en A2024/6788 en A2024/6795.**

Er zijn in deze 7 zaken tegen 7 IC-verpleegkundigen uitspraken gedaan. De klachten waren afkomstig van 1 familie van een overleden patiënt op de IC. De meeste klachten worden tegen alle 7 IC-verpleegkundigen ingediend en daarbovenop worden er nog persoonlijke bejegeningssklachten en behandelingsklachten tegen elk afzonderlijke IC verpleegkundige ingediend. Klagers verwijten de verpleegkundigen dat zij een brute aanpak hadden dat zij nalatig zijn geweest met betrekking tot medicatie en een onnodige doorligplek; dat zij patiënt te lang op een vies matje bij zijn stuit lieten liggen zodat het begon te ruiken; dat zij de stuitwond niet goed verzorgden en alleen de wondverpleegkundige dit deed; zij de mond van patiënt niet goed hebben verzorgd waardoor hij een zieke tong kreeg en geen eetlust meer had; dat zij de hals van patiënt te weinig verzorgden, alleen als de arts kwam; dat zij de saturatie niet goed in de gaten hielden; dat er wondjes op het lichaam van de patiënt werden gevonden waarvoor geen verklaring was; dat ze beddengoed waarop ontlasting zat niet direct verschoonden. Wat betreft bejegening en communicatie verwijten klagers onder meer de verpleegkundigen: niet-correcte zorg naar patiënten met een migratieachtergrond; de restricties die zij familieleden oplegden; machtsmisbruik van hun positie; discriminatie op basis van leeftijd, etnische afkomst, geslacht e.d. en onbeleefd taalgebruik. Klagers verwijten de verpleegkundigen dat zij geweigerd hebben de patiënt te helpen vanwege betrokkenheid van de familie. Zij wijzen erop dat het strafbaar is om iemand in nood niet te helpen. Klagers verwijten de verpleegkundigen dat zij als familie in angst geleefd hebben vanwege de nalatige zorg die de verpleegkundigen leverden en er noodzaak was tot rooming-in.

De overwegingen van het college: Het college overweegt dat het dossier geen ondersteuning biedt aan het verwijt dat de verpleegkundigen een brute aanpak van patiënt hebben gehad. Niet kan worden uitgesloten dat de patiënt pijn heeft ervaren tijdens zorg- en verpleeghandelingen en dat het moeilijk voor klagers is geweest om dit te moeten zien, maar dit kan de verpleegkundigen niet worden verweten. Dat zij hierbij onnodig bruut te werk zijn gegaan kan het college dan ook niet vaststellen. Het college stelt ook vast dat de verpleegkundigen inzichtelijk hebben gemaakt dat en hoe de doorligwond is verzorgd en dat zij hebben geprobeerd erger te voorkomen. Daarnaast blijkt uit het verpleegkundig dossier dat er dagelijks wondzorg is geweest. Het dossier biedt geen steun voor de stelling dat de wond is ontstaan of verergerd door gebrekkige verzorging en deze stelling is ook overigens door klagers op geen enkele wijze onderbouwd. De geur kan zeer wel zijn ontstaan als gevolg van een necrotiserende wond en (dus) niet zijn ontstaan door een gebrekkige verzorging en/of het lange liggen op een matje (voor zover dit laatste al het geval is geweest). Daarom zijn ook deze klachten ongegrond.

Het college heeft verder geen aanleiding gevonden om aan te nemen dat beddengoed waarop ontlasting zat niet werd verschoond en dat de hals van de patiënt niet dagelijks werd verzorgd. In het verpleegkundig dossier wordt met regelmaat aantekening gemaakt van de toestand van de hals wond en de verzorging daarvan. Ook deze klacht is daarom ongegrond.

Het college acht het goed mogelijk dat klagers wel eens aan de bel hebben getrokken als er op de kamer van patiënt een alarm afging. Dat betekent echter niet dat de verpleegkundige de saturatie niet goed in de gaten hielden. Omdat ook deze klacht onvoldoende concreet is onderbouwd is de klacht ongegrond. Het college kan niet vaststellen dat er sprake was van onverklaarbare wondjes die al dan niet het gevolg zouden zijn geweest van in bed achtergebleven spullen. Reeds om die reden kan niet worden vastgesteld dat de verpleegkundigen tuchtrechtelijk verwijtbaar hebben gehandeld. Wat betreft de zieke tong stelt het college vast dat het dossier geen enkele steun biedt voor de stelling van klagers. Ook dit klachtonderdeel moet ongegrond worden verklaard.

Het college heeft in de stukken geen enkel aanknopingspunt gevonden om te kunnen constateren dat de verpleegkundigen zich discriminerend zou hebben gedragen of uitgesproken. Klagers hebben dit – ernstige – verwijt ook niet op enige andere wijze onderbouwd. Noch in algemene zin, noch jegens de verpleegkundigen. Omdat de lezingen van partijen niet overeenstemmen kan het college niet vaststellen wat de exacte gang van zaken is geweest en daarom evenmin dat sprake is geweest van discriminerend gedrag van de verpleegkundigen. Dit verwijt slaagt daarom niet.

Het college is van oordeel dat de verpleegkundige inzichtelijk heeft gemaakt wat de achtergrond was van het striktere toezicht op de naleving van de gedrags- en huisregels. Deze stellingen vinden voldoende steun in het dossier. Het college is dan ook van oordeel dat dit niet kan worden gezien als het tuchtrechtelijk verwijtbaar opleggen van restricties en/of als machtsmisbruik. Deze klachten zijn ongegrond. Het college stelt ook hier vast dat de lezingen van de gebruikte bewoordingen van partijen uiteenlopen. Het college kan dan ook niet vaststellen dat de verpleegkundigen deze woorden gebruikt hebben die de klagers beweren. Reeds om die reden kan ook dit klachtonderdeel niet gegrond worden verklaard.

Het college heeft geen aanknopingspunten gevonden om aan te nemen dat de door klagers ervaren angst voor veiligheid van de patiënt veroorzaakt zou kunnen zijn door nalatige zorg. Dat geldt ook voor de gestelde noodzaak tot rooming-in. Er is wel sprake geweest van rooming-in maar dat dit nodig was in verband met tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de verpleegkundige blijkt nergens uit. Ook deze klacht is ongegrond. Het college kan niet vaststellen dat de verpleegkundigen onterechte opmerkingen hebben gemaakt. Dit maakt dat het college ook niet kan vaststellen dat de verpleegkundigen zich onheus hebben uitgelaten over de familie. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

De specifiek gerichte klachten tegen de verpleegkundigen gaan over onder meer over een verwijt dat een verpleegkundige op 1 december 2022 heeft nagelaten de patiënt hulp te bieden terwijl hij in levensgevaar verkeerde; zij hoogde de noradrenaline niet nogmaals op toen de patiënt opnieuw een bloeddrukdaling liet zien; op 1 december 2022 ruw, onvoorzichtig en onzorgvuldig met de patiënt omging, waardoor hij pijn leed, zij liet hem op zijn rug liggen; zij deed het bronchiaal toilet niet goed.

Het college is van oordeel dat de verpleegkundige inzichtelijk heeft gemaakt dat het starten met noradrenaline, het verlagen en niet opnieuw ophogen van de dosering op voorschrift en op instructies van de arts heeft plaatsgevonden. De arts heeft dit, overigens gebruikelijke, 48-uurs beleid vooraf en tijdens het uitvoeren van dit beleid tweemaal met de familie besproken. Het ernstige en kwetsende verwijt dat de verpleegkundige zou hebben geweigerd de patiënt te helpen, wetende dat hij zonder dit medicijn zou overlijden en wetende dat de patiënt maar 48 uur op de IC mag blijven mist elke grond. De klacht is dan ook ongegrond. De verpleegkundige heeft bestreden dat zij het bronchiaal toilet niet goed heeft gedaan. Daarbij heeft zij toegelicht dat en op welke wijze zij dat heeft gedaan. In het dossier vindt het college geen onderbouwing voor de stelling van klagers dat het bronchiaal toilet niet goed zou zijn gedaan. Nu de stelling niet verder is onderbouwd is ook dit onderdeel van klacht ongegrond. Het college stelt verder vast dat het hier gaat om het woord van de één tegen de ander. Het college overweegt dat het dossier geen ondersteuning biedt aan het verwijt dat de verpleegkundige de patiënt op onvoorzichtige wijze heeft verzorgd. Niet kan worden uitgesloten dat de patiënt pijn heeft ervaren tijdens zorghandelingen en dat het moeilijk voor klagers is geweest om dit te moeten zien, maar dit kan de verpleegkundige niet worden verweten. Dat de verpleegkundige de patiënt onvoorzichtig of hardhandig heeft verzorgd kan het college dan ook niet vaststellen. Ook dit specifieke verwijt tegen de verpleegkundige is ongegrond. Ook is er een klacht over het niet willen verwisselen van kussensloop wat in de ogen van de familie wenselijk was i.v.m. vlekken erop en de resistentie voor bacteriën bij hun vader. De verpleegkundige heeft dit gemotiveerd betwist. Daarom dient dit klachtonderdeel ongegrond te worden verklaard.

Klagers verwijten een andere IC verpleegkundige specifiek: werkweigeren en niet respectvol omgaan met patiënt. Naar het oordeel van het college is er geen sprake geweest van weigering om de patiënt te helpen. Er is wel sprake geweest van wisseling van werkzaamheden tussen de verpleegkundigen, maar dat kan niet als werkweigeren worden gekwalificeerd. Het college is afdoende gebleken dat in voorkomend geval de verpleegkundige vervangen werd door een collega, zodat de zorg voor de patiënt adequaat werd voortgezet. Dat er sprake is geweest van werkweigeren door de verpleegkundige kan het college dan ook niet vaststellen. Ook deze klacht is om die reden ongegrond.

Een andere IC-verpleegkundige die werkweigeren werd verweten heeft hiertegen aangevoerd dat geen sprake was van werkweigeren. Zij werd in de bedoelde situatie op 30 september 2022 zeer kritisch benaderd door de familie van de patiënt, waardoor zij zich bedreigd voelde en haar leidinggevende besloot dat de zorg voor de patiënt zou worden overgenomen door een collega. De verpleegkundige heeft een Agressie & Geweld-melding van dit voorval gedaan. Het college verwijst naar en herhaalt de overwegingen omtrent werkweigeren en concludeert dat geen sprake is geweest van werkweigeren. Ook in deze bedoelde situatie die specifiek op verweerster ziet, is van enig tuchtrechtelijke verwijtbaar handelen van verweerster niet gebleken. In de door partijen geschetste gang van zaken acht het college het juist getuigen van professioneel optreden, dat ervoor is gekozen een collega de zorg van de patiënt te laten overnemen. De klacht is dan ook ongegrond. Klagers stellen ook dat deze IC-verpleegkundige hardhandig met infuusdraden over het hoofd van patiënt gooide. Op het verzoek van de familie om de patiënt met meer respect te behandelen zou zij agressief hebben gereageerd en de kamer uit zijn gestamp. Ook vinden klagers het onbeleefd dat de verpleegkundige niet accepteerde dat patiënt tijdens het verschonen van het bed aan haar hoofd zat. Verder praatte zij tegen en over patiënt op een niet-

respectvolle manier; “Hey, niet doen. Dat vind ik niet leuk” en “Ik heb hem elke dienst gehad de afgelopen weken”, zou zij hebben gezegd. De verpleegkundige voert aan dat dit incident ook op 30 september 2022 plaatsvond. Tijdens het vervangen van de infuusdraden vroeg zij de familie om ruimte te geven voor haar werk, maar de aanwezige familie, waaronder de zoon, bemoeide zich op onplezierige wijze met haar werk en zei dat de verpleegkundige de patiënt met een beetje respect moest behandelen. Zij heeft tegen de zoon gezegd dat hij niet aan de infuusdraden mocht zitten, omdat deze steriel moeten zijn. Bij dit incident krulden de draden tegen het gezicht van de patiënt. Van hardhandigheid of niet respectvol gedrag is volgens de verpleegkundige geen sprake geweest. Het college constateert dat de weergaven van de situatie verschillen en kan daarom niet vaststellen dat de verpleegkundige zich niet respectvol of onbeleefd tegenover de patiënt heeft geuit. Wat er precies is gebeurd, wat er is gezegd en op welke toon kan het college niet vaststellen. Om die reden kan het college ook niet vaststellen dat de verpleegkundige verwijtbaar heeft gehandeld, zodat ook deze klacht ongegrond is.

Klagers verwijten een andere IC verpleegkundige specifiek dat zij tweemaal de medicatie van de patiënt was vergeten aan te sluiten en daarbij lachend de opmerking maakte: “story of my life”. Ook verwijten ze haar dat ze zonder uitleg de iPad bij hun vader heeft weggenomen en dat ze ten onrechte de insuline pomp heeft laten doorlopen. Daarnaast verwijten klagers haar ook dat zij heeft geweigerd om zorg te verlenen. Op een bepaald moment waren de pleisters op de hand van de patiënt losgeraakt en dit zorgde voor irritatie. Op het verzoek van klagers om de hand van de patiënt te verzorgen zou de verpleegkundige hebben geantwoord dat dit een mooi klusje voor de avonddienst was. De verpleegkundige herkent zich niet in deze verwijten. Ook de uitspraken en de manier van communiceren passen niet bij haar als persoon. In het dossier is geen melding gemaakt van vergeten medicatie. Het college constateert dat de weergaven van de partijen verschillen. Ook stelt het college vast dat in het dossier geen melding is gemaakt van vergeten medicatie. Wat er precies is gebeurd, wat er is gezegd en op welke toon kan het college niet vaststellen. Het college kan daarom niet beoordelen of de verpleegkundige verwijtbaar heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is ongegrond. De verpleegkundige heeft toegelicht dat de IC-afdeling over een paar iPad beschikt zodat patiënten kunnen communiceren met de familie. De iPad is geen persoonlijk leenitem voor specifieke patiënten. Mogelijk moest de iPad worden opgeladen of mocht een andere patiënt hier gebruik van maken. De verpleegkundige herkent zich echter niet in het verwijt dat zij de iPad zonder enige toelichting heeft meegenomen. Het college kan niet vaststellen dat de verpleegkundige zonder iets te zeggen de iPad uit de kamer van de patiënt heeft weggehaald. De lezingen van partijen lopen uiteen, waardoor het college niet kan vaststellen wat er is gebeurd en reeds daarom niet kan vaststellen dat er van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen sprake is. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond. Volgens klagers heeft de verpleegkundige op een bepaald moment de insuliepomp laten doorlopen, terwijl de sondevoeding gestopt was. Het college stelt op basis van de aantekeningen in het dossier vast dat dit verwijt betrekking heeft op een voorval op 17 september 2022. In het dossier is door een andere verpleegkundige genoteerd: “Insuline liep per abuis nog 2 uur langer door na stop SV. Laatste gluc na stoppen was 3,6”. Uit het dossier blijkt niet dat de verpleegkundige hierbij, of in de dienst hiervoor, betrokken is geweest. Ook dit specifieke klachtonderdeel tegen de verpleegkundige is daarom ongegrond. Overigens merkt het college op dat hier geen sprake is geweest van een tuchtrechtelijk verwijtbare gedraging, omdat de glucosewaarde niet alarmerend laag is geweest en uit het dossier blijkt dat er onmiddellijk corrigerende acties zijn ingezet.

Klagers verwijten een andere IC verpleegkundige nog specifiek onheuse uitlating; negeren van vragen van de familie en onvoorzichtige verzorging. Het college stelt vast dat het hier gaat om het woord van de één tegen de ander. Het college kan niet vaststellen dat de verpleegkundige onheuse opmerking heeft gemaakt. Dit maakt dat het college ook niet kan vaststellen dat de verpleegkundige zich onheus heeft uitgelaten over de familie. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Ook voor verwijt dat vragen van de familie werden genegeerd geldt dat het college niet kan vaststellen wat er is gebeurd. Dit klachtonderdeel is daarom ook ongegrond. Het college overweegt dat het dossier geen ondersteuning biedt aan het verwijt dat de verpleegkundige de patiënt op onvoorzichtige wijze heeft verzorgd. Niet kan worden uitgesloten dat de patiënt pijn heeft ervaren tijdens zorghandelingen en dat het moeilijk voor klagers is geweest om dit te moeten zien, maar dit kan de verpleegkundige niet worden verweten. Dat de verpleegkundige de patiënt onvoorzichtig of hardhandig heeft verzorgd kan het college dan ook niet vaststellen. Ook dit specifieke verwijt tegen de verpleegkundige is ongegrond.

Klagers verwijten een andere IC verpleegkundige nog extra specifiek dat zij: de familie heeft bedreigd dat zij de patiënt niet kan helpen als de gele schorten, die ook de familie moest dragen in verband met de besmetting met multiresistente bacteriën, op zouden raken; en twee dochters van de patiënt in de nacht van 2 op 3 september 2022 zonder enige aanleiding op agressieve wijze heeft weggestuurd. Ook heeft zij twee andere dochters op een niet nader genoemde dag om 22.15 weggestuurd ondanks toezegging dat zij die nacht mochten blijven; en dat zij luidruchtig en onbeleefd was. Ook zou zij familieleden tegengehouden hebben om bij hun stervende vader te zijn. “Het is jullie schuld dat jullie nu niet bij jullie vader kunnen zijn” heeft zij gezegd. Daarnaast zou ze luidruchtig werken en onbeleefd zijn geweest naar de familie.

Het college ziet in het verzoek om gele schorten te recyclen geen verwijtbaar gedrag. Dat de verpleegkundige zou hebben bedreigd de patiënt niet meer te helpen wordt door de verpleegkundige ontkend, zodat het college dit niet kan vaststellen. Het verweten dreigement is mogelijk gezegd als het benoemen van een gevolg van een tekort aan gele schorten, en door klagers anders opgevat, maar hoe het een en ander exact is verwoord kan het college niet vaststellen. Al om die reden is deze klacht ongegrond. Het college constateert dat de lezingen over een agressieve wijze wegsturen van dochters nogal uiteenlopen. Dat de aanwezige dochters het verzoek om te gaan slapen in de dichtbijgelegen familiekamer als agressief hebben ervaren is spijtig maar omdat de verpleegkundige dit heeft bestreden kan het college geen verwijtbaar gedrag vaststellen. Deze klacht is dan ook ongegrond. Voor wat betreft het verwijt dat de verpleegkundige de dochters zonder tekst en uitleg zou hebben weggestuurd, stelt het college vast dat bij klagers blijkbaar niet bekend is om welke datum het gaat. De verpleegkundige heeft op dit onderdeel ook niet specifiek gereageerd of kunnen reageren. Deze klacht is daarmee onvoldoende concreet onderbouwd en zal om die reden ongegrond worden verklaard. Naast het feit dat niet kan worden vastgesteld of de verpleegkundige (te) luidruchtig heeft gewerkt, is luidruchtig werken op zich niet verwijtbaar. Dat zij meerdere keren onbeleefd zou hebben gereageerd op vragen van de familie is onvoldoende concreet onderbouwd. Ook deze klacht is ongegrond.

Klagers verwijten een IC verpleegkundige specifiek dat zij op onbeleefde en kwade toon tegen de familie heeft gezegd: “Jullie mogen niet met zovelen in de kamer”. Ook zou zij hebben gezegd dat de familie niet met z’n vieren op de gang mochten wachten. Ook heeft zij twee andere dochters op een niet nader genoemde dag om 22.15 weggestuurd ondanks toezegging dat zij die nacht mochten blijven; Ze was luidruchtig en onbeleefd was. Ze heeft familieleden tegengehouden om bij hun stervende vader te zijn. “Het is jullie schuld dat jullie nu niet bij jullie vader kunnen zijn” heeft zij gezegd.

De verpleegkundige stelt dat zij zich niet herkent in de opmerking en de beschrijving van haar toegestane aantal bezoekers. Omwille van de rust en de privacy van patiënten is het niet de bedoeling dat er meerdere personen op de afdeling staan. Het college volgt de uitleg van de verpleegkundige over het aantal bezoekers. Als er door de aanwezigheid van de bezoekers (mogelijk) onrust ontstaat op de afdeling, is het terecht dat de bezoekers hierop worden aangesproken. Hoe de verpleegkundige dit exact heeft verwoord en welke toon zij daarbij gebruikte is voor het college niet te beoordelen. Dit maakt dat het

college ook niet kan vaststellen of de verpleegkundige tuchtrechtelijk tekortgeschoten is in de bejegening van klagers. Ook deze klacht is ongegrond. De verpleegkundige neemt ook afstand van het verwijt dat ze onbeleefd was. Zij ontkent dat zij de genoemde uitspraak dat het hun eigen schuld was dat ze niet bij

hun vader konden zijn, heeft gedaan. Op de avond van overlijden van de patiënt kwam de familie op de afdeling en de familieleden liepen schreeuwend over de gang. De verpleegkundige deelt mee dat zij vaker heeft meegemaakt dat emoties worden getoond, maar in dit geval schold de familie de verpleegkundigen uit en verweten hen in onheuse en bedreigende woorden de toestand van de patiënt. Daarop heeft de verpleegkundige de familie gezegd dat dit gedrag niet kon worden getolereerd en dat zij rekening moesten houden met andere patiënten. Vervolgens richtten de bedreigingen zich tegen de verpleegkundige. De verpleegkundige heeft zich zo bedreigd gevoeld dat zij de kamer waarin zij werkte heeft vergrendeld en haar leidinggevende, de beveiliging en de calamiteitenmanager heeft gebeld. Zij heeft een Agressie & Gewelddeling van het voorval gedaan. Het college overweegt dat partijen ook over dit voorval en de verweten uitspraak verschillende standpunten hebben. Het college merkt op het in het algemeen onaannemelijk te vinden dat familie wordt weggehouden bij een stervende patiënt, tenzij sprake is van zeer bijzondere, zeer zwaarwegende redenen, maar omdat niet kan worden vastgesteld wat er precies is gebeurd en gezegd zal ook deze klacht ongegrond worden verklaard.

Klagers verwijten een IC verpleegkundige nog specifiek dat zij de zoon van de patiënt heeft verzocht de kamer van de patiënt te verlaten en dat zij anders haar werk niet wilde doen. Toen de zoon dit weigerde, heeft de verpleegkundige gezegd: “Ja nou ga ik je vader niet helpen, ik ga lunchen” en is zij de kamer uitgelopen en achter haar bureau gaan lunchen. De verpleegkundige heeft aangevoerd dat zij op 5 september tijdens haar dagdienst aan het werk was op de kamer van de patiënt. De patiënt lag rustig in bed en er was een dochter aanwezig. Toen kwam de zoon, in de beleving van de verpleegkundige geagiteerd, binnen, waarop de patiënt onrustig werd. De verpleegkundige heeft tegen de zoon gezegd dat het misschien beter was om later terug te komen, maar de zoon gaf daar geen gehoor aan. De verpleegkundige was klaar met haar werk op de kamer, verliet de kamer en is gaan lunchen achter de balie. De zoon is naar de balie gekomen en heeft met een zeer intimiderende houding op agressieve wijze zijn ongenoegen geuit. De verpleegkundige is de confrontatie niet aangegaan. Later heeft één van de dochters gezegd dat zij het vervelend vond dat dit de verpleegkundige moest overkomen, omdat zij altijd zo lief en zorgzaam was voor de patiënt. De zoon heeft later zijn excuses aangeboden. De verpleegkundige heeft een Agressie & Gewelddeling van dit incident gedaan. Het college stelt allereerst vast dat uit de processtukken is op te maken dat dit incident niet op 5 september, maar op 18 september 2022 heeft plaatsgevonden. De verpleegkundige heeft een gedetailleerde versie van het incident gegeven, waaruit kan worden opgemaakt dat zij in het belang van de patiënt aan de zoon heeft gevraagd later terug te komen. Zij heeft daarna de kamer verlaten, omdat zij daar klaar was. Omdat de weergaven van de situatie uiteenlopen kan het college niet vaststellen dat de verpleegkundige verwijtbaar heeft gehandeld. Ook deze specifiek tegen de verpleegkundige ingediende klacht is dan ook ongegrond.

^{xviii} **27-02-2024 A2023/6031** Klaagster, de werkgever van de verpleegkundig teamleider, verwijt de verpleegkundige dat hij zich seksueel grensoverschrijdend heeft gedragen jegens een of meer cliënten, tijdens de behandelrelatie niet de professionele distantie in acht heeft genomen die van hem had mogen worden verwacht en zijn affectieve en/of seksuele gevoelens voor bepaalde cliënten niet heeft besproken met een collega of vertrouwenspersoon en evenmin de zorgverlening aan betreffende cliënten heeft beëindigd of overgedragen. Voorts wordt de verpleegkundige verweten dat hij onzorgvuldig is omgegaan met gevoelige gegevens van meerdere cliënten en in strijd heeft gehandeld met de schriftelijke afspraken met zijn leidinggevende en de door klagster voorgeschreven werkwijze. De werkgever heeft de verpleegkundige in eerste instantie geschorst en daarna ontslagen. De verpleegkundige heeft zijn registratie in het BIG-register laten doorhalen en is niet ter zitting verschenen. Naar het oordeel van het college is een verbod op herregistratie in het BIG-register passend en geboden. De verpleegkundige heeft met zijn gedrag en met zijn reactie op de klacht laten zien dat hij de ernst van zijn gedrag niet inziet. Gelet op zijn houding en zijn gebrek aan reflectie, maar ook gelet op het feit dat hij nog meermaals ernstig de fout in is gegaan nadat door de leidinggevende afspraken met hem waren gemaakt. Het college heeft als verzwarende omstandigheid in aanmerking heeft genomen dat de verpleegkundige een voorbeeldfunctie had; hij was teamleider en werkte in die hoedanigheid talloze werknemers in, ook stelde hij zich weinig toetsbaar op. Gelet op de ernstige schending van de professionele normen en de grote noodzaak patiënten tegen de verpleegkundige te beschermen, moet worden voorkómen dat de verpleegkundige weer aan de slag kan als verpleegkundige. Klacht gegrond, ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven en publicatie.

^{xix} **27-02-2024 A2023/6372** De IGI verwijt de verpleegkundige, werkzaam in de verslavingszorg, dat hij de professionele grenzen die hij als verpleegkundige in acht hoort te nemen heeft overschreden door met cliënte 1 gedurende en direct na de behandelrelatie en met cliënte 2 gedurende dan wel direct na de behandelrelatie een persoonlijke en intieme relatie aan te gaan waarin seksueel getinte contacten plaatsvonden. Daarmee heeft hij gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van de cliënten had behoren te betrachten en dus in strijd met artikel 47 lid 1 van de Wet BIG en de professionele standaarden. Het college is van oordeel dat het gedrag van de verpleegkundige hem ernstig te verwijten valt. Bij de keuze van de maatregel moet in dit verband de preventieve werking het uitgangspunt zijn. Er is voldoende komen vast te staan dat het gedrag van de verpleegkundige in verregaande mate grensoverschrijdend is geweest en bij momenten ook een seksuele ondertoon had, ook als wordt aangenomen dat hij niet daadwerkelijk fysiek contact heeft gehad met cliënt 2 en dat de e-mail aan cliënt 1 werkelijk niet voor hem bedoeld was. Het feit dat de verpleegkundige voor privédoeleinden het telefoonnummer van cliënt 2 zonder toestemming uit diens dossier heeft gehaald en hem vervolgens berichten heeft gestuurd en hem bij zich thuis heeft uitgenodigd, kan worden bestempeld als een ernstige grensoverschrijding. Ook als bij die afspraak thuis (en eerder in een behandelkamer) geen seksueel contact heeft plaatsgevonden, is duidelijk dat de verpleegkundige de grenzen ver te buiten is gegaan en zich daarbij niet heeft gehouden aan de beroepsnormen en professionele standaarden. Het leggen van privécontact door een verpleegkundige met een cliënt is immers in strijd met de beroepscode van Verpleegkundigen en verzorgenden (hierna: de Beroepscode) en de professionele ethiek van hulpverleners. Voor zover sprake was van instemming van cliënten met bijvoorbeeld het contact via WhatsApp, doet dat aan de ernst van de grensoverschrijding niet af. Een zorgverleningsrelatie is een relatie met een ongelijkwaardige verhouding, waarin de zorgontvanger zich in een afhankelijke, kwetsbare positie bevindt. In een dergelijke relatie is het ongeoorloofd een persoonlijke relatie aan te gaan. Dit is opgenomen in de Beroepscode en de Notitie ‘Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening’ met aanvulling ‘Over een relatie met een (ex-)zorgaanvrager’, waarvan klager op de hoogte diende te zijn. Naar het oordeel van het college heeft de verpleegkundige zich dan ook ernstig verwijtbaar gedragen. De klacht is gegrond. De verpleegkundige heeft aangekondigd na maart 2024 werkzaam te zullen zijn buiten de gezondheidszorg. Naar het oordeel van het college brengt dit met zich dat het opleggen van de maatregel van schorsing onvoldoende preventieve werking heeft. Het college acht het passend en geboden om de maatregel van doorhaling uit het BIG register op te leggen (zie hiervoor uitgebreid 5.6 van de beslissing). Klacht gegrond, beveelt de doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG register en publicatie.

^{xx} **19-07-2024 Z2024/6996** Klacht van IGI tegen verpleegkundige wegens (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Klacht is gegrond. Binnen een behandelrelatie bevindt de cliënt/patiënt zich in een afhankelijke positie ten opzichte van de zorgverlener. Daarom mag van een intieme relatie tussen beiden geen sprake zijn. Het is aan de zorgverlener om de grenzen van de behandelrelatie te bewaken. Dit uitgangspunt vloeit voort uit artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek (goed hulpverlener schap). Voor verpleegkundigen is deze norm verder uitgewerkt in de Nederlandse Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden.

Daarin is onder meer opgenomen dat een verpleegkundige geen misbruik maakt van de afhankelijke positie van de zorgvrager, geen intieme en/of seksuele relatie aangaat met de zorgvrager en zijn collega's of leidinggevende om hulp vraagt als hij merkt dat de professionele grenzen dreigen te vervagen of overschreden dreigen te worden. Daarnaast waren ten tijde van de behandelrelatie toepasselijke beroepsnormen opgenomen in de brochure van de Inspectie "Het mag niet, het mag nooit: seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezondheidszorg" uit 2016. In de Gedragscode van de instelling zijn soortgelijke beroepsnormen opgenomen. De beoordeling van de klacht. Vaststaat dat de verpleegkundige gedurende en direct na de behandelrelatie een intiem contact is aangegaan met de patiënt. Het college is van oordeel dat verweerster (seksueel) grensoverschrijdend heeft gehandeld. Zij heeft tijdens de zorgrelatie met patiënt privételefoonnummers uitgewisseld en heeft vervolgens vriendschappelijk contact gehad met patiënt. Zij heeft hierdoor onvoldoende professionele afstand gehouden. Hier had zij melding van moeten maken bij haar werkgever, maar dit heeft ze nagelaten. Verweerster heeft zelf ook erkend dat ze niet goed heeft gehandeld. Ditzelfde geldt voor het voorval op 11 maart 2022 waarbij verweerster en patiënt hebben gezoend en geknuffeld. Verweerster is hierbij een grens overgegaan en dit valt haar tuchtrechtelijk te verwijten. Het valt verweerster voorts te verwijten dat zij van dit voorval niet zelf melding heeft gedaan bij haar leidinggevende. De stelling van verweerster dat zij zich onveilig voelde bij haar leidinggevende, ontslaat haar niet van haar verantwoordelijkheid om het voorval zelf bij een leidinggevende te melden. De omstandigheid dat zij wel een collega (psycholoog van het behandelteam) heeft geïnformeerd is ontoereikend. Daarbij neemt het college in aanmerking dat zij desbetreffende collega niet heeft verzocht om haar leidinggevende op de hoogte te stellen van het voorval. Dat het voorval op 11 maart 2022 toch ter kennis kwam van de werkgever is het gevolg geweest van het feit dat een andere collega, die het knuffelen en zoenen op 11 maart 2022 heeft gezien, dit bij de werkgever heeft gemeld. Het college rekent het verweerster ook aan dat zij, nadat zij op non-actief was gesteld en geen contact met patiënten meer mocht hebben, via de familie van patiënt geprobeerd heeft contact met patiënt te krijgen. Verweerster heeft naar eigen zeggen vóór 1 juni 2022 ook drie keer telefonisch contact gehad met de patiënt. Ook hierover stelt verweerster dat zij dit niet had mogen doen, maar dat zij begaan was met patiënt en graag wilde weten hoe het met hem ging. Zij heeft hiermee naar het oordeel van het college haar relatie met patiënt boven de professionele distantie gesteld die van haar verwacht mag worden. Met betrekking tot de afkoelingsperiode die verweerster in acht had moeten nemen overweegt het college als volgt. De afkoelingsperiode is de periode die na beëindiging van de zorgrelatie met de patiënt in acht genomen moet worden voordat een persoonlijke, niet professionele relatie kan worden aangegaan. Deze periode is bedoeld om afstand te creëren, om de ongelijke verhouding van de zorgrelatie op te heffen. Voor verweerster gold een afkoelingsperiode van zes maanden. Desgevraagd kon de Inspectie ter zitting geen eenduidig antwoord geven op de vraag op welk moment voor verweerster deze afkoelingsperiode startte. Het college stelt vast dat in de Gedragscode van de instelling staat dat de afkoelingsperiode start na het afsluiten van de behandelrelatie. Hoewel verweerster officieel pas op 1 juni 2022 uit dienst ging, was feitelijk op 21 maart 2022 door de op non-actiefstelling al een einde aan de behandelrelatie gekomen. Naar het oordeel van het college telt deze datum dus als startpunt van de afkoelingsperiode van zes maanden. Vaststaat dat verweerster zich niet aan deze periode heeft gehouden, omdat er vóór 1 juni 2022 al telefonisch contact is geweest tussen verweerster en patiënt en vanaf juni 2022 een seksuele relatie tussen haar en patiënt is ontstaan. Verweerster stelt hierover dat zij van instelling 2, waar de patiënt op 28 april 2022 naar was overgeplaatst, te horen kreeg dat zij na 1 juni 2022 contact met hem mocht hebben. Ook in het gesprek met de Inspectie op 9 september 2022 is verweerster er niet op gewezen dat zij nog in de afkoelingsperiode zat, terwijl patiënt verweerster vergezelde bij dit gesprek. Hoewel dit tot verwarring heeft geleid, ontslaat dit alles verweerster niet van de verplichting om zelf onderzoek te doen naar de afkoelingsperiode. Dat zij dit niet heeft gedaan valt haar aan te rekenen. De conclusie is dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de voor haar geldende professionele normen en de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening in ernstige mate heeft overschreden. Het is noodzakelijk dat een zorgverlener de professionele grenzen van de beroepsgroep respecteert. Dit betekent dat de klacht gegrond is. Gezien de ernst van deze vorm van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is de maatregel van schorsing het uitgangspunt in zaken over seksueel grensoverschrijdend gedrag. Bij het opleggen van de maatregel weegt het college ook mee in hoeverre verweerster inzicht heeft getoond in haar handelen en hoe groot het risico op herhaling is. Verweerster heeft ter zitting laten blijken dat zij het laakbare van haar handelen inziet. Anders dan de Inspectie ziet het college bij verweerster wel reflecterend vermogen. Het college neemt tevens in aanmerking dat het onderzoek van de Inspectie erg lang heeft geduurd. Verweerster werkt sinds juni 2022 bij haar nieuwe werkgever, die erg tevreden over haar is. Ter zitting heeft verweerster toegelicht dat er een hele open sfeer is waarin alles kan worden besproken. Zij heeft veel gesprekken met haar manager en met collega's, ook over haar handelwijze en de ontstane situatie. Er wordt veel aan intervisie gedaan vanaf het moment dat zij daar kwam werken. Zij is dus al twee jaar tot volle tevredenheid van haar werkgever aan het werk.

Alles overwegende is het college van oordeel dat een voorwaardelijke schorsing passend is. Aan verweerster zal een voorwaardelijke schorsing worden opgelegd van zes maanden met een proeftijd van een jaar. De voorwaarde die het college hieraan stelt, is dat verweerster gedurende de proeftijd van een jaar zich niet schuldig maakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die zij als verpleegkundige behoort te betrachten, of in strijd is met hetgeen een behoorlijke verpleegkundige betaamt. Het college ziet gelet op hetgeen hiervoor is overwogen geen aanleiding om nadere bijzondere behandel(voorwaarden) aan de schorsing te verbinden.

^{xxi} **1-11-2024 A2024/6970** Klacht tegen verpleegkundige grotendeels gegrond. Klaagster is de voormalig werkgever. Tijdens dit dienstverband is de verpleegkundige een affectieve en seksuele relatie aangegaan met een patiënte. Hij heeft deze relatie niet gemeld en hij heeft de patiënte verzocht de relatie geheim te houden. De verpleegkundige heeft deze grensoverschrijdende relatie erkend. De aard en duur van het ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen alsmede de wijze waarop de verpleegkundige zich heeft opgesteld na het bekend worden van dit handelen, ook nog ter zitting, geeft het college niet het vertrouwen dat hij niet langer een risico zou vormen voor de patiëntveiligheid. Onder deze omstandigheden is er onvoldoende zekerheid dat met een tijdelijke of voorwaardelijke beroepsbeperkende maatregel het risico op herhaling voldoende is weggenomen. Het college legt de maatregel van doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register op.

^{xxii} **27-11-2024 H2024/7066** De inspectie verwijt de verpleegkundige werkzaam inde verslavingszorg dat hij: 1. de professionele grenzen die hij in acht behoort te nemen heeft overschreden door een persoonlijke en seksuele relatie aan te gaan met een patiënte die tot kort daarvoor verbleef en behandeld werd bij de instelling waar hij werkzaam was; 2. onzorgvuldig heeft gehandeld door meermaals samen met de patiënte alcohol te gebruiken terwijl hij wist dat zij bekend was met een stoornis in het gebruik van alcohol; 3. onprofessioneel heeft gehandeld door zijn geheimhoudingsplicht op onrechtmatige wijze te doorbreken. Het college beoordeelt de klachtonderdelen 1 en 2 gezamenlijk, omdat zij hetzelfde feitencomplex betreffen: de relatie die de verpleegkundige met de patiënte is aangegaan en de wijze waarop de verpleegkundige tijdens deze relatie heeft gehandeld. Vaststaat dat de verpleegkundige slechts twee dagen na het ontslag van de patiënte bij haar thuis op bezoek is gegaan en toen de persoonlijke, ook seksuele, (liefdes)relatie is aangegaan. Dat was te kort na dat ontslag, gezien de voorgeschreven afkoelingsperiode. Ook valt de verpleegkundige aan te rekenen dat hij, wetend dat bij de patiënte alcoholproblematiek speelde en dat zij daarvoor nog ambulante behandeling was bij de instelling, bij die gelegenheid en meermalen nadien, samen met haar alcohol heeft gedronken en zelfs wijn naar haar heeft meegenomen. De verpleegkundige heeft hierdoor de voor hem geldende beroepsnormen geschonden. De klachtonderdelen 1 en 2 zijn daarom gegrond. De uitlatingen die de verpleegkundige aan de patiënte heeft gedaan tijdens hun WhatsApp-conversaties, zien onmiskenbaar op zaken die de verpleegkundige bekend waren uit hoofde van zijn zorgrelatie met de twee betreffende medepatiënten van de patiënte en vielen zonder meer onder zijn plicht die kennis voor derden geheim te houden. Door (zonder enige rechtvaardigingsgrond en zonder toestemming van deze medepatiënten) die gegevens met de patiënte te delen, heeft hij die geheimhoudingsplicht – en daarmee de privacy van de desbetreffende medepatiënten – geschonden. Dit klachtonderdeel is eveneens gegrond. Slotom Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht gegrond zijn. De vraag is welke maatregel in deze zaak aan de verpleegkundige moet worden opgelegd. Uitgangspunt bij zaken waarin tijdens de afkoelingsperiode een (ook seksuele) relatie wordt aangegaan door de zorgverlener met een zorgvrager is, op grond van de jurisprudentie van de tuchtcolleges, dat ten minste een schorsing wordt opgelegd. Bij de beantwoording van de vraag welke maatregel in deze zaak moet worden opgelegd, heeft het college zich allereerst laten leiden door de ernst van de gedragingen van de

verpleegkundige. Daarbij is van belang dat de verpleegkundige de persoonlijke, en tevens seksuele (liefdes)relatie met de patiënte (onder de hiervoor genoemde omstandigheden) is aangegaan slechts twee dagen na haar ontslag uit de zorginstelling, terwijl zij daar nog ambulant werd behandeld. Hij heeft bovendien de patiënte, die kampte met alcoholproblematiek, actief voorzien van alcohol. De verpleegkundige was zich van het ongeoorloofde van zijn handelen destijds goed bewust, maar is toch tot dat handelen overgegaan. De verpleegkundige heeft zich in zijn handelen geen (althans niet voldoende) rekenschap gegeven van de schadelijkheid van dat handelen voor anderen (de patiënte en de betrokken twee medepatiënten). Hij heeft zich tevens laten leiden door zijn persoonlijke behoefte om uiting te geven aan de verliefdheid die hij voor de patiënte voelde. Daar tegenover staat dat de verpleegkundige niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest sinds hij in 1997 startte met zijn loopbaan als verpleegkundige en dat hij de gegrondheid van de klachten – en daarmee de onjuistheid van zijn handelen – heeft erkend vanaf het eerste moment dat de inspectie hem hiermee heeft geconfronteerd. Ook is van belang dat de verpleegkundige het college er tijdens de mondelinge behandeling van heeft weten te overtuigen dat die erkenning niet (enkel) berust op de wens dat er in deze tuchtprocedure een lichte maatregel zal worden opgelegd, maar op wezenlijk inzicht in zichzelf, zijn handelen en de noodzaak ervoor te zorgen dat een dergelijk handelen zich niet herhaalt. Een en ander berust op de oprechtheid die het college tijdens de mondelinge behandeling aan de zijde van de verpleegkundige heeft ervaren, op de door hem gestarte intervisie en behandeling door zijn psycholoog en op zijn blijvende keuze voor een andersoortige werkkring, zoals zijn huidige werkkring, die hij heeft gekozen om de kans op herhaling te verkleinen. De verpleegkundige heeft ter zitting aangegeven dat hij aan intervisie op zijn werk doet met betrekking tot wat er is gebeurd. Het college juicht het toe als de verpleegkundige dit ook in de toekomst blijft doen. Ook de inspectie heeft tijdens de mondelinge behandeling erkend dat sprake is van dat zelfinzicht. Nu de verpleegkundige, na openheid van zaken te hebben gegeven aan zijn huidige werkgever, in die werkkring kennelijk naar tevredenheid functioneert ziet het college in al het voorgaande aanleiding om aan de verpleegkundige een schorsing van de bevoegdheid de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen op te leggen voor de duur van één jaar. Die schorsing wordt geheel voorwaardelijk opgelegd onder bepaling van een proeftijd van twee jaar. Daarbij zal aan de proeftijd de algemene voorwaarde worden verbonden dat de verpleegkundige zich in de proeftijd niet schuldig maakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als verpleegkundige behoort te betrachten, of in strijd is met hetgeen een behoorlijke verpleegkundige betaamt. Ook zal daaraan de bijzondere voorwaarde worden verbonden dat de verpleegkundige gedurende de gehele proeftijd zich zal laten superviseren door een daartoe gekwalificeerde supervisor. Voor die voorwaarde bestaat aanleiding, omdat de verpleegkundige naar eigen zeggen de noodzaak voelt de kans op herhaling door supervisie te verkleinen en omdat het college is overtuigd van de juistheid daarvan.

xxiii 27-11-2024 H2024/7376 De inspectie verwijt de verpleegkundige dat hij: a. onprofessioneel en grensoverschrijdend heeft gehandeld door herhaaldelijk en ongewenst cliënten aan te raken; b. onprofessioneel heeft gehandeld door woorden als ‘lief mens’ en ‘bloedmooi meisje’ te gebruiken; c. zijn beroepsgeheim heeft geschonden. De verpleegkundige heeft verweer gevoerd en erkent deels de feiten die aan de klacht ten grondslag liggen, maar bestrijdt die voor het overige. Al reflecterend heeft hij erkend dat hij zich in bepaalde opzichten beter anders had kunnen gedragen, maar hij vindt de klacht onterecht. Hij heeft op 12 april 2024 bij het BIG-register te kennen gegeven dat hij zijn inschrijving in het BIG-register als verpleegkundige wenste door te halen. Hij heeft ervoor gekozen de zorg definitief te verlaten en zich te laten omscholen om nog enkele jaren een zinvolle bijdrage te leveren in werk buiten de zorg. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen. De overwegingen van het college : In artikel 47 lid 4 van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is bepaald dat ook in geval van doorhaling van een inschrijving in het BIG-register de betrokken zorgverlener aan tuchtrechtspraak onderworpen blijft voor handelen of nalaten gedurende de tijd dat de zorgverlener in het BIG-register ingeschreven stond. Aangezien de verpleegkundige in de periode waar de klacht op ziet, ingeschreven stond in het BIG-register, kan het college de klacht behandelen. Welke criteria gelden bij de beoordeling? De omstandigheid dat een zorgverlener in het verleden een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd heeft gekregen, maakt niet dat het handelen van die zorgverlener in een nieuwe, opvolgende tuchtafel aan een andere, dan wel een strengere norm moet worden getoetst. Een eerder opgelegde maatregel kan wel een rol spelen bij de bepaling van de zwaarte van een eventueel op te leggen maatregel. Klachtonderdeel a) de verpleegkundige heeft onprofessioneel en grensoverschrijdend gehandeld door herhaaldelijk en ongewenst cliënten aan te raken De inspectie verklaarde ter zitting dat zij uitgaat van de juistheid van de verklaring van cliënte B. Gelet op de verklaringen van andere cliënten en medewerkers tegenover de instelling tezamen, acht de inspectie het aannemelijk dat de verpleegkundige ook andere cliënten heeft aangeraakt. Volgens de inspectie heeft de verpleegkundige ook erkend dat hij andere cliënten heeft aangeraakt. De verpleegkundige heeft ter zitting betwist dat hij ‘elke keer’ tijdens het uitdelen van de medicatie nadrukkelijk de hand van cliënte B heeft aangeraakt. Hij verklaarde daarover dat in de instelling gebruik wordt gemaakt van de zogenaamde ‘baxterrol’. De medicatie zit in een zakje, dat wordt uitgedeeld aan de cliënten. De cliënt pakt dan het zakje op, maakt het open en neemt de medicatie in. De uitzondering daarop is de zogenaamde ‘zo nodig’ medicatie. Cliënte B was naar de verpleegpost gekomen om deze ‘zo nodig’ medicatie te vragen. De verpleegkundige gaf haar deze medicatie in de hand. Cliënte B liet de medicatie vallen, de verpleegkundige heeft de medicatie gepakt en vervolgens in haar hand gelegd, waarbij hij die hand heeft vastgehouden. De verpleegkundige verklaarde ook ter zitting dat hij vaker een cliënt heeft aangeraakt. Zo heeft hij kortstondig de hand vastgehouden van een cliënte die zeer regelmatig dissociaties had. Deze cliënte had volgens de verpleegkundige met haar behandelaar afgesproken dat zij een verpleegkundige kon vragen om haar hand vast te houden wanneer zij dreigde weg te raken. De cliënte zou dan beter in de realiteit blijven. Volgens de verpleegkundige maakt de inspectie ervan dat hij cliënten onnodig aanraakt, maar dat is volgens de verpleegkundige niet het geval. De verpleegkundige is van mening dat er niet op een gesloten afdeling gewerkt kan worden zonder cliënten aan te raken. Het staat weliswaar vast dat de verpleegkundige de hand van cliënte B tijdens de gebeurtenis in de verpleegpost heeft vastgehouden, maar uitgaande van de lezing die de verpleegkundige daarvan geeft, kan niet worden gezegd dat daarbij sprake was van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. In die lezing gaat het immers om de terechte zorg van de verpleegkundige om cliënte B gerust te stellen nadat zij had gezegd bang te zijn dat de verpleegkundige boos op haar was. Die angst voor de boosheid van de verpleegkundige kwam voort uit het feit dat cliënte B hem kort daarvoor in een groepsgesprek had bekritiseerd, omdat hij in dat gesprek onvoldoende rekening had gehouden met haar kinderloosheid in zijn uitingen in de leefgroep. De wens haar daarover gerust te stellen is begrijpelijk en de wijze waarop de verpleegkundige dat zegt gedaan te hebben, getuigt niet van overschrijding van de voor hem geldende beroepsnormen. Dat hij, ter voorkoming van een misverstand, er wellicht beter aan had gedaan de hand van cliënte B niet vast te pakken, maakt dat oordeel niet anders. Er zijn geen feiten en omstandigheden gebleken op grond waarvan de lezing van de verpleegkundige moet worden verworpen. Die volgen ook niet uit wat de inspectie overigens heeft aangevoerd. Het gaat daarbij om de indirecte weergave door de inspectie van geanonimiseerde verklaringen, zoals die door de inspectie zijn aangehaald in haar klaagschrift en die geen, althans onvoldoende (naar tijd, plaats en persoon) gespecificeerde aanwijzingen bevatten over wat er ten aanzien van cliënte B is gebeurd. Zo vermeldt het klaagschrift wel dat er uitlatingen zijn gedaan door vijf cliënten en vier medewerkers, maar ten aanzien van twee cliënten en twee medewerkers is verder niet gesteld of gebleken wat die uitlatingen inhielden. Daarom is ten aanzien van het aanraken van cliënte B bij het aanreiken van de ‘zo nodig’ medicatie sprake van een ongegrondde klacht. Dat geldt ook voor het verwijt aan de verpleegkundige dat hij cliënte B bij meer gelegenheden en ook andere cliënten op ongepaste wijze heeft aangeraakt. De inspectie heeft niet, althans niet voldoende de verklaring van de verpleegkundige ter zitting weerlegd dat door de verpleegkundige erkende andere aanrakingen voortvloeiden uit het zorgplan of zijn ingezet als bewuste behandelinterventie. Dat betekent dat het college ervan uitgaat dat deze aanrakingen binnen het kader van een normale beroepsuitoefening vielen. Zo heeft de verpleegkundige ten aanzien van een verwijt toegelicht dat het ging om een cliënte die hij begeleidde tijdens een wandeling buiten de instelling en die hij, door die cliënte aan de arm te nemen, naar de instelling heeft teruggeleid, nadat de cliënte had gemeld zich te willen suïcidieren. Wat hiervoor is overwogen over het onvoldoende gespecificeerd zijn van hetgeen de inspectie heeft aangevoerd, geldt ook hier. Ook heeft de verpleegkundige een aantal vermeende aanrakingen uitdrukkelijk betwist. Tegenover deze betwisting heeft de inspectie geen nadere onderbouwing kunnen geven, wat wel op haar weg had gelegen. Daarom is dit klachtonderdeel ook voor het overige ongegrond. Klachtonderdeel b) de verpleegkundige heeft onprofessioneel gehandeld door woorden als ‘lief mens’ en ‘bloedmooi meisje’ te gebruiken. Cliënte B verklaarde tegenover de instelling dat als de verpleegkundige haar armen, handen en gezicht vastpakte, hij daarbij ‘lieve meid’ zei. De verpleegkundige verklaarde tegenover de instelling dat cliënte B op een specifiek moment bang was dat hij haar haar boosheid kwalijk nam. De verpleegkundige heeft daarop gezegd: ‘lief mens, het is juist goed dat je dit meldt’. Hij verklaarde dat hij deze situatie heeft gerapporteerd. Hij heeft aan de

instelling aangegeven dat 'lief mens' zeggen niet passend was. In het gesprek met de inspectie en ter zitting heeft de verpleegkundige verklaard dat hij dit eenmalig heeft gezegd. Het college ziet ook hier geen reden waarom de lezing van de verpleegkundige voor onwaar moet worden gehouden. Het college is van oordeel dat het gebruik van de woorden 'lief mens' niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Wellicht heeft cliënte B zich ongemakkelijk gevoeld bij deze woorden. Maar ook in samenhang met wat de verpleegkundige onder klachtonderdeel a wordt verweten (het uitdelen van de medicatie en daarbij de hand van cliënte B aanraken), is dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De verpleegkundige verklaarde in het gesprek met de inspectie eveneens dat hij tegen een collega een cliënte een 'bloedmooi meisje' had genoemd. Hij verklaarde dat hij dergelijke woorden nooit gebruikte in het bijzijn van deze of andere cliënten. Naar het oordeel van het college is het maken van deze opmerking in het algemeen niet klachtwaardig, nu deze opmerking buiten het gehoor van cliënten is gemaakt en het een opmerking betrof van de verpleegkundige tegen een collega. Van bijzondere omstandigheden die het gebruik van die woorden toch klachtwaardig maken, is niet gebleken. Het klachtonderdeel is ongegrond. Klachtonderdeel c) de verpleegkundige heeft zijn beroepsgeheim geschonden. De verklaringen van de verpleegkundige en cliënte lopen uiteen. De versies verschillen en het college ziet geen grond waarom aan de lezing van cliënte E (en de inspectie) meer geloof moet worden gehecht dan aan de lezing van de verpleegkundige. Uitgaande van de lezing van de verpleegkundige (dat cliënte E zelf aandrang op het in de kring van medecliënten prijsgeven van de plek waarvan de verpleegkundige haar kende) kan niet worden gezegd dat hij daardoor tuchtrechtelijk verwijtbaar handelde. Het klachtonderdeel is ongegrond. Slotsom Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

xxiv 9-01-2024 A2023/5402 Geronde klacht tegen een verpleegkundige, werkzaam in het ziekenhuis. Klager is de raad van bestuur van het ziekenhuis waar de verpleegkundige heeft gewerkt. Klager verwijt de verpleegkundige dat zij meerdere keren medicijnen (benzodiazepinen) zonder toestemming en/of instructie uit de medicijnkast van het ziekenhuis heeft weggenomen en dat zij uit een weggegooide ampul opnieuw vloeistof heeft opgetrokken, waarbij zij niet de instructies op het gebied van hygiëne of het vier-ogen principe heeft opgevolgd. In de periode van 1 november 2022 tot en met 11 november 2022 is door middel van een spycam beeldmateriaal opgenomen van de medicatieruimte met afdelingsvoorraad. De beelden zijn uitgekeken door het extern bureau, waarbij is gevraagd te bekijken wie de midazolam, lorazepam en oxazepam meenam. Op het beeldmateriaal is te zien dat (alleen) de verpleegkundige in de avonddiensten van 5 en 6 november 2022 en de nachtdiensten van 9 en 10 november 2022 op de volgende wijze medicatie meeneemt: a. De verpleegkundige pakt meerdere tabletten midazolam en stopt deze in de zak van haar uniform;
b. De verpleegkundige pakt meerdere tabletten oxazepam en stopt deze in de zak van haar uniform;
c. De verpleegkundige pakt meerdere tabletten lorazepam en stopt deze in de zak van haar uniform;
d. De verpleegkundige pakt medicatie (welke is onbekend) en loopt ermee uit beeld;
e. De verpleegkundige pakt vijf tabletten oxazepam, drukt deze uit de strips, houdt de tabletten los in de hand en loopt hiermee uit beeld. Ze duwt de uitgedrukte strips diep in de prullenmand;
f. De verpleegkundige rommelt in de naaldencontainer met gebruikte ampullen en pakt hier een ampul uit. De verpleegkundige trekt uit de gebruikte ampul medicatie op en stopt de spuit in de zak van haar uniform. Volgens de werkgever heeft de verpleegkundige onzorgvuldig gehandeld, omdat zij:

a) in de periode 16 augustus 2022 tot en met 10 november 2022 meerdere malen, zonder toestemming of instructie daartoe (voorschrijven gebeurt door een arts of verpleegkundig specialist ten behoeve van een bepaalde patiënt), medicatie behorende tot de benzodiazepine groep heeft weggenomen uit de medicijnkast op de verpleegafdeling interne geneeskunde/nefrologie en deze medicatiehandelingen niet op naam van een patiënt heeft geregistreerd in het patiëntendossier, hoewel dit verplicht is;
b) op zondagavond 6 november 2022 een weggegooide ampul heeft hergebruikt door de daarin aanwezige resterende medicatie uit de ampul op te trekken, waarbij de verpleegkundige instructies op het gebied van hygiëne en het vier-ogen principe niet heeft opgevolgd.

De verpleegkundige heeft aldus in strijd gehandeld met de verplichtingen voortvloeiende uit de relevante wet- en regelgeving en daarmee de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg in gevaar gebracht. Wat de professionele standaard in relatie tot het eerste klachtonderdeel betreft, stelt het college voorop. Wat dat laatste aangaat is relevant dat ziekenhuizen, ook het A, een medicatiebeleid hanteren evenals een beleid rondom het afvoeren van (ziekenhuis)afval. Wordt daaraan vervolgens het handelen van de verpleegkundige getoetst, dan komt het college tot het oordeel dat zij genoemde normen in ernstige mate heeft geschonden. Het college overweegt daartoe dat het als vaststaand aanneemt dat de verpleegkundige op in elk geval 5, 6 en 9 en 10 november 2023 midazolam, oxazepam en lorazepam uit de medicijnkast van afdeling E, interne geneeskunde heeft weggenomen, zonder dat zij daarvoor toestemming had en zonder dat daarvoor een voorschrift/recept aanwezig was; zij is op deze datums op de overgelegde camerabeelden te zien als de persoon die medicatie wegneemt en in een zak van haar uniform stopt – een keer zelfs los (dus uit de verpakking). Uit de door klager overgelegde indeling van de medicijnkast volgt om welke medicatie het gaat, voorschriften zijn niet aangetroffen (bestaan niet), én de verpleegkundige heeft het wegnemen zonder toestemming of voorschrift van genoemde medicatie meerdere keren erkend. Overigens verwerpt het college tegen deze achtergrond het verweer van de verpleegkundige dat het ziekenhuis ondeugdelijk onderzoek zou hebben gedaan, nog los van het feit dat het college geen aanwijzingen heeft dat het onderzoek onzorgvuldig zou zijn geweest of niet objectief. Het college overweegt ook dat registratie van de medicatie op naam van een patiënt niet heeft plaatsgevonden; dergelijke registraties zijn niet aangetroffen (bestaan niet) en de verpleegkundige heeft meerdere keren erkend registratie te hebben nagelaten. Het college overweegt tot slot dat het – voor zover kan worden aangenomen dat de verpleegkundige medicatie heeft weggegooid, dit niet steeds in de daarvoor bestemde afvalbak is gedeponeerd; de verpleegkundige heeft verklaard dat zij medicatie heeft weggegooid in het prullenbakje in de kleedkamer dat daarvoor uitdrukkelijk niet is bedoeld. Een en ander betekent, zoals gezegd, dat de verpleegkundige niet alleen de protocollen van het ziekenhuis die betrekking hebben op het medicatiebeleid en het afvoeren van afval met voeten heeft getreden, maar ook in meer algemene zin de veiligheid van patiënten ernstig in gevaar heeft gebracht en op zeer onzorgvuldige wijze is omgegaan met medicatie. Van belang hierbij is dat de verpleegkundige niet (goed) duidelijk kan maken wat zij nu precies met de weggenomen medicatie heeft gedaan. De verpleegkundige heeft hierover tegenover het ziekenhuis en het college immers verschillende verklaringen afgelegd. Zo zou zij de medicijnen hebben verstrekt aan patiënten, zou zij ze hebben weggegooid of in de medicijnkar (COW) hebben geplaatst. Dat laatste strookt overigens niet met de bevindingen van het ziekenhuis; de medicijnen zijn daarin niet aangetroffen. Wat ook zorgelijk is, is dat de verpleegkundige niet goed kan uitleggen, althans niet navolgbaar, waarom zij nu precies midazolam, oxazepam en lorazepam uit de medicijnkast heeft gehaald. De verpleegkundige heeft weliswaar een aantal keer gezegd, ook ter zitting, dat zij gehandeld heeft uit oververmoeidheid en dat zij het op persoonlijk vlak zwaar had, maar dat verklaart nog niet het specifieke gedrag rondom deze specifieke medicatiesoort, te meer niet nu zij heeft ontkend verslavingsproblematiek te hebben. Waar geen begin van een verklaring voor is gegeven is het wegnemen van de midazolam. Klager heeft onweersproken gesteld dat van de midazolam is vastgesteld dat deze niet is voorgeschreven geweest aan patiënten op de afdeling en dat van de oxazepam is vastgesteld dat er geen enkele noodzaak was om deze uit de kast te halen aangezien de reguliere hoeveelheid die was voorgeschreven al in de COW zat en er evenmin een opdracht van een arts voor was. Bovendien, en tot slot, behoort het tot de professionele standaard van de verpleegkundige om goed voor zichzelf te zorgen en maatregelen te treffen, zodra zij bemerkte niet meer in

staat te zijn zorgvuldig te functioneren. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond. Klachtonderdeel b) een weggegooid ampul opnieuw optrekken. Wat de professionele standaard in relatie tot het tweede klachtonderdeel betreft, verwijst het college naar hetgeen hiervoor is overwogen. Wordt daaraan opnieuw het handelen van de verpleegkundige getoetst maar nu rondom de weggegooid ampul en het opnieuw optrekken daarvan, dan komt het college weer tot het oordeel dat de verpleegkundige genoemde normen in ernstige mate heeft geschonden. Het college overweegt daartoe dat het als vaststaand aanneemt dat de verpleegkundige op 6 november 2022 (zonder het dragen van handschoenen) een witglazen ampul al "graaierend" uit de afvalcontainer voor glaswerk heeft gehaald, de daarin nog aanwezige vloeistof heeft opgetrokken met een naald, de ampul weer heeft weggegooid en de spuit met opgetrokken vloeistof in de zak van haar uniform heeft gestopt; zij is op deze datum op de overgelegde camerabeelden te zien als de persoon die deze handelingen verricht én de verpleegkundige heeft het wegnemen zonder toestemming of voorschrift van genoemde medicatie meerdere keren erkend. Als vaststaand wordt ook aangenomen dat er geen voorschrift tot toedienen was en dat de verpleegkundige geen enkele collega heeft geraadpleegd om de vereiste dubbele controle uit te voeren; een voorschrift is niet aangetroffen en de verpleegkundige heeft de afwezigheid van een voorschrift en de afwezigheid van collegiaal overleg erkend. Een en ander betekent, zoals gezegd opnieuw, dat de verpleegkundige niet alleen de protocollen van het ziekenhuis die betrekking hebben op het medicatiebeleid en het afvoeren van afval met voeten heeft getreden, maar ook dat in meer algemene zin de veiligheid van patiënten ernstig in het geding had kunnen zijn geweest, omdat zij kennelijk van plan was, zoals zij tijdens de zitting heeft gezegd, de vloeistof toe te dienen aan een patiënt. Voorts merkt het college andermaal op dat de verpleegkundige tegenstrijdige verklaringen heeft afgelegd, ook over de reden van het optrekken van de ampul. De verpleegkundige heeft bijvoorbeeld enerzijds verklaard niet (meer) te weten waarom zij de ampul opnieuw heeft opgetrokken, en anderzijds verklaard de opgetrokken medicatie te hebben willen toedienen bij een patiënt zij het dat zij daarin werd belemmerd door de noodbel. Zij verklaarde deze uit snelheid en hectiek uit de afvalbak te hebben gepakt in plaats van een nieuwe ampul uit de medicijnkast te pakken. Ook dit klachtonderdeel is gegrond. Slotsom: Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht gegrond zijn. Maatregel: Alles overziend, vindt het college doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register noodzakelijk. De verpleegkundige heeft op meerdere momenten in zeer ernstige mate voor haar geldende belangrijke beroepsnormen overschreden, waarbij het college het de verpleegkundige zwaar aanrekent dat zij met dit normschendend gedrag de patiëntveiligheid in gevaar heeft gebracht of in ieder geval had kunnen brengen. Patiënten moeten er op elk moment van de dag vanuit kunnen gaan dat de personen aan wiens zorg zij zijn toevertrouwd, zorgvuldig met medicatie omgaan en dat zij medicatie ontvangen die is voorgeschreven. Nog belangrijker is dat het college er niet achter is gekomen waarom de verpleegkundige op deze wijze handelde. Zij begrijpt het zelf ook niet goed. Daarbij meent de verpleegkundige in het onderzoek open en transparant te zijn geweest, maar dat volgt niet uit het dossier, in tegendeel. Daaruit rijst eerder het beeld van ontkennen tegen beter weten in, het verzinnen en aanpassen van verklaringen en het zoeken van de oorzaak in persoonlijke en externe omstandigheden. Zij maakt in dit verband zelfs het ziekenhuis verwijten, dat zich rancuneus, hard en vijandig zou hebben opgesteld en op een vooringenomen manier onderzoek heeft verricht. Dit alles maakt dat het college ervan uitgaat dat de verpleegkundige niet in staat is tot reflectie en daarmee verandering van het gedrag. Dat zij zich nu stipt, in de ogen van haar huidige collega's zelfs overdreven, aan de protocollen houdt en de medicijnruimte niet alleen meer betreedt, is eerder zorgwekkend dan geruststellend. Het college is mede in dat licht ook van oordeel dat een voorlopige voorziening moet worden getroffen, en wel in de zin van een schorsing van de bevoegdheid van de verpleegkundige om de aan de inschrijving in het BIG-register verbonden bevoegdheden uit te oefenen totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd. De ernst van het gedrag van de verpleegkundige, het ontbreken van zelfinzicht en het feit dat de verpleegkundige nog steeds werkzaam is in een ziekenhuis zijn daarvoor redengevend.

xxv

18-04-2024 Z2023/6591. Klacht tegen verpleegkundige ingediend door de ex-werkgever. De verpleegkundige is in mei 2023 in dienst getreden bij klager. De verpleegkundige was onder andere verantwoordelijk voor aan cliënten verstrekte medicatie. In oktober 2023 heeft de werkgever van de verpleegkundige (klager) een onderzoek ingesteld, omdat er onregelmatigheden in de medicatievoorraad waren opgemerkt. De verpleegkundige is hiermee geconfronteerd en heeft toegegeven dat zij tijdens haar werk opiaten (sterke pijnstillers, rustgevendende medicatie en slaapmedicatie) voor eigen gebruik heeft gestolen. Zij gebruikte deze middelen in privétijd en tijdens haar werk als verpleegkundige in de directe patiëntenzorg. De verpleegkundige heeft ook erkend dat zij verslaafd is (geweest) aan opiaten. Daarover klaagt de werkgever, omdat dit handelen in strijd is met de voor de verpleegkundige geldende normen, protocollen en gedragsregels. Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is en legt de maatregel van doorhaling van inschrijving in het BIG-register en directe schorsing op. Vanaf 8 mei 2023 was de verpleegkundige werkzaam bij klager. Zij was verantwoordelijk voor de administratieve verwerking van door de arts aan cliënten voorgeschreven medicatie, de controle van de medicijnkast en verstrekte medicatie aan de afdeling en cliënten. De verpleegkundige werkte voornamelijk in de nachtdienst. Eind augustus, begin september 2023 viel het collega's op dat er erg veel medicijnen op naam van bewoners werden besteld. Uit het eerste onderzoek bleek dat de verpleegkundige de bestellingen had gedaan en de medicijnen weg waren nadat zij had gewerkt. Vervolgens heeft klager de bedrijfsrecherche ingeschakeld en onderzoek laten doen. Uit de camerabeelden kwam naar voren dat de verpleegkundige diverse medicatie meenam. Op 13 oktober 2023 is de verpleegkundige met de bevindingen geconfronteerd in een gesprek. Zij heeft in dit gesprek bevestigd medicatie (oxycodon, morfine, lorazepam en temazepam) te hebben besteld en dit heeft meegenomen. Daarnaast heeft zij losse medicatie van overleden bewoners meegenomen. Tevens heeft de verpleegkundige erkend dat zij tijdens haar diensten pijnmedicatie gebruikt. De verpleegkundige heeft de door klager gestelde feiten niet betwist en zich niet tegen de klacht verwerd. In haar reactie op het klaagschrift heeft zij geschreven dat zij vanwege hevige pijn in haar botten (recente diagnose fibromyalgie) vanaf haar 21/22-jarige leeftijd op voorschrift van haar huisarts oxycodon en benzodipines is gaan gebruiken en daaraan verslaafd is geraakt. Verder heeft de verpleegkundige aangegeven dat zij niet van plan is om nog in de zorgsector werkzaam te zijn. Zij heeft pas na haar ontslag ingezien dat zij verslaafd was aan oxycodon en benzodiazepines. Het college stelt voorop dat een verpleegkundige het beroep dient uit te oefenen met het oog op het welzijn en de gezondheid van de cliënt/patiënt, kennis draagt van protocollen en gedragsregels en daarnaar handelt en bijdraagt aan een veilige zorgverlening. Het is duidelijk dat het veelvuldig wegnemen van aanzienlijke hoeveelheden opiaten en andere medicatie in de zorginstelling waar de verpleegkundige werkte, niet past bij de normen en waarden die voor de behoorlijke beroepsuitoefening van een verpleegkundige van wezenlijk belang zijn. In zoverre is sprake van handelen in strijd met de tweede tuchtnorm. De verpleegkundige heeft door haar handelwijze het vertrouwen in de beroepsgroep ernstig geschaad en heeft niet gehandeld zoals een behoorlijk verpleegkundige betaamt. Ook heeft zij onnodig cliënten blootgesteld aan risicovolle situaties tijdens de zorgverlening. De verpleegkundige heeft erkend dat zij zichzelf tijdens diensten in de zorginstelling morfine heeft toegediend. Door deze medicatie op deze manier te gebruiken heeft de verpleegkundige gehandeld in strijd met de zorg die zij jegens haar cliënten heeft te betrachten. De verpleegkundige heeft ontkend dat haar medicatiegebruik van invloed is geweest op de door verleende zorg c.q. haar handelen, maar het college is van oordeel dat dit niet uitgesloten is. In zijn algemeenheid heeft het gebruik van dergelijke medicatie invloed op de alertheid en op adequate oordeelsvorming en daarmee op het maken van fouten in de zorg en in die zin levert het een ernstig risico op voor de patiëntveiligheid.

xxvi

17-12-2024 A2024/7192 Grotendeels gegronde klacht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd tegen een verpleegkundige. De tuchtklacht en de voordracht met nummer A2024/7193 zijn ter zitting gevoegd behandeld. Volgens de inspectie heeft de verpleegkundige onzorgvuldig/onjuist gehandeld, omdat hij de professionele grenzen die hij in acht had behoren te nemen, heeft overschreden door privécontact met een cliënte aan te gaan en geld van haar te lenen en onprofessioneel gehandeld heeft door dagelijks cocaïne te roken en cannabis te gebruiken. Het college oordeelt dat beide klachtonderdelen gegrond zijn,

met uitzondering van het verwijt over het schaden van het vertrouwen in de beroepsgroep. De aard en de duur van zijn ernstig tuchtrechtelijk verwijtbare handelen en de wijze waarop hij zich heeft opgesteld na het bekend worden van dit handelen, ook nog ter zitting, geeft het college niet het vertrouwen dat de verpleegkundige niet langer een risico zou vormen voor de patiëntveiligheid. Onder deze omstandigheden is er onvoldoende zekerheid dat met de maatregel van doorhaling het risico op herhaling voldoende is weggenomen. Doorhaling inschrijving in het BIG-register, verbod tot weder inschrijving en algeheel beroepsverbod onmiddellijk van kracht. Het college constateert dat door onderzoek van de inspectie is vast komen te staan dat de verpleegkundige via WhatsApp herhaaldelijk, zeker tien keer, contact heeft gezocht met de cliënte met het enkele doel om geld van haar te lenen. De cliënte heeft acht keer een bedrag naar de rekening van de verpleegkundige overgemaakt. Nadat hij dit aanvankelijk ontkende, heeft de verpleegkundige na te zijn geconfronteerd met de bewijzen, erkend dat hij contact heeft gezocht met de cliënte, dat hij haar diverse keren om een lening heeft gevraagd en dat hij ook geld van haar heeft ontvangen. Ook heeft de verpleegkundige erkend dat hij de cliënte heeft verzocht het contact en de leningen geheim te houden. Het college overweegt dat in de verhouding tussen cliënte en de verpleegkundige per definitie sprake is van een afhankelijkheidsrelatie en dus niet van gelijkwaardig contact. De verpleegkundige heeft de normen uit artikel 2.4 van de beroepscode en de norm uit de nota sociale media, zoals hierboven onder beschreven, geschonden. Het staat vast, en is ook erkend door de verpleegkundige, dat hij daarmee heeft gehandeld in strijd met zeer belangrijke professionele normen. Met zijn grensoverschrijdende gedragingen heeft de verpleegkundige misbruik gemaakt van zijn positie als hulpverlener jegens een cliënte die in psychiatrisch opzicht zeer kwetsbaar was en die aan zijn zorg was toevertrouwd. De verpleegkundige had in zijn relatie met de cliënte de professionele grenzen in acht moeten nemen, wat onder andere betekent dat hij geen misbruik had mogen maken van de afhankelijke positie van zijn cliënte en dat hij zich niet schuldig had mogen maken aan intimidatie door bij haar aan te dringen op geheimhouding. Ter zitting heeft de verpleegkundige verklaard op de hoogte te zijn van de normen. Dat hij deze heeft overschreden kwam volgens hem voort uit zijn verslavingsproblematiek. De verpleegkundige heeft verklaard zich te schamen voor zijn gedrag en te betreuren dat hij dit heeft gedaan. Uit schaamte heeft hij er niet over gesproken met collega's of met zijn leidinggevende. Hierbij speelde een rol dat hij bang was zijn baan kwijt te raken. Het college stelt vast dat door niet met zijn leidinggevende of collega's over zijn problemen te spreken, de verpleegkundige de norm zoals beschreven in artikel 1.9 van de beroepscode heeft geschonden. Hoewel de schaamte begrijpelijk is, ontslaat dit de verpleegkundige op geen enkele wijze van zijn professionele verplichting te handelen volgens de voor hem geldende beroepsnormen. Het eerste klachtonderdeel zal gelet op het voorgaande gegrond worden verklaard. *Klachtonderdeel b) Drugsgebruik* De verpleegkundige heeft tijdens het onderzoek van de inspectie verklaard dat hij vanaf november/december 2022 tot februari/maart 2023 dagelijks cocaïne gebruikte. In die periode werkte hij op de detox-afdeling van C. Het gebruik kwam volgens de verpleegkundige voort uit zijn verslaving. Dit gedrag is volgens de inspectie in strijd met artikel 4.7 en 1.9 van de Beroepscode, omdat verslaving een gevaar voor de patiëntveiligheid kan opleveren. Het college gaat hierin mee. Drugsgebruik kan het observatie-, inschattings- en oordeelvermogen beïnvloeden waardoor de veiligheid van patiënten in gevaar kan komen. Dat de verpleegkundige zelf meent dat zijn verslaving geen invloed had op zijn werk en dat hij daar op zijn werk ook nooit iets over heeft gehoord, ook niet van zijn leidinggevende, maakt dit niet anders. De verpleegkundige heeft tuchtrechtelijk ernstig verwijtbaar gehandeld door onder invloed van harddrugs te werken en de veiligheid van patiënten op het spel te zetten. Ook het tweede klachtonderdeel zal daarom gegrond worden verklaard. *Slotsom* Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdelen a) en b) gegrond zijn, met uitzondering van het verwijt over het schaden van het vertrouwen in de beroepsgroep. *Maatregel* : Het handelen van de verpleegkundige is ernstig verwijtbaar. Voor de veiligheid en het welzijn van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten is het noodzakelijk dat een zorgverlener de professionele grenzen van de beroepsgroep respecteert en in acht neemt. De ernst van de verweten gedragingen rechtvaardigt een beroepsbeperkende maatregel. Het college moet beoordelen welke maatregel in de gegeven omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van het handelen naar verwachting voldoende effect zal hebben om herhaling te voorkomen. Daarbij kunnen verzachtende omstandigheden voor de verpleegkundige worden meegewogen, maar preventie hoort in gevallen als deze voorop te staan. In het voordeel van de verpleegkundige weegt mee dat hij ter zitting is verschenen om verantwoording af te leggen. Hij heeft te kennen gegeven zich te schamen voor zijn handelen. De verpleegkundige heeft zich gemotiveerd getoond te achterhalen welke factoren hebben bijgedragen aan zijn handelen en heeft met zijn aanmelding bij D en de behandeling die hij daar krijgt stappen genomen dit te (laten) onderzoeken en behandelen. Daar staat tegenover dat de verpleegkundige er niet voldoende blij van heeft gegeven dat hij zich (volledig) bewust is van de gevolgen van zijn handelen voor de veiligheid van patiënten. Hij schaamt zich voor zijn gedrag en voor de schade die hij daarmee heeft aangericht, maar hij heeft ter zitting ook verklaard: "Ik zou het jammer vinden als ik mijn BIG registratie kwijtraak door dit akkiefetje (...)". Ook heeft hij tijdens het onderzoek van de inspectie gezegd dat "het niet groter moet worden gemaakt dan het is". Hoewel hij later heeft toegelicht dat hij destijds nog onvoldoende doordrongen was van hoe ernstig het met hem gesteld was (terwijl hij dat inmiddels wel ziet), geeft deze bagatelliserende houding onvoldoende vertrouwen in het (zelf)inzicht van de verpleegkundige. Ook in zijn nadeel werkt dat de verpleegkundige heeft geweigerd mee te werken aan een expertisearchief. Mede hierdoor is onvoldoende helder of en welke risico's voor de patiëntveiligheid dienen te worden voorkomen en/of te worden weggenomen. Het college overweegt hier dat dit niet alleen geldt voor de beroepsuitoefening van verpleegkundige, maar voor de hele gezondheidszorg. Daarbij speelt een belangrijke rol dat de verpleegkundige een ambivalente houding heeft getoond ten aanzien van eventueel terugkeren in de gezondheidszorg. Hij is (begrijpelijk) erg trots op zijn verpleegkundigentitel en -vak en wil graag zijn BIG-registratie behouden. Hij heeft weliswaar meegedeeld tot aan zijn pensioen nog een paar jaar als taxichauffeur of als beveiliging te willen werken, maar hij heeft ook gezegd 'waarschijnlijk' niet meer in de gezondheidszorg te willen werken, en: "Ik geloof niet dat ik weer in de gezondheidszorg wil werken", en: "Ik heb daarom besloten niet meer in dat soort zorg terug te gaan". Deze uitspraken geven geen blijk van een overtuigde en consistente gedachte om niet meer terug te keren in de gezondheidszorg. De verpleegkundige heeft tot op heden onvoldoende inzicht en reflectievermogen getoond in de oorzaken van zijn gedrag. Dat betekent dat voorlopig niet helder is welke factoren hebben bijgedragen aan het handelen van de verpleegkundige. Ook is niet duidelijk of op deze factoren gerichte maatregelen kunnen worden getroffen en of verdere behandeling nodig en mogelijk is. Dat de verpleegkundige is ingesteld op medicatie waardoor hij zich rustiger voelt, biedt onvoldoende zekerheid. De vraag of daarna(-ast) nog een eventuele behandeling gericht op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag in een zorgrelatie haalbaar is, kan mede wegens het ontbreken van een expertisearchief, niet worden beantwoord. Het bovenstaande, tezamen en in onderling verband bezien, leidt ertoe dat op dit moment niet duidelijk is of – en zo ja, onder welke voorwaarden – de verpleegkundige zijn werk als verpleegkundige en in de zorg veilig zou kunnen hervatten. De aard en de duur van zijn ernstig tuchtrechtelijk verwijtbare handelen en de wijze waarop hij zich heeft opgesteld na het bekend worden van dit handelen, ook nog ter zitting, geeft het college niet het vertrouwen dat de verpleegkundige niet langer een risico zou vormen voor de patiëntveiligheid. Onder deze omstandigheden is er onvoldoende zekerheid dat met de maatregel van doorhaling het risico op herhaling voldoende is weggenomen. Het college zal daarom naast een doorhaling ook een beroepsverbod als bedoeld in artikel 48, tweede lid, wet BIG, opleggen. Het college heeft zich nog afgevraagd of dit beroepsverbod beperkt zou moeten worden tot bepaalde groepen (extra) kwetsbare patiënten, zoals patiënten in de ggz, thuis- en verpleeghuis-, verstandelijk gehandicapten- en/of ouderenzorg. Het college heeft daar echter niet voor gekozen, omdat ook voor andere patiënten geldt dat zij zich (in meerdere of mindere mate) in een kwetsbare positie bevinden ten opzichte van hun zorgverlener. Afgezet tegen de bagatelliserende houding van de verpleegkundige en diens onwil mee te werken aan een expertisearchief, is de slotsom dat er bij het college onvoldoende vertrouwen bestaat dat andere categorieën patiënten met zo'n geclausuleerd beroepsverbod voldoende zouden worden beschermd. In het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg zal het college ook bepalen dat deze algehele beperking (het beroepsverbod) onmiddellijk van kracht wordt (artikel 48, achtste lid, tweede volzin). Voor het geval de inschrijving in het BIG-register op verzoek van de verpleegkundige al is doorgehaald, zoals ter zitting aangekondigd, wordt de maatregel van verbod tot weder inschrijving opgelegd.

xxvii **27-09-2024 Z2024/7110** Klager verwijt de verpleegkundige in de penitentiaire inrichting dat zij ten onrechte geweigerd heeft klager naar de

psycholoog te verwijzen. Ook verwijt klager haar dat hij zijn afsprakenbriefje na het spreekuurcontact heeft moeten inleveren. De verpleegkundige heeft naar het oordeel van het college op 6 maart 2024 terecht geen reden gezien voor verwijzing van klager naar een psycholoog. Klager verwijt de verpleegkundige dat hij zijn rode afsprakenbriefje na het consult op 6 maart 2024 moest inleveren. De verpleegkundige heeft in haar verweer toegelicht dat gedetineerden het rode

afsprakenbriefje altijd moeten inleveren gelet op afspraken binnen de PI. Met een rood afspraakbriefje mag een gedetineerde zich zonder begeleiding binnen de inrichting begeven naar de plaats van het medisch consult. Na het consult moet het worden ingenomen, omdat de gedetineerde zich daarna niet zonder begeleiding door de inrichting mag begeven, zo heeft de verpleegkundige gesteld. Daarmee heeft de verpleegkundige in overeenstemming met het beleid binnen de PI gehandeld. Van een onheuse bejegening van klager is geen sprake, en dit handelen betreft verder ook niet de verrichtingen van de verpleegkundige in die hoedanigheid.

^{xxviii} **27-09-2024 Z2024/6994** klager verwijt de verpleegkundige in de Penitentiaire Instelling dat hij een andere puffer heeft gekregen met een andere inhoud dan door klager verzocht; Klager verwijt de verpleegkundige in de penitentiaire inrichting dat zij ten onrechte geweigerd heeft klager naar de psycholoog te verwijzen en dat klager geen medische controle kreeg door een longarts. Dat klager een exhaler heeft ontvangen in plaats van een inhaler is de verpleegkundige, als voorschrijver, niet tuchtrechtelijk te verwijten. Het college kan niet vaststellen dat zij een onjuiste inhaler (of exhaler) heeft genoteerd op het recept. Wat daarvan ook zij, toen de onjuistheid is opgemerkt is die tijdig hersteld. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond. Tijdens de intake op 26 februari 2024 is besproken dat klager bekend was met COPD. Conform de in de PI geldende richtlijn (follow-up) na binnenkomst van de opgevraagde informatie is klager verwezen naar de huisarts binnen de inrichting om dit verder te bespreken. Klager sprak de verpleegkundige op 4 maart 2024 na een door klager ingevuld verzoek. Klager heeft de huisarts binnen de PI gesproken op 8 maart 2024. Het is aan de huisarts om de medische informatie hierover te beoordelen en verder beleid uit te zetten. Het is de verpleegkundige dus niet tuchtrechtelijk te verwijten dat er op en na 4 maart 2024 geen controle door de longarts heeft plaatsgevonden. Conform de gebruikelijke en tuchtrechtelijk geoorloofde werkwijze heeft ze klager verwezen naar de huisarts. De verpleegkundige heeft naar het oordeel van het college op 4 maart 2024 terecht geen reden gezien voor verwijzing van klager naar een psycholoog. Op 4 maart 2024, toen klager in de PI D werd gezien door de verpleegkundige, is klager verteld dat de (justitieel) verpleegkundige ook een rol heeft in de beoordeling van een verzoek tot doorverwijzing bij psychische problematiek. Uit de stukken blijkt niet dat klager een hulpvraag of psychische zorgbehoefte heeft geuit in het gesprek op 4 maart 2024 en daarom is het college van oordeel dat de verpleegkundige terecht de conclusie heeft getrokken dat er geen reden was voor verwijzing naar de psycholoog en heeft de verpleegkundige terecht geen 'stepped care' ingevuld.

^{xxix} **17-05-2024 Z2023/6671** Klacht gaat over een consult van de elf maanden oude zoon van klagers op het consultatiebureau. De verpleegkundige had zorgen over de ontwikkeling van de zoon van klagers en heeft een arts gevraagd mee te kijken. Klagers verwijten de verpleegkundige dat zij onjuiste en/of irrelevante informatie in het dossier heeft opgenomen, onjuiste feitelijke informatie deelt met collega's, feitelijke informatie uit het dossier heeft weggehouden en dat zij het dossier nog heeft bijgewerkt toen de zorg al was overgedragen. Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar kennelijk ongegrond. In artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is bepaald dat de hulpverlener in het dossier aantekeningen maakt van de gegevens over de gezondheid van de patiënt en de daarvoor gedane verrichtingen en dat hij andere gegevens opneemt voor zover dat voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. De verpleegkundige heeft van het consult – onder meer – genoteerd dat vader alles een beetje gelaten over zich heen liet komen. Uit het klaagschrift blijkt dat klagers deze passage niet relevant vinden en dat zij ook bezwaar hebben tegen het gebruik van het woord "gelaten" in plaats van "rustig". Het college overweegt dat het aan een zorgverlener is af te wegen wat hij wel en niet noteert naar aanleiding van een consult. De verpleegkundige heeft de manier waarop vader reageerde op de zorgen over F relevant gevonden en er een notitie van gemaakt. Dit was niet onzorgvuldig. De vraag of ouders zich veel of juist weinig zorgen maken in een situatie waarin een baby achter lijkt te blijven in groei en ontwikkeling kan voor het vervolg van de zorgverlening wel degelijk relevant zijn. Ouders kunnen de zorgverlening namelijk uitleggen waarom er volgens hen wel of geen reden is tot zorg. Ook is het zo dat zorgverlening en ouders idealiter samen op zoek gaan naar wat passend is voor deze baby. Weten hoe ouders erin staan kan de communicatie vergemakkelijken. Dat de verpleegkundige in haar notitie heeft gekozen voor het woord "gelaten" in plaats van "rustig" is evenmin onzorgvuldig. De verpleegkundige heeft dit woord gekozen als omschrijving van haar waarneming van de reactie van vader. Niet gebleken is dat dit woord niet bij deze waarneming paste. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond. *Onjuiste informatie delen met collega's* : Bij de onderbouwing van dit klachtonderdeel wijzen klagers erop dat door de verpleegkundige tegen de arts zou zijn gezegd dat F geel zag. Zij had F echter niet onderzocht en bovendien is een verpleegkundige ook niet bevoegd om geelheid vast te stellen bij een zuigeling, aldus klagers. Ook wijzen klagers op de notitie dat vader F onderhands droeg. Deze notitie is volgens klagers onjuist en bovendien veel later aan het dossier toegevoegd. Het college is van oordeel dat een verpleegkundige een signalerende functie heeft. Als een verpleegkundige op basis van haar visuele observatie vermoedt dat sprake is van geelzucht is dat belangrijke informatie. Dat de verpleegkundige deze observatie vervolgens gedeeld heeft met de arts is zorgvuldig. De arts kan hier vervolgens bij haar onderzoek aandacht aan besteden. Zelfs als later zou blijken dat de arts het vermoeden van de verpleegkundige niet zou delen, zou van het verwijtbaar delen van onjuiste informatie geen sprake zijn. De notitie dat vader F onderhands droeg is (veel) later toegevoegd aan het dossier. Dat is een ongelukkige gang van zaken, vooral omdat de notitie werd toegevoegd toen duidelijk was dat een klacht was ingediend tegen de arts. Daar staat tegenover dat altijd duidelijk is geweest dat het om een later toegevoegde notitie ging. Ook is van belang dat de verpleegkundige door de organisatie werd geadviseerd deze observatie alsnog in het dossier op te nemen en niet in een aparte verklaring. Dat klager een andere herinnering heeft aan hoe hij F op het bewuste moment droeg, betekent niet dat de door de verpleegkundige genoteerde waarneming onjuist was. Van het delen van onjuiste informatie is dan ook niet gebleken. Ook de wijze waarop deze informatie in het dossier is opgenomen is, hoewel ongelukkig, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. *Feitelijke informatie weghouden uit het dossier*: Klagers hebben ter onderbouwing van dit klachtonderdeel aangevoerd dat op 18 januari 2022 een kind dossier is verstrekt waarin de passage dat vader alles een beetje gelaten over zich heen liet komen was weggelakt. Klagers stellen verder aan de orde dat in het kind dossier niet is opgenomen dat een verzoek was gedaan om observatie van F op het kinderdagverblijf. Klagers vinden dat opmerkelijk omdat de observatie alleen kon doorgaan als deze in het kind dossier zou worden geregistreerd. De verpleegkundige voert aan dat zij niet betrokken is geweest bij het verstrekken van het dossier en het weglakken van passages. Verder voert zij aan dat de observatie niet door is gegaan en dat zij er daarom voor kon kiezen de informatie over het verzoek om observatie ook niet in het dossier op te nemen. Zoals hiervoor is overwogen geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Klagers hebben niet onderbouwd dat de verpleegkundige betrokken is geweest bij het afgeven van het dossier of bij het weglakken van de bewuste passage. Nu de verpleegkundige deze betrokkenheid bestrijdt en in het dossier geen aanwijzingen te vinden zijn die aanleiding zouden moeten geven tot twijfel aan deze verklaring, zal het college daarvan uit gaan. Dat betekent dat ook dit klachtonderdeel niet kan slagen. Het college is van oordeel dat door de eis van klagers de observatiegegevens niet te verwerken in het dossier van F, de observatie feitelijk niet kon worden uitgevoerd. Het observeren van F zonder daarvan aantekeningen te maken zou namelijk in strijd zijn met artikel 7:454 Burgerlijk Wetboek. De verpleegkundige had in het kind dossier kunnen noteren dat een observatie was gevraagd maar niet kon worden uitgevoerd. Zij hoefde dit echter niet te doen aangezien de observatie uiteindelijk niet door is gegaan. Dat betekent dat ook dit klachtonderdeel niet slaagt. Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

xxx 18-07-2024 Z2024/6875 In een zaak die zich afspeelt op een dialyse afdeling van een ziekenhuis maar dan tegen een diabetes verpleegkundige gaat het om onzorgvuldige dossiervorming. De cliënt verwijt de diabetesverpleegkundige dat er onjuiste informatie is opgenomen in het dossier. Deze onjuiste informatie heeft te maken met een tekst in het dossier dat er sprake is van een reeks van persoonlijkheidsstoornissen bij de cliënt en dat deze tekst en diagnoses niet door de verpleegkundige zijn besproken met de cliënt en dat ze überhaupt niet is gekwalificeerd om deze te stellen. Ook is het verwijt dat de informatie niet aan de cliënt is verstrekt en niet inhoudelijk met de cliënt is besproken. Het blijkt dat de verpleegkundig specialist deze aantekeningen eerder heeft gemaakt en dat de verpleegkundige deze letterlijk heeft gekopieerd in haar verslaglegging. De klacht wordt ongegrond verklaard omdat de verpleegkundige de diagnoses niet zelf heeft gesteld maar een andere zorgverlener (in dit geval een verpleegkundig specialist) en de tekst heeft gekopieerd. Weliswaar heeft ze verzuimd de bron van deze gekopieerde tekst te vermelden maar het tuchtcollege gaat het te ver om haar daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Daarnaast ligt het niet op de weg van de verpleegkundige om de juistheid van aantekeningen van andere zorgverleners in het medisch dossier te controleren. En daarmee is de stelling van klager dat er sprake is van onjuiste informatie omdat hij niet is onderzocht als het gaat om het vaststellen van de stoornissen kan de verpleegkundige niet worden verweten.

xxxi 28-10-2024 A2023/6348 Deels gegronde klacht tegen een verpleegkundige. De vader van klager is een aantal dagen na een cystectomie overleden. De verpleegkundige was destijds betrokken bij de zorg van de vader van klager. Zij is nu niet meer BIG-geregistreerd, tijdens het verweten handelen wel. Het college stelt vast dat het EWS-protocol en het Maagretentieprotocol niet door de verpleegkundige zijn gevolgd. Ter zitting is gebleken dat zij überhaupt niet op de hoogte was van het bestaan van de inhoud van beide protocollen en dus ook niet wist bij welke waarden zij alarm moest slaan. Dat de verpleegkundige enkel op haar klinische blik heeft vertrouwd is dan ook onvoldoende. Door het college is op basis van de stukken en verklaringen niet vast te stellen hoe die avond (van het overlijden) precies is verlopen en dus ook niet of dat wat in het verpleegkundig dossier staat een onjuiste weergave is. De verpleegkundige heeft onvoldoende zelfreflectie getoond of op haar handelen gereflecteerd. Klacht deels gegrond, berisping. Het college overweegt als volgt. In ieder ziekenhuis gelden protocollen. De protocollen zijn er om het klinisch beeld met objectieve gegevens te onderbouwen dan wel om vroegtijdig signalen op te vangen van achteruitgang. Als uitgangspunt geldt dan ook dat zorgverleners zich aan de toepasselijke protocollen moeten houden. Dat is alleen anders als de patiënt van de protocollen afwijkende zorg nodig heeft. In dat laatste geval móet van de protocollen worden afgeweken en moet in het dossier worden vastgelegd wat de overwegingen daartoe waren. Het college stelt vast dat de verpleegkundige zowel het EWS-protocol als het Maagretentieprotocol niet heeft gevolgd. Nergens is uit gebleken dat zij dat bewust heeft gedaan. De verpleegkundige heeft hier geen notitie van gemaakt in het dossier, terwijl dat wel vereist is. Bovendien is ter zitting gebleken dat de verpleegkundige überhaupt niet op de hoogte was van het bestaan en de inhoud van beide protocollen en dus ook niet wist bij welke waarden zij alarm moest slaan. Dit vindt het college verwijtbaar. Van een verpleegkundige mag verwacht worden dat hij of zij op de hoogte is van de geldende protocollen in de beroepsgroep en daar in beginsel ook naar handelt. Daar komt nog bij dat er in dit geval juist aanleiding was om de patiënt extra in de gaten te houden, omdat er sprake was van een extreme maagretentie en veel (onverklaarbare) onrust bij de patiënt. Het college stelt vast dat klager en de verpleegkundige lijnrecht tegenover elkaar staan voor wat betreft de wijze waarop de familie van klager bekend is geworden met het overlijden van de patiënt. Door het college is op basis van de stukken en verklaringen niet vast te stellen hoe die avond (na het overlijden) precies is verlopen en dus ook niet of dat wat in het verpleegkundig dossier staat een onjuiste weergave is. Overigens sluiten de lezingen over en weer niet uit dat de belevingen van zowel klager als de verpleegkundige op waarheid berusten. Nu niet kan worden vastgesteld dat sprake was van onvoldoende opvang kan ook niet geconcludeerd worden dat de verpleegkundige daarover een VIM-melding had moeten doen. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

xxxi 8-11-2024 Z2024/7104 Klager verwijt een verpleegkundige in de penitentiare inrichting die zij de ziekmelding van klager heeft gewijzigd. De verpleegkundige heeft aangegeven dat zij klager niet beter heeft gemeld en conform beleid in de inrichting naar de psycholoog heeft verwezen. Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. Klager stelt dat de verpleegkundige onterecht zijn ziekmelding heeft gewijzigd tussen 31 januari 2024 en medio maart 2024; ziekmeldingen van 24 april en 25 juni 2024 niet serieus heeft genomen. De verpleegkundige heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen. De overwegingen van het college *De criteria voor de beoordeling:* De vraag is of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de verpleegkundige geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Het college oordeelt dat de verpleegkundige niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Wat betreft de onterechte wijziging van de ziekmelding van 31 januari 2024 overweegt het college dat daarvan niet is gebleken. De verpleegkundige heeft conform het beleid van de P.I. klager bezocht nadat hij zich ziek meldde voor arbeid. De verpleegkundige heeft uit het gesprek geconcludeerd dat er geen somatische klachten waren. Klagers klachten waren mentaal en gebaseerd op het niet om kunnen gaan met de geldende regels. Dat laatste is geen geldige reden voor een ziekmelding. Gelet op klagers klachten en zijn gedrag heeft de verpleegkundige klager terecht doorverwezen voor een beoordeling door een psycholoog. Uit de stukken blijkt niet dat de verpleegkundige de ziekmelding heeft gewijzigd Alleen al om die reden is dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond. Wat betreft de ziekmeldingen van april en juni 2024 blijkt uit niets dat de verpleegkundige daar persoonlijk bij betrokken is geweest. Voor zover klager daarover heeft willen klagen tegen de verpleegkundige stuit dit af nu zij niet betrokken is geweest bij latere ziekmeldingen en de klacht daarmee feitelijke grondslag mist. Slotsom: Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

xxxi 9-01-2024 A2023/5640 Kennelijk ongegronde klacht tegen een verpleegkundige. Klaagster verwijt de verpleegkundige dat zij in een gesprek met de broer van klagster, de suggestie van klagster, hoe zij haar broer goed te woord kon staan heeft genegeerd, wat tot ernstige consequenties voor haar broer heeft geleid. Het college kan niet vaststellen wat de verpleegkundige al dan niet, mogelijk tegen de suggestie van klagster in, met de broer van klagster heeft besproken. Klacht kennelijk ongegrond De verpleegkundige is eind 2022 als zogenaamde 'GGZ-coach' via de preventiemedewerker van D (onderdeel van de GGZ-instelling E te B) betrokken geraakt bij het gezin van klagster, die problemen ervoer met de broer van klagster binnen het gezin. Eerder is bij de broer van klagster de diagnose autisme gesteld en hij zou lijden aan wanen. De verpleegkundige heeft een telefonisch verkennend gesprek gevoerd met klagster. Daarna heeft een familiegesprek plaatsgevonden tussen de verpleegkundige, klagster en haar ouders. Daarop heeft de verpleegkundige voorgesteld om een gesprek met de broer van klagster te voeren (zonder aanwezigheid van de rest van de familie), wat op 12 januari 2023 plaatsvond. Het gesprek tussen de verpleegkundige en de broer van klagster is niet verlopen zoals klagster had gehoopt. Klaagster verwijt de verpleegkundige dat zij de suggestie van klagster, hoe zij haar broer goed te woord kon staan heeft genegeerd, wat tot ernstige consequenties voor haar broer heeft geleid. De verpleegkundige heeft verweer gevoerd en gesteld dat de broer van klagster tijdens hun gesprek een vraag verkeerd interpreteerde, waardoor hij boos werd. De verpleegkundige heeft daarvoor haar excuses aangeboden, die door de broer van klagster zijn aanvaard. Klaagster stelt dat zij de verpleegkundige voorafgaand aan het gesprek tussen de verpleegkundige en de broer van klagster telefonisch en via WhatsApp heeft gezegd dat zij tegen haar broer niks over autisme moest zeggen, omdat dat

voor hem een ‘prikkelwoord’ zou zijn. Uit de door klagster overgelegde WhatsApp-correspondentie volgt (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): Op 9 januari 2023, bericht van klagster aan de verpleegkundige: “(...) Ik vroeg me af of we eerder telefonisch kunnen spreken over komende donderdag? (...)”

En op 10 januari 2023, bericht van klagster aan de verpleegkundige: “Way ik alleen wil zeggen is dit: - Niks over autisme hebben - Niks over een psychose, - Je kent mij en m’n ouders niet. Als dit misschien tricky is, laat het me liefst uiterlijk morgen weten.” Het college kan uit de stukken niet opmaken of en zo ja, hoe de verpleegkundige op deze berichten heeft gereageerd of hoe een eventueel telefoongesprek is verlopen. Het college kan dan ook niet vaststellen of de verpleegkundige een toezegging heeft gedaan op het verzoek van klagster. Duidelijk is dat klagster in ieder geval de wens had dat de door haar genoemde punten niet aan bod zouden komen tijdens het gesprek en dat zij van mening is dat het onderwerp autisme toch is opgebracht. De verpleegkundige heeft in haar verweerschrift over het gesprek tussen haar en de broer van klagster verklaard dat de broer van klagster boos werd nadat de verpleegkundige hem had gevraagd waarom hij dacht dat zijn ouders hem niet goed behandelden. De verpleegkundige werd daarop – volgens haar op heftige wijze – verzocht om het huis te verlaten. Het college was – evenals klagster – niet bij het gesprek aanwezig en kan daarom niet vaststellen wat de verpleegkundige al dan niet, mogelijk tegen de suggestie van klagster in, met de broer van klagster heeft besproken. Het dossier bevat ook geen aanknopingspunten voor één van beide lezingen, nu het daar niets over vermeldt. Het college kan daarom niet uitgaan van de juistheid van wat klagster hierover zegt. Dat betekent dat de verpleegkundige geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

xxxiv **23-01-2024 H2023/5526**

Klacht tegen verpleegkundige van Bemoeizorg over bemoeienis, onderzoek en beantwoording van vragen van klagster hierover. De verpleegkundige is op verzoek van de politie meegegaan bij een huisbezoek aan klagster in het kader van een hoog oplopende burenruzie en heeft een maand later na een telefoongesprek met klagster haar dossier gesloten. Ongegrond. Het college realiseert zich dat klagster en haar gezin een bijzonder moeilijke tijd hebben doorgemaakt als gevolg van het met hun burens ontstane conflict en is zich ervan bewust dat de gevolgen daarvan tot op heden nog voortduren. Het gaat in deze tuchtzaak evenwel niet over deze burens of over de achtergrond van het conflict, maar uitsluitend over de vraag of de verpleegkundige in haar contacten met klagster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De vraag is of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwaame en redelijk handelende verpleegkundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor haar geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Op het optreden van de verpleegkundige is de Handreiking “*Gegevensuitwisseling inde bemoeizorg*” uit 2014 van toepassing en niet de Handreiking uit 2021, alleen al omdat de contacten tussen klagster en de verpleegkundige dateren uit 2019.

Klachtonderdeel 1 – onaangekondigd huisbezoek met politie De verpleegkundige heeft aangevoerd dat haar door de politie is gevraagd om mee te gaan naar klagster, omdat er sprake zou zijn van een hoog oplopende burenruzie. De politie was er al vaker bij geweest, maar heeft de situatie niet kunnen oplossen. Deze gang van zaken wordt bevestigd door het dossier van de verpleegkundige en hetgeen zij klagster in verschillende whatsappberichten heeft gemeld. Nu het initiatief van het huisbezoek niet bij de verpleegkundige lag, maar bij de politie, lag het niet op de weg van de verpleegkundige om dat bezoek van tevoren aan te kondigen of daarvoor een afspraak te maken. Dit klachtonderdeel is ongegrond. *Klachtonderdeel 2 – doorgaan met onderzoek, dossier niet afgesloten* Uit het dossier blijkt niet dat de verpleegkundige is doorgegaan met haar onderzoek na het huisbezoek bij klagster. Zij heeft het dossier weliswaar niet onmiddellijk na het huisbezoek afgesloten, maar er is nadien ook niets meer gebeurd. Na een maand heeft de verpleegkundige nog eens telefonisch contact met klagster opgenomen om te bespreken of zij iets voor klagster kon betekenen. Dat was niet het geval, waarna de verpleegkundige het dossier alsnog heeft gesloten. Daarmee heeft zij de wens van klagster gerespecteerd. Of de verpleegkundige klagster destijds met zoveel woorden heeft gezegd dat het dossier afgesloten werd, kan het college niet vaststellen. De verpleegkundige had hierover mogelijk explicieter kunnen zijn. Zij heeft ook erkend dat zij concreter had kunnen vastleggen dat geen zorg nodig was en dat zij daarom het dossier sloot. Dat zij op dit punt anders had kunnen handelen, is echter geen onderdeel van de klacht en bovendien naar het oordeel van het college ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. *Klachtonderdeel 3 – focus op klagster en niet op buurvrouw* : Het is het college niet geheel duidelijk wat klagster met dit klachtonderdeel bedoelt. Vast staat immers dat de verpleegkundige niet alleen met klagster en haar man heeft gesproken, maar ook bij de burens is langs geweest. Dat de verpleegkundige nadien nog eenmalig telefonisch contact met klagster heeft gehad, betekent niet meer dan dat zij klagster alvorens het dossier te sluiten nog een keer wilde vragen of zij wat voor haar kon betekenen. Klachtonderdeel 3 is eveneens ongegrond. *Klachtonderdeel 4 – gelogen over opdrachtgever en over aan wie is gerapporteerd* Uit het dossier blijkt duidelijk dat de melding afkomstig was van de politie. Alleen in de whatsapp-communicatie is de verpleegkundige daarover niet steeds even duidelijk geweest doordat zij in mei 2021, anderhalf jaar na afsluiting van het dossier, (ten onrechte) eenmalig heeft bevestigd wat klagster haar voorlegde, namelijk dat de melding van een specifieke persoon van de afdeling WMO zou zijn geweest. Ter zitting heeft de verpleegkundige verder toegelicht dat zij geen opdrachtgever heeft en ook aan niemand rapporteert. Het dossier wordt niet met derden, ook niet met de gemeente, gedeeld. Door de onduidelijkheid in de whatsapp-communicatie is bij klagster een misverstand ontstaan, wat heel vervelend is. Het was beter geweest als de verpleegkundige dit misverstand in een later whatsappbericht had rechtgezet, maar het college kan niet vaststellen dat de verpleegkundige hierover bewust heeft gelogen. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond. *Klachtonderdeel 5 – dossier niet goed bijgehouden* Zoals hiervoor al is overwogen, blijkt uit het dossier dat de aanmelder de politie is geweest. Dat de verpleegkundige anderhalf jaar later eenmalig, wellicht zonder het dossier te raadplegen, onjuiste informatie over de aanmelder heeft verstrekt, betekent niet dat het dossier niet goed zou zijn bijgehouden. Er is sprake geweest van een eenmalige interventie door de verpleegkundige op verzoek van de politie, waar geen bijzonderheden uit zijn voortgekomen. De verpleegkundige heeft dit ter zitting ook bevestigd. Zij heeft daarbij aangegeven dat zij haar dossiers eenmaal per maand naloopt en zorgvuldigheidshalve klagster nog éénmaal heeft gebeld alvorens dit dossier definitief te sluiten. In dit verband is begrijpelijk dat het dossier nauwelijks meer dan twee korte verslagen van de beide contactmomenten bevat. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 6 – vragen niet volledig beantwoord 5.9 Uit de gevoerde whatsapp-conversatie blijkt dat de verpleegkundige de door klagster gestelde vragen steeds netjes heeft beantwoord en dat zij heeft geprobeerd klagster de duidelijkheid te geven die klagster van haar vroeg. Slechts éénmaal heeft de verpleegkundige een onjuist antwoord gegeven, zoals in de vorige klachtonderdelen al is besproken. De door de verpleegkundige gegeven antwoorden bevielen klagster duidelijk niet en leidden steeds weer tot nieuwe vragen, terwijl ook eerder al gestelde vragen bij herhaling opnieuw door klagster zijn gesteld. In juli 2021 heeft de verpleegkundige geprobeerd klagster telefonisch te spreken te krijgen, wat door klagster is afgehouden. Daarna heeft de verpleegkundige, zowel in 2021 als in 2023, nog eenmalig getracht de vragen te beantwoorden. Dat dit niet naar genoegen van klagster is geweest, valt de verpleegkundige niet te verwijten. Klachtonderdeel 6 is ongegrond. *Klachtonderdeel 7 – AVG overtreden* De verpleegkundige heeft betwist dat zij informatie over klagster met derden heeft gedeeld en daarbij aangegeven dat de dossiers van Bemoeizorg nooit met derden worden gedeeld. Het college ziet in het dossier ook geen aanknopingspunt om tot een ander oordeel te komen. Dit geldt te meer, omdat de buurvrouw van klagster kennelijk – zoals klagster ook zelf in de stukken bij

herhaling heeft aangegeven – over verschillende kanalen beschikte om informatie over klaagster en haar gezin te achterhalen. Ook klachtonderdeel 7 is ongegrond. *Slotsom* Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

10-1-2024 C2023/1936 IGV heeft onderzoek gedaan naar de zorg voor een patiënte bij de organisatie waar verweerster werkte als verpleegkundig specialist GGZ. De patiënte leed aan anorexia nervosa en persoonlijkheidsproblematiek. De IGV verwijt de verpleegkundig specialist dat zij een behandelovereenkomst met behandelvoorwaarden is aangegaan en betrokken is geweest bij de behandeling van de patiënte, terwijl zij noch de instelling kennis en ervaring op het gebied van eetstoornissen had. Hierdoor is de patiënte niet adequaat behandeld. Ook wordt haar onvoldoende dossiervoering verweten. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht ten aanzien van het aangaan van de behandelovereenkomst ongegrond verklaard, de klacht voor het overige gegrond verklaard en aan de verpleegkundig specialist GGZ een waarschuwing opgelegd. De IGV is in beroep gekomen tegen deze beslissing. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klacht ten aanzien van het aangaan van de behandelovereenkomst alsnog gegrond en legt aan de verpleegkundig specialist GGZ de maatregel van berisping op. De verpleegkundig specialist is deskundig op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. De zorginstelling waarbij zij werkzaam was, bood opvang en hulp aan een patiënte met psychiatrische en psychosociale problemen. Deze patiënte had daarnaast een eetstoornis. De IGV verwijt de verpleegkundig specialist dat zij een behandelovereenkomst met behandelvoorwaarden is aangegaan en betrokken is geweest bij de behandeling van de patiënte, terwijl zij noch de instelling kennis en ervaring op het gebied van eetstoornissen had. Hierdoor is de patiënte niet adequaat behandeld. Ook heeft de verpleegkundig specialist het dossier van de patiënte onzorgvuldig bijgehouden.

De beslissing: Het college komt tot de conclusie dat de verpleegkundig specialist tuchtrechtelijk onzorgvuldig heeft gehandeld, doordat zij een sterke gewichtsafname bij de patiënte heeft gesignaleerd maar hieraan geen opvolging heeft gegeven. Ook heeft zij, zonder deskundig te zijn op het gebied van eetstoornissen en zonder de toepasselijke protocollen of een deskundige te raadplegen, het voedingsschema van de patiënte aangepast. Ten slotte heeft zij het medisch dossier onzorgvuldig en onvolledig bijgehouden. Het college verklaart het eerste klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond en het tweede klachtonderdeel gegrond en legt de maatregel van waarschuwing op. Het Centraal Tuchtcollege komt in deze beslissing tot het oordeel dat klachtonderdelen 1 en 2 gegrond zijn en legt de verpleegkundig specialist GGZ een berisping op. Dit oordeel wordt hierna toegelicht. De vraag die het Centraal Tuchtcollege moet beantwoorden is of de verpleegkundig specialist GGZ de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is 'de redelijk bekwame en redelijk handelende' verpleegkundig specialist GGZ. Het gaat er niet om of de verpleegkundig specialist GGZ, achteraf beschouwd, misschien beter of anders had kunnen handelen, maar of zij bij de destijds bekende stand van zaken redelijkerwijs heeft kunnen handelen zoals zij heeft gedaan. Klachtonderdeel 1 In klachtonderdeel 1 verwijt de IGV de verpleegkundig specialist GGZ dat zij de behandeling van een patiënte op een onzorgvuldige wijze heeft uitgevoerd. Dit klachtonderdeel is door de IGV opgeknipt in twee klachtonderdelen:

- a) het aangaan van de behandeling;
- b) buiten eigen expertise treden.

De verpleegkundig specialist GGZ heeft op 1 september 2016 namens E. een schriftelijke behandelovereenkomst gesloten met patiënte. Op die datum heeft de verpleegkundig specialist GGZ het volgende in het medisch dossier van patiënte genoteerd: "Met D. gesprek gehad. Medicatie doorgesproken zodat het weer duidelijk is voor D.. Behandelovereenkomst laten ondertekenen. Contract heeft ze ondertekend dat we hebben opgesteld onder welke voorwaarden zij in behandeling kan blijven. Voor het eerst hier gewogen, momenteel 45,3kg, vocht 69,6 en vet 15,1%. Laatste gewicht bij pro persona van twee weken geleden 45.5kg. Aangegeven dat ze volgende week dus minstens op 45.5kg moet zitten. Voedingsschema doorgenomen en wat aanpassingen gedaan omdat ze moeite had met het ontbijt. Nu afgesproken; ontbijt; nutridrink. lunch; 1 boterham + beleg. Tussendoor: 1 stuk fruit. diner; kleine portie aardappelen, groente, vlees. Tussendoortje 'savonds; yoghurt, fruit oid. Crisisplan doorgenomen om te kijken of deze nog actueel is. D. gaf aan hem niet nodig te hebben gehad de afgelopen dagen. Afgesproken dat de dienst elke avond een gesprek met haar heeft over het plan en de afgelopen dag." Uit deze notitie volgt dat ten tijde van het bespreken en tekenen van de behandelovereenkomst sprake was van een behandelrelatie tussen patiënte en de verpleegkundig specialist GGZ, omdat de verpleegkundig specialist GGZ op dat moment zelfstandig inhoudelijke behandel afspraken met de patiënte heeft gemaakt. Daarnaast blijkt uit de notitie duidelijk dat de behandeling zich mede richtte op de eetstoornis. De verpleegkundig specialist GGZ past immers het voedingsschema aan en maakt met patiënte een afspraak over haar gewicht. In de door de verpleegkundig specialist GGZ opgestelde en door haar en patiënte ondertekende contract voorwaarden (weergegeven in de feitenweergave door het Regionaal Tuchtcollege onder 2.4 en hierboven aangehaald) is ook vastgelegd dat patiënte zich aan de afspraak over het gewicht en aan het voedingsschema zal houden. De verpleegkundig specialist GGZ wist dat zij geen kennis en ervaring had op het gebied van eetstoornissen en dat deze kennis en ervaring binnen E. ook niet aanwezig was. Door ondanks deze wetenschap namens E. een behandel-overeenkomst met patiënte te sluiten en zelf een behandelrelatie met patiënte aan te gaan heeft de verpleegkundig specialist GGZ nagelaten de grenzen van de beroepsuitoefening in acht te nemen. De verpleegkundig specialist GGZ heeft daarmee gehandeld in strijd met de zorg zij volgens artikel 47 lid 1 van de Wet BIG tegenover patiënte had behoren te betrachten.

Op 31 januari 2018 voerde de verpleegkundig specialist GGZ controles uit bij de patiënte. Zij heeft de patiënte gewogen en geconstateerd dat haar gewicht op dat moment 40.8 kilogram bedroeg. Dit was een forse afname in gewicht. De verpleegkundig specialist GGZ heeft tijdens deze controle met patiënte de afspraak gemaakt vervolgens één keer per maand te wegen. Het Centraal Tuchtcollege deelt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de verpleegkundig specialist GGZ tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door na te laten de regiebehandelaar van de patiënte actief te informeren over de gewichtsafname. Het CTG voegt daar nog aan toe dat ook tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat zij bij de geconstateerde forse gewichtsafname zonder overleg met een deskundige heeft afgesproken slechts één keer per maand te wegen.

Op 14 maart 2018 heeft de verpleegkundig specialist GGZ patiënte geadviseerd nutridrink te gebruiken en dit ook aan haar verstrekt. Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de verpleegkundig specialist GGZ zich had moeten onthouden van elk ingrijpen in het voedingsschema van patiënte zonder voorafgaande raadpleging van een deskundige en de verpleegkundig specialist GGZ op dit punt eveneens tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Uit het hiervoor genoemde volgt dat verpleegkundig specialist GGZ de behandeling van de patiënte op onzorgvuldige wijze heeft uitgevoerd. Klachtonderdeel 1 is gegrond.

Klachtonderdeel 2 Ten aanzien van klachtonderdeel 2 sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5.10 en 5.11 heeft overwogen en neemt dat hier over. Maatregel : Wat betreft de op te leggen maatregel neemt het Centraal Tuchtcollege het volgende in aanmerking. Het Regionaal Tuchtcollege heeft klachtonderdelen 1.b en 2 gegrond verklaard en klachtonderdeel 1.a ongegrond verklaard. In beroep heeft het Centraal Tuchtcollege klachtonderdeel 1 alsnog in zijn geheel gegrond verklaard.

De behandeling van patiënten met een eetstoornis is ingewikkeld en vereist conform de GGZ Standaard Eetstoornissen integrale zorg. In verband met de betrokkenheid van veel verschillende zorgprofessionals is regie gebaseerd op één inhoudelijke behandelvisie van groot belang. Bij de behandeling van patiënte ontbrak deze regie. Hoewel de verpleegkundig specialist GGZ niet de regiebehandelaar van patiënte was, had van haar een meer autonome opstelling verwacht mogen worden dan zij heeft laten zien, juist ook omdat zij wist dat bij haar en ook overigens bij E. onvoldoende kennis en ervaring aanwezig was om de eetstoornis van patiënte professioneel te behandelen. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de verpleegkundig specialist GGZ ernstig is tekort geschoten in de zorg van patiënte. Daarnaast heeft de verpleegkundig specialist GGZ in te beperkte mate zelfinzicht en reflectie getoond. Door als verklaring voor haar tekortschieten een beroep te doen op de organisatiestructuur van E., heeft ze er onvoldoende blijk van gegeven te beseffen dat eventuele gebreken van de organisatie waarin zij werkt haar niet ontslaan van haar individuele professionele verantwoordelijkheid. De aangeleverde stukken van intercollegiale toetsing

zijn (een deel) van de verplichte 5-jaarlijkse eisen voor herregistratie van een verpleegkundig specialist GGZ en tonen geen extra inspanning gericht op reflectie. Gezien de ernst van het verweten handelen kan niet worden volstaan met een waarschuwing en is de maatregel van berisping op zijn plaats.

xxxvi 11-12-2024 C2024/2519 Klacht tegen een verpleegkundig specialist. Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist dat zij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door op basis van onvolledige informatie de conclusie te trekken dat klaagsters borst op korte termijn geamputeerd moest worden en dat zij klaagster geen uitleg heeft gegeven over andere mogelijkheden, die er achteraf wel bleken te zijn. Klaagster klaagt ook over de wijze waarop de verpleegkundig specialist haar te woord heeft gestaan. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met dit oordeel. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in beide onderdelen kennelijk ongegrond verklaard.

5.2 Over de wijze waarop de verpleegkundig specialist het gesprek op 14 december 2018 heeft gevoerd, heeft het Regionaal Tuchtcollege geoordeeld dat klaagster haar stelling dat de verpleegkundig specialist het gesprek niet alleen had mogen voeren niet heeft onderbouwd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft ook geen aanknopingspunt voor het oordeel dat de verpleegkundig specialist niet bevoegd en bekwaam zou zijn geweest om het gesprek zelfstandig met klaagster en haar echtgenoot te voeren. Over de manier waarop het gesprek tussen klaagster en de verpleegkundig specialist verder is verlopen, kan het college niet oordelen omdat het college niet bij dat gesprek aanwezig is geweest. Een tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten kan het college daarom niet vaststellen. Over de inhoud van het consult van 14 december 2018 oordeelt het Regionaal Tuchtcollege dat de verpleegkundig specialist zorgvuldig heeft gehandeld. In het MDO was een alternatieve behandeling niet aan de orde geweest en het was volgens het college niet aan de verpleegkundig specialist om klaagster iets anders te adviseren dan uit het MDO was gekomen, en evenmin om -zelfstandig- eventuele alternatieven voor te stellen. Verder is in het gesprek aan de orde geweest dat klaagster tijd nodig had om over het advies na te denken en dat zij voor overleg contact zou opnemen met haar huisarts. De verpleegkundig specialist heeft tot slot een afspraak met de chirurg voor klaagster ingepland, zodat zij de voorgestelde behandeling ook met een medisch specialist kon bespreken. Op basis van de stukken en de mondelinge toelichting daarop komt ook het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat de klacht van klaagster ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de behandeling van de zaak in beroep geen aanleiding geeft tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege, en neemt datgene wat het Regionaal Tuchtcollege onder '4. De overwegingen van het college' heeft overwogen hierover. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich daarmee aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de verpleegkundig specialist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het beroepschrift van klaagster en de toelichting van partijen op de zitting geven het Centraal Tuchtcollege wel aanleiding tot enkele aanvullende opmerkingen. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat bij het MDO van het mammateam verschillende specialismen zijn vertegenwoordigd zoals een radioloog, chirurg, oncoloog, patholoog en een verpleegkundig specialist. Het advies om de rechterborst te amputeren met schildwachtklieproceduur is een gezamenlijke beslissing geweest, waarbij de verpleegkundig specialist de rol had om deze beslissing met klaagster te bespreken. Uit de stukken en de toelichting van de verpleegkundig specialist op de zitting volgt dat in het MDO van 10 december 2018 amputatie van de borst met schildwachtklieproceduur als enige optie werd beschouwd, wat betekende dat de verpleegkundig specialist geen ruimte had om met klaagster andere mogelijke behandelopties te bespreken. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met klaagster dat het verwarrend is dat gesproken werd over de "voorkeur" van het MDO terwijl in het MDO de amputatie als enige optie werd gezien. Het Centraal Tuchtcollege heeft er ook begrip voor dat klaagster zich overvallen voelde door de mededeling van de verpleegkundig specialist en dat zij behoefte had aan het bespreken van alternatieven. De verpleegkundig specialist kon aan die behoefte echter niet tegemoetkomen nu zij op basis van haar taken en verantwoordelijkheden uitsluitend het advies van het MDO kon mededelen. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is daarom geen sprake. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan in dit verband -en in zijn algemeenheid- op te merken dat het ook in de situatie waarin uit een MDO maar één behandeloptie naar voren komt aanbeveling verdient om de patiënt mee te nemen in de relevante afwegingen die tot het betreffende advies hebben geleid. Op deze manier creëert de verpleegkundig specialist of andere gesprekspartner meer begrip en ruimte in het gesprek voor bijvoorbeeld vragen van de patiënt, dan wanneer alleen de uitkomst van het MDO wordt medegedeeld. Het Centraal Tuchtcollege acht het begrijpelijk dat klaagster behoefte had aan inzicht in hoe het behandeladvies tot stand is gekomen, ook al waren in de visie van het MDO andere behandelingen geen reële opties. Dat de verpleegkundig specialist hier in het gesprek geen ruimte voor zag, kan haar tuchtrechtelijk niet verweten worden. De onduidelijkheden over de MDO's en/of de verslaggeving hiervan kunnen haar evenmin verweten worden omdat zij hier niet verantwoordelijk voor was. Wat betreft het tweede klachtonderdeel, de wijze van communiceren, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het feitelijk niet te achterhalen valt hoe het gesprek tussen klaagster en de verpleegkundig specialist is verlopen en wat er precies is gezegd. De verpleegkundig specialist betwist dat zij heeft gesproken over "shoppen op internet" en zij en klaagster hebben een verschillende herinnering aan het gesprek van 6 jaar geleden. Dat maakt dat het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft geoordeeld dat het niet kon vaststellen of de verpleegkundig specialist tijdens dat consult tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld of iets heeft nagelaten. Dit alles leidt tot de conclusie dat de klacht ook in beroep ongegrond is. Dit betekent dat het beroep van klaagster zal worden verworpen.

xxxvii 25-1-2024 C2023/1877 Klacht tegen verpleegkundig specialist GGZ. Klager werd door een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg verwezen naar een andere organisatie voor geestelijke gezondheidszorg. Eerder was elders de diagnose schizofrenie van het paranoïde type gesteld. Na de behandeling bij de laatste organisatie heeft klager de verpleegkundig specialist GGZ gevraagd om zijn diagnose aan te passen. Klager verwijt de verpleegkundig specialist GGZ dat de diagnose niet volledig is aangepast. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verworpt het door klager ingestelde beroep tegen die beslissing. Het college moet de vraag beantwoorden of de verpleegkundig specialist de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundig specialist ten tijde van het gewraakte handelen. Daarbij houdt het college rekening met de geldende beroepsnormen. Klacht: niet volledig aanpassen diagnose

Klager stelt dat de verpleegkundig specialist onjuist heeft gehandeld door de diagnose niet volledig aan te passen. Volgens klager klopt de hele diagnose psychotische klachten niet, ook niet dat dit door cannabisgebruik komt in plaats van door schizofrenie. De verpleegkundig specialist meent dat hij aan de wens van klager tegemoet is gekomen door de diagnose aan te passen. Hij en zijn collega I. waren inmiddels van mening dat omdat klager al lange tijd niet blowde en ook geen medicatie meer gebruikte, bij klager geen sprake was van schizofrenie maar dat de psychotische klachten cannabis gerelateerd waren. Klager stemde hiermee in tijdens het gesprek op 18 juli 2018.

Het college overweegt dat de verpleegkundig specialist op een zorgvuldige wijze de diagnose heeft aangepast. Het is gebruikelijk om de diagnose van eerdere behandelaren in eerste instantie over te nemen. De verpleegkundig specialist is vervolgens – in samenspraak met de regiebehandelaar – tegemoet gekomen aan de wens van klager om de diagnose te heroverwegen. Dit heeft hij op zorgvuldige wijze gedaan en klager kon zich destijds hierin vinden. Voor zover klager de verpleegkundig specialist verwijt dat hij – met terugwerkende kracht – de eerder tijdens de behandeling door anderen gestelde diagnoses aanpast, overweegt het college dat de verpleegkundig specialist dit niet kan. Hij kan niet verder gaan dan door hem is gedaan. Dit klachtonderdeel is ongegrond. De conclusie is dat de klacht kennelijk ongegrond is. In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de verpleegkundig specialist GGZ nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde dossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 29 november 2023 is dat debat voortgezet.

Het beroep van klager strekt ertoe – zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege – dat zijn klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

De verpleegkundig specialist GGZ kan zich vinden in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Primair stelt de verpleegkundig specialist GGZ zich op het standpunt dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard in het beroep. Subsidiair stelt hij dat het beroep van klager moet worden verworpen. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het beroep. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klager kan worden ontvangen in zijn beroep. Uit het

beroepschrift van klager – opgesteld door klager zelf, zonder de hulp van een rechtsbijstandsverlener – volgt voldoende duidelijk dat het de bedoeling van klager is om de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te betwisten. Daarmee bevat het beroepschrift beroepsgronden en voldoet het aan de daaraan te stellen eisen.

Uit het oogpunt van een goede en eerlijke procesorde kunnen in beroep echter alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege worden voorgelegd die deel uitmaken van de oorspronkelijke klacht die aan het Regionaal Tuchtcollege is voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover in beroep sprake is van uitbreiding van de klacht, kan klager daarin dus niet worden ontvangen.

Beoordeling van de klacht: Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen. Beslissing: Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: verklaart klager niet-ontvankelijk voor zover hij in beroep nieuwe klachten heeft ingediend; verwerpt het beroep voor het overige.

xxxviii **15-02-2024 C2023/1931** Klacht tegen verpleegkundige. Klager verblijft in een forensisch psychiatrische instelling, waar de verpleegkundige werkzaam was. Klager gebruikt medicatie waaronder paracetamol. De paracetamol staat vermeld op de wekelijkse medicatielijst met de aantekening: “zo nodig 4 maal per dag 2 tabletten (=1000 mg)”. Bij gebruik van meer dan 10 tabletten in twee weken tijd; contact opnemen met medische dienst. Niet in EIGEN BEHEER, oraal”. De verpleegkundige heeft medio 2022 aan een collega van de medische dienst gemeld dat het paracetamolgebruik van klager de norm van maximaal tien tabletten in twee weken ruim overschreed. Daarop heeft de arts kennelijk het gebruik van paracetamol door klager vastgezet op vier vaste momenten van de dag. Klager verwijt de verpleegkundige dat zij achter zijn rug om bij de arts van de medische dienst heeft geregeld dat klager niet langer paracetamol krijgt als hij daarom vraagt. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht kennelijk ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep van klager tegen deze beslissing.

klager verblijft in de forensisch psychiatrische instelling, waar de verpleegkundige werkzaam is. Klager gebruikt medicatie, waaronder paracetamol (PCM). De PCM staat vermeld op de wekelijkse medicatielijst van klager met de aantekening: “zo nodig 4 maal per dag 2 tabletten “(= 1000mg) Bij gebruik van meer dan 10 tabletten in twee weken tijd; contact opnemen met Medische Dienst. NIET IN EIGEN BEHEER”, oraal”. De verpleegkundige heeft in juni 2022 aan een collega van de medische dienst gemeld dat het PCM gebruik van klager de norm van maximaal 10 tabletten in twee weken ruim overschreed. Daarop heeft een arts van de medische dienst kennelijk het gebruik van PCM door klager vastgezet op vier vaste momenten van de dag. Klager verwijt de verpleegkundige dat zij achter zijn rug om bij de arts van de medische dienst heeft geregeld dat klager niet langer PCM krijgt als hij daarom vraagt, bijvoorbeeld ‘s nachts. Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. Hierna licht het college dat toe. De overwegingen van het college :

De criteria voor de beoordeling: Het college moet de vraag beantwoorden of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is ‘de redelijk bekwame en redelijk handelende’ verpleegkundige. Het college gaat daarbij uit van de geldende beroepsnormen op het moment van de zorgverlening.

Beoordeling van de klacht : Uit de door de verpleegkundige overgelegde medicatielijsten blijkt dat het gebruik door klager van PCM de gestelde norm van maximaal 10 tabletten per twee weken ruimschoots overschreed. De verpleegkundige heeft daarvan op enig moment melding gemaakt bij de medische dienst. Dat is volgens de regels, die zijn opgesteld om schadelijke bijwerkingen van te veel gebruik van PCM te voorkomen. De verpleegkundige heeft dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door deze melding te doen.

De arts van de medische dienst is degene die beslist of het gebruik van PCM anders moet worden geregeld en bijvoorbeeld op vaste tijden moet worden gegeven. De verpleegkundige heeft aangevoerd dat de arts hiertoe kennelijk zonder overleg met klager heeft besloten. Daardoor kreeg klager PCM aangeboden op een moment waarop hij hier niet om had gevraagd en kon klager ook niet meer ‘s nachts om PCM vragen als hij daar behoefte aan had. Het is natuurlijk heel vervelend dat klager van de beslissing van de arts niet op de hoogte was gesteld en onverwacht met het gevolg (verstrekking op vier vaste momenten per dag) werd geconfronteerd. Hiervan valt de verpleegkundige echter geen verwijt te maken, omdat zij bij het nemen van die beslissing niet betrokken is geweest. Overigens heeft de verpleegkundige in haar verweerschrift nog gemeld dat de medische dienst na de bezwaren van klager de vaste tijden voor de verstrekking van PCM aan klager weer heeft losgelaten.

Slotsom: Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht duidelijk ongegrond is. De verpleegkundige heeft niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.”

Vaststaande feiten en omstandigheden : Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden. Beoordeling van het beroep:

Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Hij betoogt ook in beroep dat de verpleegkundige achter zijn rug om bij de arts van de medische dienst heeft geregeld dat hij – klager – niet langer paracetamol krijgt als hij daar om vraagt. Klager vindt dat de verpleegkundige eerst met hem had moeten overleggen. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond te verklaren.

De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen.

Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk gevoerde debat. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 29 januari 2024 is dat debat voortgezet.

De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de klacht en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Door melding te maken van het feit dat klager veel meer dan tien tabletten paracetamol per twee weken gebruikte heeft de verpleegkundige volgens de regels gehandeld. Dat vervolgens de arts van de medische dienst zonder overleg met klager heeft beslist dat klager alleen op vier vaste momenten per dag paracetamol verstrekt kreeg kan de verpleegkundige niet worden verweten.

Uit het voorgaande volgt dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard. Het beroep wordt verworpen. De beslissing : Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: verwerpt het beroep.

xxxix **27-03-2024 C2023/1986**

Klacht tegen een verpleegkundige. Klager ontving vanaf eind 2021 (thuis)zorg via de thuiszorgorganisatie waar de verpleegkundige als Regiomanager Zorg werkzaam is. De thuiszorgorganisatie heeft in maart 2023 de dienstverlening aan klager per direct beëindigd. Klager verwijt de verpleegkundige dat zij ten onrechte eenzijdig zijn zorg heeft beëindigd, waardoor hij in direct gevaar is gekomen. De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht kennelijk ongegrond verklaard omdat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de verpleegkundige persoonlijk niet is gebleken. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het door klager ingestelde beroep. Klager verwijt verweerder dat zij ten onrechte eenzijdig zijn zorg heeft beëindigd, waardoor hij in direct gevaar is gekomen.

Dankzij deze beslissing wordt klager de noodzakelijke medicatie en verzorging onthouden. Ten grondslag aan deze beëindiging ligt een ingezonden klachtenbrief. De zorg is beëindigd omdat klager met derden over de zorg gesproken heeft, echter dit zijn geen derden maar direct betrokkenen bij de zorg.

DE FEITEN Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Klager ontving vanaf 19 november 2021 (thuis)zorg via zorginstelling E. te D. Verweerster is werkzaam als Regiomanager Zorg bij deze zorginstelling. Vanuit deze hoedanigheid is verweerster betrokken bij de zorg van klager. Tevens is verweerster leidinggevende van F. en G., beide coördinerend wijkverpleegkundigen. Tegen hen heeft klager ook tuchtklachten ingediend. Verweerster heeft op regelmatige basis met de betrokken zorgmedewerkers gesproken over de specifieke cliënt-zorgrelatie met klager gelet op de signalen die werden ontvangen. Er werden afspraken gemaakt om te voorkomen dat klager bij een zorgmedewerker over de grens zou gaan.

Bij beslissing van 9 maart 2023 is de zorg aan klager en dienstverlening door E. per direct beëindigd. Hiervoor is de volgende motivering gegeven: “Omstreeks 29 juni 2022 heeft u een brief van ons ontvangen waarin wij u gewaarschuwd hebben over beëindiging van zorg. Deze brief bevat de volgende alinea’s: “Daarnaast hebben wij vernomen dat u niet alleen uw ongenoegen naar ons uit over de tijdstippen waarop E. zorg aan u verleent en de kwaliteit van deze zorg, maar ook naar andere zorgaanbieders die bij u betrokken zijn. De dreigementen naar onze medewerkers en het herhaaldelijk uitlaten van ongenoegen over de zorgverlening van E. naar andere betrokkenen, tolereren wij niet. Deze brief, waarin u wordt gewezen op uw gedrag en plichten als zorgvrager, is voor u een laatste waarschuwing. Indien er opnieuw verbale dreigementen of herhaaldelijk ongenoegen worden geuit naar onze medewerkers en/of andere zorgaanbieders, zijn wij genooddaakt om de zorg bij u te beëindigen. U wordt dan opnieuw geïnformeerd door een brief”.

U heeft op 2 maart 2023 in uw eigen zorgdossier een verklaring gegeven over de klachtenbrief die u naar ons heeft verzonden. Hierin beschrijft u dat de inhoud van de klachtenbrief bekend is bij H., I. en de gemeente B.. Dit hebben wij geverifieerd. Wij constateren dat dit zo is en dat u de brief ook heeft gedeeld met de huisarts en J.

In de klachtenbrief schrijft u dat u van E. geen goede zorg ontvangt. Als voorbeeld geeft u de zorg rondom insuline spuiten. Dit valt ons inziens onder het uiten van ongenoegen aan derden over de kwaliteit van zorg. Zoals wij kenbaar maakten in de brief van 29 juni 2022 is dit voor ons een gegronde reden om de zorg met onmiddellijke ingang te beëindigen.”

Naar aanleiding van deze tuchtklachtprocedure heeft directeur van E., samen met de Raad van Bestuur, een schriftelijke toelichting op de beslissing van 9 maart 2023 gegeven. Hij heeft dit gedaan bij brief van 22 mei 2023. Hierin valt onder meer het volgende te lezen:

“Het traject met de heer A. kent ene lange voorgeschiedenis.

Het gedrag van de heer A., de voorgeschiedenis bij andere zorgorganisaties, waren aanleiding om dit tot een onderwerp te maken in het reguliere werkoverleg (...). Dit gaat al terug tot 2021 en heeft uiteindelijk geleid tot een waarschuwing per brief op 7 februari 2022. Wij maakten ons namelijk ernstige zorgen over de veiligheid van onze zorgmedewerkers, gezien de verbale dreigementen, intimidatie en agressie.

Cruciaal hierbij is voor E. de borging van een veilige en niet bedreigende werkomgeving voor onze medewerkers, omdat deze, zeker in de thuissituatie waarin ze alleen opereren, zich in een zeer kwetsbare positie bevinden. Het gaan werken met twee zorgmedewerkers was in deze een noodzakelijk een vergaand besluit, gezien de personele krapte en toenemende zorgvraag bij andere cliënten, maar in onze ogen een noodzakelijk besluit om de continuïteit van zorg aan de heer A. en veiligheid van zorgmedewerkers te kunnen borgen.

Bovenstaande brief en maatregelen hebben de situatie niet doen veranderen. Dit heeft namelijk geleid tot een tweede waarschuwing op 29-06-2022, welke ook namens de directie E. Thuiszorg tot stand is gekomen.

De heer A. heeft op 18-02-2023 een klacht gestuurd aan de Raad van Bestuur.

Naar aanleiding van deze klacht heb ik de heer A. op 23-02-2023 gebeld. In het gesprek heb ik aangegeven de toon van zijn brief en de wijze waarop daarin medewerkers worden omschreven, onacceptabel te vinden. De heer A. reageerde daar direct zeer agressief en dreigend op. Het was een zeer onplezierig en dreigend gesprek. De toon van het telefoongesprek was aanleiding om nogmaals te waarschuwen. Het telefoongesprek is bevestigd per brief op 28-02-2023 waarin de heer A. nogmaals is gewezen op “[...] dat elke vorm van (verbale) agressie of bedreiging jegens onze medewerkers, in welke vorm dan ook voor ons aanleiding kan zijn de zorg per direct te beëindigen[...]”.

Op 9 maart ben ik (...) geïnformeerd over het feit dat de heer A., ondanks herhaaldelijke mondelinge en schriftelijke waarschuwingen, zich niet houdt aan de afspraken. Dat signaal, in het licht van de voorgeschiedenis gedurende de zorgverlening aan de heer A., was er naar onze mening sprake van gewichtige redenen om tot eenzijdige beëindiging van de zorgovereenkomst over te gaan. Dit heb ik K. vervolgens laten weten en haar gevraagd om, in samenspraak met ons, een beëindigingsbrief op te stellen en namens E. naar de heer A. te sturen. Dat is vervolgens ook gebeurd d.d. 9 maart jl.”

Verweerster stelt dat de verwijten niet terecht zijn. Het betreft geen individueel handelen van verweerster, maar van de organisatie waarvoor zij werkzaam is. Zij heeft op verzoek van en onder de verantwoordelijkheid van de directeur de opzeggingsbrief opgesteld en verzonden en klager vervolgens telefonisch over de beslissing van de zorginstelling geïnformeerd. Subsidiair stelt verweerster dat zij wordt belemmerd in het voeren van verweer, omdat klager na het indienen van het klaagschrift expliciet heeft verboden om nog inzage te nemen in zijn dossier en verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens beperkt. Klager maakt daarmee misbruik van het tuchtrecht.

DE OVERWEGINGEN

Naar het oordeel van de voorzitter zijn de door klager gemaakte verwijten niet terecht. Uit de brieven van of namens de bestuurder van E. (van 9 maart 2023 en 22 mei 2023) kan worden afgeleid dat het besluit om de zorg aan klager stop te zetten het gevolg is geweest van een langdurig verstoorde cliënt-zorgrelatie, waarbij op het laatst sprake was van een – voor de thuiszorgorganisatie – onhoudbare situatie. Het besluit is geen persoonlijke beslissing van verweerster in haar functie van regiomanager maar verweerster heeft de brief in opdracht van de directeur en de Raad van Bestuur geschreven. Uit bovengenoemde brieven blijkt dat meerdere medewerkers zich door klagers gedrag bedreigd voelden. Klagers stelling dat de zorg enkel is beëindigd omdat hij met derden over de verleende zorg gesproken heeft, volgt niet uit de overgelegde stukken. Aan de beëindiging tot zorg is een heel traject voorafgegaan.

Wat betreft de continuïteit van de zorg begrijpt de voorzitter dat contact is geweest met de huisarts en de zorgverzekeraar. Er is, voor zover mogelijk gezien de – door klager opgelegde – beperking in de informatieoverdracht, een overdracht geweest vanuit E. aan de huisarts. Ook is de levering van medicatie door de apotheek na de beëindiging van de zorgovereenkomst gecontinueerd. Verweerster heeft begrepen dat de huisarts op zoek zou gaan naar een oplossing en dat in de noodzakelijke zorg aan klager wordt voorzien.

Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerster persoonlijk is de voorzitter dan ook niet gebleken.”

Vaststaande feiten en omstandigheden : Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging. “DE FEITEN” van de beslissing van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden. Beoordeling van het beroep: Omvang van het beroep:

Klager is het niet eens met de beslissing van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klager heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de

zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

De verpleegkundige heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klager moet worden verworpen en de beslissing van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Uit het oogpunt van een goede en eerlijke procesorde kunnen in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege worden voorgelegd die deel uitmaken van de oorspronkelijke klacht die aan het Regionaal Tuchtcollege is voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep.

Voor zover in beroep sprake is van uitbreiding van de klacht, kan klager daarin dus niet worden ontvangen.

Inhoudelijke beoordeling: Het Centraal Tuchtcollege is net als de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klager ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hieronder verder toe.

Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is naar het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door de voorzitter van dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 26 februari 2024 is het debat voortgezet.

De bespreking van de zaak in raadkamer na de mondelinge behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met wat de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege onder '4. DE OVERWEGINGEN' heeft overwogen en neemt dat hier over. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de verpleegkundige persoonlijk niet is gebleken. Dit betekent dat de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en het hiertegen door klager ingestelde beroep moet worden verworpen.

Beslissing: Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: verwerpt het beroep.

^{xl} **27-03-2024 C2023/1985** Klacht tegen een coördinerend wijkverpleegkundige. Klager ontving vanaf eind 2021 (thuis)zorg via de thuiszorgorganisatie waar de verpleegkundige als coördinerend wijkverpleegkundige werkzaam is. Vanaf de start van de zorg was de verpleegkundige samen met een collega verantwoordelijk voor door de thuiszorgorganisatie geleverde zorg. De thuiszorgorganisatie heeft in maart 2023 de dienstverlening aan klager per direct beëindigd. Klager verwijt de verpleegkundige dat zij ten onrechte eenzijdig zijn zorg heeft beëindigd, waardoor hij in direct gevaar is gekomen. De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht kennelijk ongegrond verklaard omdat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de verpleegkundige persoonlijk niet is gebleken. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het door klager ingestelde beroep. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager ontving vanaf 19 november 2021 (thuis)zorg via zorginstelling E. te D. Verweerster is werkzaam als coördinerend wijkverpleegkundige bij deze zorginstelling. Vanaf de start van de zorgverlening was zij samen met een collega verantwoordelijk voor door E. geleverde zorg op de locatie waar klager woont. Bij beslissing van 9 maart 2023 is de zorg aan klager en dienstverlening door E. per direct beëindigd. Hiervoor is de volgende motivering gegeven:

“Omstreeks 29 juni 2022 heeft u een brief van ons ontvangen waarin wij u gewaarschuwd hebben over beëindiging van zorg. Deze brief bevat de volgende alinea's:

“Daarnaast hebben wij vernomen dat u niet alleen uw ongenoegen naar ons uit over de tijdstippen waarop E. zorg aan u verleent en de kwaliteit van deze zorg, maar ook naar andere zorgaanbieders die bij u betrokken zijn. De dreigementen naar onze medewerkers en het herhaaldelijk uitlaten van ongenoegen over de zorgverlening van E. naar andere betrokkenen,

toleren wij niet. Deze brief, waarin u wordt gewezen op uw gedrag en plichten als zorgvrager, is voor u een laatste waarschuwing. Indien er opnieuw verbale dreigementen

of herhaaldelijk ongenoegen worden geuit naar onze medewerkers en/of andere zorgaanbieders, zijn wij genooddacht om de zorg bij u te beëindigen. U wordt dan opnieuw geïnformeerd door een brief”. U heeft op 2 maart 2023 in uw eigen zorgdossier een verklaring gegeven over de klachtenbrief die u naar ons heeft verzonden. Hierin beschrijft u dat de inhoud van de klachtenbrief bekend is bij F., G. en de gemeente B. Dit hebben wij geverifieerd. Wij constateren dat dit zo is en dat u de brief ook heeft gedeeld met de huisarts en I. In de klachtenbrief schrijft u dat u van E. geen goede zorg ontvangt. Als voorbeeld geeft u de zorg rondom insuline spuiten. Dit valt ons inziens onder het uiten van ongenoegen aan derden over de kwaliteit van zorg. Zoals wij kenbaar maakten in de brief van 29 juni 2022 is dit voor ons een gegronde reden om de zorg met onmiddellijke ingang te beëindigen.”

Naar aanleiding van deze tuchtklachtprocedure heeft directeur van E., samen met de Raad van Bestuur, een schriftelijke toelichting op de beslissing van 9 maart 2023 gegeven. Hij heeft dit gedaan bij brief van 22 mei 2023. Hierin valt onder meer het volgende te lezen:

“Het traject met de heer A. kent een lange voorgeschiedenis.

Het gedrag van de heer A., de voorgeschiedenis bij andere zorgorganisaties, waren aanleiding om dit tot een onderwerp te maken in het reguliere werkoverleg (...). Dit gaat al terug tot 2021 en heeft uiteindelijk geleid tot een waarschuwing per brief op 7 februari 2022. Wij maakten ons namelijk ernstige zorgen over de veiligheid van onze zorgmedewerkers, gezien de verbale dreigementen, intimidatie en agressie. Cruciaal hierbij is voor E. de borging van een veilige en niet bedreigende werkomgeving voor onze medewerkers, omdat deze, zeker in de thuissituatie waarin ze alleen opereren, zich in een zeer kwetsbare positie bevinden. Het gaan werken met twee zorgmedewerkers was in deze een noodzakelijk een vergaand besluit, gezien de personele krapte en toenemende zorgvraag bij andere cliënten, maar in onze ogen een noodzakelijk besluit om de continuïteit van zorg aan de heer A. en veiligheid van zorgmedewerkers te kunnen borgen. Bovenstaande brief en maatregelen hebben de situatie niet doen veranderen. Dit heeft namelijk geleid tot een tweede waarschuwing op 29-06-2022, welke ook namens de directie E. tot stand is gekomen. De heer A. heeft op 18-02-2023 een klacht gestuurd aan de Raad van Bestuur. Naar aanleiding van deze klacht heb ik de heer A. op 23-02-2023 gebeld. In het gesprek heb ik aangegeven de toon van zijn brief en de wijze waarop daarin medewerkers worden omschreven, onacceptabel te vinden. De heer A. reageerde daar direct zeer agressief en dreigend op. Het was een zeer onplezierig en dreigend gesprek. De toon van het telefoongesprek was aanleiding om nogmaals te waarschuwen. Het telefoongesprek is bevestigd per brief op 28-02-2023 waarin de heer A. nogmaals is gewezen op “[...] dat elke vorm van (verbale) agressie of bedreiging jegens onze medewerkers, in welke vorm dan ook voor ons aanleiding kan zijn de zorg per direct te beëindigen[...]”.

Op 9 maart ben ik (...) geïnformeerd over het feit dat de heer A., ondanks herhaaldelijke mondelinge en schriftelijke waarschuwingen, zich niet houdt aan de afspraken. Dat signaal, in het licht van de voorgeschiedenis gedurende de zorgverlening aan de heer A., was er naar onze mening sprake van gewichtige redenen om tot eenzijdige beëindiging van de zorgovereenkomst over te gaan. Dit heb ik J. vervolgens laten weten en haar gevraagd om, in samenspraak met ons, een beëindigingsbrief op te stellen en namens E. naar de heer A. te sturen. Dat is vervolgens ook gebeurd d.d. 9 maart jl.”

DE KLACHT EN HET VERWEER

Klager verwijt verweerster dat zij ten onrechte eenzijdig zijn zorg heeft beëindigd, waardoor hij in direct gevaar is gekomen. Dankzij deze beslissing wordt klager de noodzakelijke medicatie en verzorging onthouden. Ten grondslag aan deze beëindiging ligt een ingezonden klachtenbrief. De zorg is beëindigd omdat klager met derden over de zorg gesproken heeft, echter dit zijn geen derden maar direct betrokkenen bij de zorg.

Verweerster stelt dat de verwijten niet terecht zijn. Het betreft geen individueel handelen van verweerster, maar van de organisatie waarvoor zij werkzaam is.

Subsidiar stelt verweerster dat zij wordt belemmerd in het voeren van verweer, omdat klager na het indienen van het klaagschrift expliciet heeft verboden om nog inzage te nemen in zijn dossier en verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens beperkt. Klager maakt daarmee misbruik van het tuchtrecht.

DE OVERWEGINGEN

Naar het oordeel van de voorzitter zijn de door klager gemaakte verwijten niet terecht.

Uit de brieven van of namens de bestuurder van E. (van 9 maart 2023 en

22 mei 2023) kan worden afgeleid dat het besluit om de zorg aan klager stop te zetten het gevolg is geweest van een langdurig verstoorde cliënt-zorgrelatie, waarbij op het laatst sprake was van een – voor de thuiszorgorganisatie – onhoudbare situatie. Uit de brieven blijkt dat meerdere medewerkers zich door klagers gedrag bedreigd voelden. Klagers stelling dat de zorg enkel is beëindigd omdat hij met derden over de verleende zorg gesproken heeft, volgt niet uit de overgelegde stukken. Aan de beëindiging tot zorg is een heel traject voorafgegaan.

Wat betreft de continuïteit van de zorg begrijpt de voorzitter dat contact is geweest met de huisarts en de zorgverzekeraar. Er is, voor zover mogelijk gezien de – door klager opgelegde – beperking in de informatieoverdracht, een overdracht geweest vanuit E. aan de huisarts. Ook is de levering van medicatie door de apotheek na de beëindiging van de zorgovereenkomst gecontinueerd. Verweerster heeft begrepen dat de huisarts op zoek zou gaan naar een oplossing en dat in de noodzakelijke zorg aan klager wordt voorzien.

Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerster persoonlijk is de voorzitter dan ook niet gebleken.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging. “DE FEITEN” van de beslissing van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden. Beoordeling van het beroep: Omvang van het beroep: Klager is het niet eens met de beslissing van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klager heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

De verpleegkundige heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klager moet worden verworpen en de beslissing van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Uit het oogpunt van een goede en eerlijke procesorde kunnen in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege worden voorgelegd die deel uitmaken van de oorspronkelijke klacht die aan het Regionaal Tuchtcollege is voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover in beroep sprake is van uitbreiding van de klacht, kan klager daarin dus niet worden ontvangen.

Inhoudelijke beoordeling

Het Centraal Tuchtcollege is net als de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klager ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hieronder verder toe. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaak dossier is naar het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door de voorzitter van dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op

26 februari 2024 is het debat voortgezet. De bespreking van de zaak in raadkamer na de mondelinge behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met wat de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege onder ‘DE OVERWEGINGEN’ heeft overwogen en neemt dat hier over. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de verpleegkundige persoonlijk niet is gebleken. Dit betekent dat de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en het hiertegen door klager ingestelde beroep moet worden verworpen. Beslissing: Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: verwerpt het beroep.

^{xlii} **10-06-2024 C2023/2032** Klacht tegen een verpleegkundige. Klaagster is de moeder van een – destijds – drie maanden oude baby die in het ziekenhuis was opgenomen vanwege een infectie met het RS-virus. Klaagster sliep bij haar zoon op de kamer. De verpleegkundige had die nacht dienst en maakte klaagster rond 23.30 uur wakker omdat haar zoon sinds 23.00 uur lag te huilen en een fles nodig had. De klacht gaat over de wijze waarop klaagster door de verpleegkundige werd gewekt. Ook stelt klaagster dat haar zoon die nacht niet de nodige zorg heeft gekregen. Het Regionaal Tuchtcollege acht de klacht kennelijk ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege verklaart het deel van de klacht dat gaat over de zorg voor de zoon van klaagster gegrond en legt aan de verpleegkundige op de maatregel van waarschuwing. Het beroep van klaagster wordt voor het overige verworpen. De feiten: Klaagster is de moeder van D., destijds een baby van drie maanden die in het ziekenhuis was opgenomen vanwege een infectie met het RS-virus. Klaagster sliep bij hem op de kamer. De verpleegkundige had die nacht dienst en maakte klaagster rond 23.30 uur wakker omdat D. sinds 23.00 uur lag te huilen en een fles nodig had.

De klacht en de reactie daarop: De klacht gaat over de wijze waarop klaagster door de verpleegkundige gewekt werd. Zij werd hardhandig wakker geschud aan haar schouder (die geblesseerd was) en er werd tegen haar geschreeuwd dat zij haar zoon moest verzorgen. Klaagster raakte overstuur maar verzorgde vervolgens wel haar zoon. Daarna riep ze de verpleegkundige maar die was niet voor rede vatbaar. De rest van de nacht is aan D. geen zorg meer verleend.

De volgende dag heeft wel een gesprek met de kinderarts plaatsgevonden maar een gesprek met de verpleegkundige (en de supervisor van de afdeling) heeft niet meer plaatsgevonden. Daarom is nu een klacht ingediend.

In het verweerschrift is aangegeven dat klaagster inderdaad bij D. op de kamer sliep, er was sprake van ‘inrooming’. Dan kunnen moeders zelf hun kind voeden en medicatie geven. Omdat D. lag te huilen en troost nodig had is klaagster wakker gemaakt. De verpleegkundige herkent niet dat zij dat op een ‘belachelijke manier’ heeft gedaan; wel heeft zij klaagster aangeraakt aan haar schouder om haar wakker te krijgen. Zij heeft op normale wijze tegen klaagster gesproken. Verder heeft de verpleegkundige aangegeven dat de kinderafdeling is uitgerust met microfoons op iedere kamer. In de teampost kunnen de verpleegkundigen 10 seconden per kamer het geluid van dat moment horen. Iedere 10 seconden verspringt het van elke kamer, zaal en box. D. lag aan de monitor en de saturatiemeter, en dit is zichtbaar in de teampost. Die nacht waren er geen bijzonderheden, zo blijkt ook uit het dossier. Een collega heeft bij D. gekeken. Hij sliep en had geen verdere zorg nodig. De conclusie van de verpleegkundige is dat de klacht moet worden afgewezen. De overwegingen van het college : Het college stelt vast dat de lezingen van klaagster en de verpleegkundige over het wakker maken uiteenlopen. Uit het verpleegkundig dossier blijkt wel dat moeder boos was. Maar omdat niet kan worden vastgesteld hoe een en ander precies is verlopen, kan het college ook niet vaststellen dat de verpleegkundige klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van de verpleegkundige. Wel is het voor het vormen van een oordeel over de vraag of een bepaalde gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, van belang dat eerst wordt vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster en het woord van de verpleegkundige evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

Als het gaat om het wel of niet verlenen van de nodige zorg blijkt uit het verpleegkundig dossier dat is overgelegd dat D. op 28 februari 2022 (00.42 uur) last had van een pijnlijke hoest en daarom paracetamol kreeg. Op 1 maart (00.46 uur) had D. echte RS hoestbuien en werd zijn neus regelmatig gedruppeld. De nacht van 1 op 2 maart was (na het wakker maken van moeder vanwege het huilen van D.) volgens het dossier een verder rustige nacht waarin D. gezien zijn monitorwaardes lekker sliep. Het college leidt daaruit af dat er geen noodzaak was om in de nacht nog medicatie (paracetamol) te geven of zijn neus te druppelen. Als er iets met D.s waardes aan de hand zou zijn geweest zou dat op de teampost (via de bewaking) waargenomen zijn. Daarom is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen omdat het D. die nacht aan zorg zou hebben ontbroken niet gebleken.

Conclusie : De klacht is kennelijk ongegrond.”

Beoordeling van het beroep. Omvang van de zaak in beroep:

Klaagster legt met haar beroep haar oorspronkelijke klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor. In haar klacht liggen als kernverwijten besloten dat zij op een onprofessionele manier door de verpleegkundige is wakker gemaakt en dat de rest van de nacht aan haar zoon (hierna: D.) geen zorg meer is verleend. Het beroep van klaagster strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond verklaart.

De verpleegkundige heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij heeft het Centraal Tuchtcollege verzocht om het beroep van klaagster te verwerpen.

Inhoudelijke beoordeling : Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het deel van de klacht over het wakker maken ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege is het niet eens met de ongegrondverklaring van het klachtonderdeel over de zorg voor D. en zal dit klachtonderdeel alsnog gegrond verklaren. Het Centraal Tuchtcollege zal de verpleegkundige hiervoor de maatregel van waarschuwing opleggen. Hierna legt het Centraal Tuchtcollege uit hoe dit oordeel tot stand is gekomen: De wijze waarop klaagster door de verpleegkundige is gewekt en bejegend: Wat betreft dit klachtonderdeel heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege komt wat betreft dit onderdeel van de klacht tot dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege hierover in de beslissing onder '3.4. De overwegingen van het college' heeft overwogen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen hier over. Dit betekent dat dit onderdeel van de klacht terecht ongegrond is verklaard.

De zorg voor D. in de nacht van 1 op 2 maart 2022

Het Centraal Tuchtcollege moet beoordelen of de verpleegkundige bij haar beroepsmatige handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening. Daarbij wordt gekeken naar de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen waarover wordt geklaagd en met wat toen in die beroepsgroep de norm of standaard was.

In de verpleegkundige rapportage staat bij 1 maart 2022 om 00.46 uur genoteerd dat D. echte RS hoestbuien heeft en dat zijn neus regelmatig wordt gedruppeld. Om 08:45:17 uur staat genoteerd dat D. zich nog niet lekker voelt en dat hij xylometazoline heeft gekregen. Er is geprobeerd om D. van het zuurstof af te koppelen maar dit is niet gelukt, D. werd toen erg onrustig. Over de voeding is genoteerd dat D. redelijk zijn flessen drinkt en dat de afgesproken minimale intake lijkt te worden gehaald. Om 16:37:44 uur staat genoteerd dat D. bij wakker zijn een ademhalingsfrequentie van rond de 50-55 per minuut heeft en een effectief neustoilet krijgt. Ook heeft hij nog intrekkingen sub-intercostaal en klinkt hij vol.

Over de zorg voor D. gedurende de nacht van 1 op 2 maart 2022 heeft de gemachtigde van de verpleegkundige op de zitting verklaard dat een collega in de nacht één keer is binnen gelopen en toen heeft gezien dat D. lag te slapen en geen zorg nodig had. De rest van de nacht werd D. via de monitor en microfoon in de gaten gehouden. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat onder de hiervoor beschreven omstandigheden van die dag D. 's nachts beter en vaker klinisch geobserveerd had moeten worden, dat wil zeggen dat fysieke controles van in ieder geval de ademarheid van D. hadden moeten plaatsvinden en zo nodig neustoilet uitgevoerd zou worden. De genoemde ademarheid zoals intrekkingen en neusvleugelen of het algehele werken van een baby om te ademen, is namelijk niet goed waar te nemen op alleen een monitor of via een microfoon. In dit verband is van belang dat de microfoon periodiek doorschakelt van de ene kamer naar de andere, zodat steeds maar een fragment van geluid van de situatie op een bepaalde kamer, zoals die van D., wordt doorgegeven aan de verpleegkundigen. Alles overziend is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat gezien de eerder beschreven klachten van D., de verpleegkundige niet de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt verder dat uit de rapportages genoegzaam blijkt dat de verpleegkundige de verantwoordelijkheid van de zorg voor D. op zich heeft genomen en ook heeft gehouden. Alle notities over de zorg aan D. tijdens de dienst van de verpleegkundige zijn door haar gemaakt. De verpleegkundige heeft om 23:40:42 nog gerapporteerd, vlak na het wakker maken van klaagster. Klaagster heeft toen aangegeven dat zij niet wilde dat de verpleegkundige nog bij D. op kamer zou komen. Deze notitie is door de verpleegkundige de volgende ochtend nog aangevuld. Uit die rapportage blijkt dat D. om 06:30 uur wakker werd, onrustig was en moest hoesten. Volgens klaagster had D. toen pijn, volgens de collega van de verpleegkundige was D. onrustig omdat hij niet werd getroost en wilde hij daarom niet drinken. De gemachtigde van de verpleegkundige heeft verklaard dat de verpleegkundige en de andere collega die nacht gezamenlijk verantwoordelijk waren voor de zorg op de afdeling, en dat de verpleegkundige met de collega heeft afgesproken dat zij in het vervolg bij D. op de kamer zou komen. Over deze overdracht van de zorg voor D. staat niets genoteerd in het dossier, en de verpleegkundige heeft hierover niet kunnen verklaren op de zitting. Evenmin bevat het dossier een notitie van de andere verpleegkundige. Het is voor het Centraal Tuchtcollege daarom niet goed vast te stellen of en hoe de overdracht heeft plaatsgevonden, en wie uiteindelijk verantwoordelijk was voor de zorg voor D. tussen 23:30 uur en 06:30 uur de volgende ochtend. Bij deze stand van zaken is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het de verpleegkundige -als rapporterende verpleegkundige- valt te verwijten dat aan D. 's nachts niet de onder 4.7 beschreven zorg is verleend.

De conclusie is dat het beroep van klaagster slaagt, in zoverre dat de klacht gedeeltelijk gegrond wordt verklaard. Het Centraal Tuchtcollege vindt het opleggen van een waarschuwing passend en toereikend.

Beslissing: Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover de klacht over het verlenen van zorg ongegrond is verklaard; en doet opnieuw recht: verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond zoals hiervoor is vermeld; en legt de verpleegkundige daarvoor de maatregel van waarschuwing op; verwerpt het beroep voor het overige.

xlii

11-9-2024 C2024 2321 Klacht tegen een verpleegkundige. De moeder van klaagster verbleef vanaf het voorjaar van 2022 tot aan het voorjaar van 2023 op een locatie van een zorginstelling waar verpleeghuiszorg wordt verleend aan ouderen met somatische problematiek. Klaagster was mentor van haar moeder. De verpleegkundige was directeur wonen, zorg en welzijn bij de instelling en in deze rol als leidinggevende van de locatiemanagers verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering van de verschillende locaties van de zorginstelling. In het vroege voorjaar van 2023 heeft op de locatie waar de moeder van klaagster verbleef een incident plaatsgevonden tussen klaagster en haar echtgenoot enerzijds en twee familieleden anderzijds, waarbij de politie is ingeschakeld. Naar aanleiding van dit incident hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden tussen klaagster en de medewerkers van de zorginstelling. De verpleegkundige was aanwezig bij één van die gesprekken. Tijdens dat gesprek zijn afspraken gemaakt over het familiecontact en -bezoek en de communicatie tussen klaagster en het zorgpersoneel. Klaagster verwijt de verpleegkundige dat er geen onderzoek is gedaan naar de wilsbekwaamheid, ouderdomsdementie en Alzheimer van haar moeder, dat er een onjuiste diagnose is gesteld, de behandeling onjuist was en dat haar moeder ten onrechte niet is doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar, dat het beroepsgeheim is geschonden en dat het mentorschap van klaagster niet is gerespecteerd. De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam verklaart klaagster kennelijk niet-ontvankelijk in de klacht. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep van klaagster tegen deze beslissing. Beslissing in eerste aanleg : Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

“ Wat is er gebeurd?

Klaagster dient een klacht in over de zorgverlening aan haar moeder, mevrouw G., geboren in 1947. De moeder van klaagster verbleef vanaf 11 april 2022 tot aan haar overlijden op 5 mei 2023 in H., een locatie van I. (hierna: de zorginstelling), waar verpleeghuiszorg wordt verleend aan ouderen met somatische problematiek. Vanaf 17 mei 2022 was klaagster mentor van haar moeder. Verweerster is directeur Wonen, zorg en welzijn bij de zorginstelling. In deze rol is zij als leidinggevende van de locatiemanagers verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering van de negen verpleeghuislocaties van de zorginstelling in het domein Wonen, zorg en welzijn. Op enig moment gedurende het verblijf van de moeder van klaagster heeft klaagster bij de zorginstelling een klacht ingediend over de wijze waarop het zorgpersoneel van de verpleeghuislocatie omging met het familiebezoek. Er was sprake van een complexe familiesituatie en klaagster wilde liever niet dat haar moeder contact zou hebben met andere familieleden. Naar aanleiding hiervan vond op 21 november 2022 een multidisciplinair overleg plaats, waarbij ook klaagster en haar moeder aanwezig waren. Tijdens dit overleg zijn afspraken gemaakt over de communicatie en contacten met de familie. In februari 2023 heeft op de verpleeghuislocatie een incident tussen klaagster en haar echtgenoot enerzijds en twee familieleden anderzijds plaatsgevonden, waarbij de politie is ingeschakeld en klaagster tegen de betreffende twee familieleden aangifte heeft gedaan van bedreiging. Naar aanleiding van dit incident hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden tussen klaagster en medewerkers van de zorginstelling. Verweerster was aanwezig bij een van die gesprekken, op 4 april 2023. Tijdens dat gesprek zijn afspraken gemaakt over het familiecontact en -bezoek en de communicatie tussen klaagster en het zorgpersoneel. De klacht en het verweer. Klager verwijt verweerster samengevat dat:

1) er geen onderzoek is gedaan naar de wilsbekwaamheid, ouderdomsdementie en Alzheimer van haar moeder;

- 2) er een onjuiste diagnose is gesteld, de behandeling onjuist was en dat haar moeder ten onrechte niet is doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar;
- 3) het beroepsgeheim is geschonden;
- 4) het mentorschap van klaagster niet is gerespecteerd.

Volgens klaagster heeft slordigheid en niet adequaat reageren geleid tot het incident in februari 2023.

De verpleegkundige voert verweer en heeft verzocht klaagster niet-ontvankelijk te verklaren, omdat de klacht niet gericht is tegen verweerster en de klacht niet onder de eerste of tweede tuchtnorm valt. Voor het geval de klacht wel inhoudelijk wordt behandeld, heeft verweerster verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

De overwegingen De voorzitter moet beoordelen of klaagster in haar klacht kan worden ontvangen. De voorzitter is van oordeel dat klaagster kennelijk niet-ontvankelijk is. Voor die beslissing is het volgende van belang.

Is de klacht gericht tegen verweerster? De voorzitter leidt uit de klacht af dat deze (ook) gericht is tegen verweerster. Klaagster heeft in haar klaagschrift de klacht gericht tegen de zorginstelling. Zij noemt hierbij ook de naam van verweerster. Bij brief van 10 juli 2023 heeft de secretaris aan klaagster verzocht om haar klacht te verduidelijken. Daarbij heeft zij klaagster onder andere gevraagd om te vermelden tegen wie zij een klacht wil indienen. Ook staat in deze brief vermeld dat het niet mogelijk is om tegen de hele zorginstelling te klagen. Klaagster heeft in reactie hierop haar aanvullende klaagschrift toegezonden. In deze aanvulling herhaalt klaagster dat zij een klacht wil indienen tegen de zorginstelling, met als directeur verweerster. De naam van verweerster heeft zij in deze aanvulling vetgedrukt. De voorzitter begrijpt hieruit dat klaagster de klacht (ook) wil indienen tegen verweerster als directeur van de zorginstelling. Uit het BIG-register blijkt dat verweerster verpleegkundige is.

Valt de klacht onder de eerste tuchtnorm? Vervolgens moet worden beoordeeld of de klacht onder een van de twee tuchtnormen valt. Eerst wordt beoordeeld of er sprake is geweest van een behandelrelatie en daarmee van toepasselijkheid van de zogenoemde eerste tuchtnorm. Deze tuchtnorm staat omschreven in artikel 47 lid 1, aanhef en onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Vast staat dat tussen de moeder van klaagster en verweerster geen behandelrelatie heeft bestaan en dat verweerster ook verder niet bij de behandeling van de moeder betrokken is geweest. De eerste tuchtnorm is daarom niet van toepassing op deze klacht.

Valt de klacht onder de tweede tuchtnorm? De volgende vraag is of de gedragingen waarover geklaagd wordt, onder de tweede tuchtnorm vallen (artikel 47 lid 1, aanhef en onder b Wet BIG). Volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (ECLI:NL:TGZCTG:2016:316) kan een BIG-geregistreerde zorgverlener in een bestuurlijke of leidinggevende functie voor haar handelen tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn. De zorgverlener moet dan wel hebben gehandeld in de hoedanigheid waarvoor zij BIG-geregistreerd is. Verder is vereist dat dit handelen voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg.

De voorzitter oordeelt dat de feitelijke werkzaamheden van verweerster in het kader van de verzorging van de moeder van klaagster niet kunnen worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige. Verweerster heeft toegelicht dat zij tijdens het overleg van 4 april 2023 aanwezig was vanuit haar functie als directeur, om zo een bijdrage te kunnen leveren aan het voorkomen van verdere escalatie en de veiligheid van de cliënten en medewerkers op de verpleeghuislocatie. Verweerster heeft aangevoerd dat zij niet betrokken was bij het maken van de nadere afspraken en de uitvoering daarvan. Klaagster heeft dit in haar repliek niet weersproken. Verweerster is als bestuurder ook niet inhoudelijk verantwoordelijk voor de door anderen verleende zorg aan de moeder van klaagster. Een BIG-geregistreerde zorgverlener kan namelijk in het tuchtrecht alleen worden aangesproken voor persoonlijke handelingen of persoonlijk nalaten. Daarom kan het handelen van verweerster ook niet op grond van de tweede tuchtnorm worden beoordeeld. Hieruit volgt dat klaagster kennelijk niet-ontvankelijk is in haar klacht.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “Wat is er gebeurd?” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

Beoordeling van het beroep: Klaagster is het niet eens met de beslissing van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege. Zij wil met haar beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege haar alsnog ontvangt in de klacht en deze gegrond verklaard. Klaagster verzoekt het Centraal Tuchtcollege ook om een schadevergoeding en om een aantal maatregelen bij het verpleeghuis te treffen.

De verpleegkundige heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klaagster moet worden verworpen en de beslissing van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met wat de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege onder ‘De overwegingen’ heeft overwogen en neemt deze hier over. Ook het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de verpleegkundige niet medisch inhoudelijk betrokken was bij de zorg voor de moeder van klaagster, maar alleen vanuit haar bestuurlijke functie aanwezig was bij het gesprek van 4 april 2023 om zo een bijdrage te kunnen leveren aan het voorkomen van verdere escalatie en aan de veiligheid van de cliënten en medewerkers op de verpleeghuislocatie. Deze feitelijke werkzaamheden van de verpleegkundige in het kader van de verzorging van de moeder van klaagster kunnen niet worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige. Dit betekent dat de verpleegkundige in het kader van het tuchtrecht niet kan worden aangesproken op de klachten van klaagster over de wijze waarop zorgverleners van het verpleeghuis hebben gehandeld ten aanzien van klaagster en haar moeder en dat de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege daarom terecht heeft geoordeeld dat klaagster niet kan worden ontvangen in haar klacht tegen de verpleegkundige.

Wat betreft de wens van klaagster om in aanmerking te komen voor vergoeding van (toekomstige) immateriële en materiële schade merkt het Centraal Tuchtcollege ten overvloede nog op dat de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg geen mogelijkheid biedt tot het toekennen van een schadevergoeding.

Beslissing: Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: verworpt het beroep.

^{xliii} **15-02-2024 C2023/1868** Klacht tegen een verpleegkundige. Klager verblijft in een forensisch psychiatrische instelling, waar de verpleegkundige als zorgmanager werkzaam is. Klager verwijt de verpleegkundige dat hij niet wil tegemoetkomen aan de wens van klager om niet behandeld te worden door de tandarts die eens per maand op de kliniek in X aanwezig is, maar door de tandarts in de kliniek in Y. Klager heeft eerder al een tuchtklacht gebaseerd op dezelfde feiten en gronden ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft hierover een onherroepelijke eindbeslissing genomen. De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht daarom kennelijk ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege acht de nieuwe klacht in strijd met het ‘ne bis in idem-beginsel’ en oordeelt dat klager niet-ontvankelijk is in de klacht. Het college geeft hier de feiten weer, zoals deze waren opgenomen in de uitspraken van 28 juni 2022 en 18 januari 2023.

Klager verblijft sinds 2019 op de long-stay afdeling van de langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LFPZ) van de D. te B. Beklaagde werkt sinds 2020 als zorgmanager bij de Medische Dienst. In die functie is hij verantwoordelijk voor de somatische zorg voor – onder meer – de bewoners van de afdeling waar klager verblijft.

Voor de tandheelkundige zorg is een overeenkomst gesloten met het bedrijf E. Eens per maand komt een aan E. verbonden tandarts met een mobiele praktijk naar de kliniek te B. Klager is in de periode augustus 2020 tot en met april 2021 meermaals door de aan E. verbonden tandarts gezien en behandeld.

Op 25 augustus 2021 meldde klager zich bij de medische dienst met erge kiespijn. Klager kon op 30 augustus 2021 terecht bij de tandarts op de locatie van de D. in F. Deze tandarts noteerde van het consult op 30 augustus 2021 dat element 24 was afgebroken, pijnlijk en niet te restaureren was en dat het element was getrokken.

Klager liet de medische dienst weten dat hij geen gebruik meer wilde maken van de tandarts van E. Op 6 oktober 2021 deelde de medische dienst klager mee dat als hij gebruik wilde maken van een andere tandarts, klager zelf de kosten diende te betalen en hij dit moest afstemmen met de zorgmanager. Het voorstel in gesprek te gaan met de zorgmanager/medische dienst wees klager af. De volgende dag ging klager (alsnog) akkoord met een gesprek met een medewerker van de medische dienst. Dit gesprek was op 8 oktober 2021. Uit de van dit gesprek gemaakte notitie blijkt dat klager op dat moment een pijnklacht had die met paracetamol draaglijk was. Ook blijkt uit de notitie dat klager het niet eens was met het besluit van beklaagde dat hij niet naar F. mocht voor een behandeling en dat hij een tuchtklacht wilde indienen tegen beklaagde.

Op 15 oktober 2021 sprak klager met beklaagde. Beklaagde noteerde van dit gesprek:

“N.a.v. mogelijke tuchtklacht dhr. uitgenodigd voor gesprek,. Niet eerder bij mij geweest voor gesprek. Geeft aan naar tandarts in F. te willen. Wilt niet naar de tandarts binnen de LFPZ. Citaat: deze tandarts mag niet in mijn bek kijken. Kan moeilijk aangeven wat de oorzaak is. Heeft ook niet met de tandarts gesproken hierover. Geeft aan dat hij een ontsteking veroorzaakt zou hebben.

Verder geeft hij duidelijk aan dat als hij niet naar F. mag ik een tuchtklacht aan de broek heb hangen (citaat). Uitleg gegeven dat hij gebruik kan maken van de tandarts hier, ik prima wil bespreken als hij een klacht heeft maar heeft hier geen oren naar. Tandarts is op moment van spreken op locatie en kan dhr. direct behandelen. Uitleg gegeven bij een second opinion dat dit voor eigen kosten is. Maar staat verder niet open voor deze opties en hoort deze ook niet meer aan. Loopt boos weg uit het gesprek dat ik nu een tuchtklacht aan mijn broek heb hangen en hij ook het ministerie en klachtencommissie hiervan op de hoogte gaat brengen.”

DE KLACHT

Klager verwijt beklaagde – zakelijk weergegeven – dat hij niet wil tegemoetkomen aan de wens van klager niet meer behandeld te worden door de tandarts die eens per maand op de locatie in B. aanwezig is, maar door de tandarts in de kliniek te F. De tandarts die op locatie in B. komt heeft volgens klager zijn gebit kapot gemaakt, daarom wil hij niet meer door hem behandeld worden.

DE OVERWEGINGEN VAN DE VOORZITTER

Bij brief van 6 maart 2023 heeft de secretaris klager verzocht nader te motiveren waarom deze klacht ziet op ander handelen of nalaten dan de eerdere klacht. Klager heeft in het aanvullend klaagschrift – voor zover begrijpelijk – toegelicht waarom hij niet naar de mobiele tandarts te B. wil en dat hij klachten blijft indienen zolang beklaagde hem niet naar de tandarts te F. stuurt. Klager is van mening dat de mobiele tandarts zijn gebit heeft beschadigd, dat hij niet meer door hem geholpen wil worden maar dat wel tandheelkundige hulp noodzakelijk is omdat hij veel pijn heeft.

In de beslissing van 28 juni 2022 is overwogen dat beklaagde kon vasthouden aan het uitgangspunt dat klager voor mondzorg naar de tandarts van E. kon gaan en dat als hij een andere tandarts wilde raadplegen, klager de kosten daarvan zelf zou moeten betalen. Dat klager ontevreden was over de zorg leidde niet een ander oordeel. De klacht werd kennelijk ongegrond verklaard. Het daartegen ingestelde beroep werd bij beslissing van 18 januari 2023 door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verworpen. Klager heeft niet nader gemotiveerd dat de omstandigheden inmiddels zijn gewijzigd ten opzichte van het handelen waarover al in beroep een oordeel is gegeven. Nu geen nieuwe feiten en omstandigheden zijn gesteld die mogelijk zouden kunnen leiden tot een ander oordeel is de voorzitter van oordeel dat de door klager voorgelegde klacht kennelijk ongegrond is.”

Vaststaande feiten en omstandigheden:

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

Beoordeling van het beroep

Klager is het niet eens met de beslissing van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond te verklaren.

De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege primair om het beroep van klager niet-ontvankelijk te verklaren.

Subsidiar verzoekt hij dit college om het beroep te verwerpen.

De ontvankelijkheid van het beroep

Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het beroepschrift van klager door het taalgebruik en het ontbreken van leestekens moeilijk te volgen is. Toch kan hieruit wel worden opgemaakt waarom klager het niet eens is met de beslissing van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege en wat hij met zijn beroep wil bereiken. Dit betekent dat het beroepschrift – net – voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Er is dan ook onvoldoende reden om klager wegens strijd met artikel 19, eerste lid, aanhef en onder c, Tuchtrechtbesluit BIG, in het beroep niet-ontvankelijk te verklaren.

Strijd met het ‘ne bis in idem-beginsel’

Ingevolge artikel 51 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) kan niemand andermaal worden berecht ter zake van enig in artikel 47, eerste lid, bedoeld handelen of nalaten waaromtrent te zijnen aanzien een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen. Dit is het zogenoemde ‘ne bis in idem-beginsel’.

Zoals de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen, heeft klager al eerder, op 25 november 2021, tegen de verpleegkundige een tuchtklacht ingediend. Klager verweet de verpleegkundige in die procedure dat hij niet wil tegemoetkomen aan de wens van klager om niet behandeld te worden door de tandarts die eens per maand op de locatie te B. aanwezig is, maar door de tandarts in de kliniek in F. Het Regionaal Tuchtcollege heeft deze klacht op 28 juni 2022 ongegrond verklaard en het Centraal Tuchtcollege heeft het beroep van klager tegen deze beslissing op 18 januari 2023 verworpen.

Klager heeft een week later, op 25 januari 2023, een nieuwe tuchtklacht tegen de verpleegkundige ingediend. Deze klacht is nu aan de orde. Klager maakt de verpleegkundige hierin hetzelfde verwijt als in de eerdere klacht, kort gezegd dat hij niet wil tegemoetkomen aan de wens van klager om door de tandarts in de kliniek in F. behandeld te worden.

Niet is gebleken dat ten tijde van de indiening van de huidige, tweede klacht de feiten en omstandigheden waren gewijzigd ten opzichte van het handelen waarover het Centraal Tuchtcollege bij zijn beslissing van 18 januari 2023 al een oordeel heeft gegeven. Klager heeft daarover ook niets naar voren gebracht. Van de zijde van de verpleegkundige is in dit verband alleen verklaard dat klager nog is aangeboden om zich te laten behandelen door een andere tandarts op de locatie in B., maar dat klager dit aanbod heeft afgewezen. De tweede klacht is dus gebaseerd op dezelfde feiten en gronden als die speelden in de eerdere tuchtaak en waarover al een onherroepelijke eindbeslissing is gegeven. Dit betekent dat sprake is van een ‘ne bis in idem-situatie’ en dat klager in de klacht niet ontvankelijk dient te worden verklaard. De klacht kan dus niet inhoudelijk worden behandeld.

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege is in de bestreden beslissing tot de conclusie gekomen dat de klacht kennelijk ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege zal deze beslissing vernietigen en klager alsnog in de klacht niet ontvankelijk verklaren.

De beslissing : Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege

en doet opnieuw recht: verklaart klager niet-ontvankelijk in de klacht.

xliv **18-03-2024 C2023/1980** Klacht tegen verpleegkundige. Verweerster is werkzaam als seksuoloog in een ziekenhuis. Klager maakt haar verschillende verwijten over de door haar geleverde zorg. Klager spreekt haar aan als seksuoloog. Verweerster heeft naast haar BIG-registratie als verpleegkundige ook een BIG-registratie als physician assistant. De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege overweegt dat de feitelijke werkzaamheden van verweerster niet kunnen worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige. Verweerster verricht zelfstandig voorbehouden handelingen, zoals het voorschrijven van medicatie. Verder heeft zij zich tegenover klager ook enkel als physician assistant gepresenteerd. Dat betekent dat er geen aanwijzingen zijn dat verweerster

bij het handelen dat klager haar verwijt in de hoedanigheid van verpleegkundige is opgetreden. De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dat de klacht tegen verweerster in die hoedanigheid kennelijk niet-ontvankelijk is. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep van klager tegen deze beslissing. De overwegingen

De voorzitter moet beoordelen of klager in zijn klacht tegen verweerster in haar hoedanigheid van verpleegkundige kan worden ontvangen. De voorzitter is van oordeel dat de klacht kennelijk niet-ontvankelijk is. Voor die beslissing is het volgende van belang. ‘Kennelijk’ betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht de voorzitter toe hoe zij tot deze beslissing is gekomen. Verweerster is werkzaam als seksuoloog in een ziekenhuis. Klager maakt haar meerdere verwijten over de door haar geleverde zorg. Klager spreekt haar aan als seksuoloog. Verweerster heeft, naast haar BIG-registratie als verpleegkundige, ook een BIG-registratie als physician assistant. Wat betreft de BIG-registratie als verpleegkundige heeft verweerster een niet-ontvankelijkheidsverweer gevoerd. De klacht met betrekking tot het handelen van verweerster als BIG-registreerde physician assistant is bekend onder kenmerk A2022/4581.

Verweerster heeft aangevoerd dat zij sinds 1983 werkzaam is in de zorg. In de eerste jaren van haar dienstverband was zij werkzaam als verpleegkundige. Sinds 2004 was zij als physician assistant werkzaam op de afdeling urologie. In 2010 liet verweerster zich registreren als seksuoloog bij de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie. Sindsdien werkt zij als seksuoloog in het ziekenhuis. Volgens verweerster verricht zij haar werkzaamheden als seksuoloog niet in de hoedanigheid van verpleegkundige. Dit blijkt uit haar feitelijke werkzaamheden: zij draait op de polikliniek Medische Psychologie zelfstandig poli’s, zij voert gesprekken met patiënten, stelt indicaties voor medicatiegebruik en schrijft deze medicatie ook voor, zij schrijft de verslagleggende correspondentie en onderhoudt het contact met de (para)medische medebehandelaren.

De voorzitter overweegt dat deze feitelijke werkzaamheden van verweerster, waarvan ook uit het dossier blijkt, niet kunnen worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige. Verweerster verricht zelfstandig voorbehouden handelingen, zoals het voorschrijven van medicatie. Verder heeft zij zich tegenover klager ook enkel als physician assistant gepresenteerd. Zij gebruikt in haar e-mailhandtekening, verslaglegging en brieven alleen de titel van physician assistant. Dat betekent dat er geen aanwijzingen zijn dat verweerster bij het handelen dat klager haar verwijt in de hoedanigheid van verpleegkundige is opgetreden. Daarom is de voorzitter van oordeel dat de klacht tegen verweerster in die hoedanigheid kennelijk niet-ontvankelijk is.”

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

Beoordeling van het beroep

Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Hij is van mening dat klacht tegen de verpleegkundige in die hoedanigheid wel ontvankelijk is. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege alle in zijn klaagschrift van 14 oktober 2022 opgenomen klachtonderdelen (over onder meer het niet direct voorschrijven van erectiepillen en de communicatie tussen hem en de verpleegkundige) alsnog inhoudelijk te beoordelen en gegrond te verklaren. Verder brengt klager in zijn beroepschrift een nieuw klachtonderdeel naar voren (klachtonderdeel j). Dit gaat over liegen over de testosteronproductie, het niet nakomen van afspraken over de testosteronbepaling en valsheid in geschrifte. Klager verzoekt het Centraal Tuchtcollege om dit nieuwe klachtonderdeel ook gegrond te verklaren.

De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager, voor zover dit klachtonderdeel j betreft, niet-ontvankelijk te verklaren en het beroep voor het overige te verwerpen.

Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk gevoerde debat. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 26 februari 2024 is dat debat voortgezet.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt over de ontvankelijkheid van klager in het beroep dat in beroep geen nieuwe klachten aan het Centraal Tuchtcollege kunnen worden voorgelegd. Dit betekent dat klager voor wat betreft het nieuwe klachtonderdeel j in het beroep niet ontvankelijk zal worden verklaard.

Voor het overige geldt dat de behandeling van de zaak in beroep geen ander licht op de zaak heeft geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de niet ontvankelijkheid van de klacht en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over.

Uit het voorgaande volgt dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht niet ontvankelijk heeft verklaard. Het beroep wordt verworpen.

De beslissing:

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klager niet-ontvankelijk in het beroep, voor zover daarbij de klacht is uitgebreid met klachtonderdeel j;

verwerpt het beroep voor het overige

^{xlv} **18-03-2024 C2023/2031** Klacht tegen een verpleegkundige. Klaagster is gedurende enkele weken opgenomen geweest in een psychiatrische kliniek.

De verpleegkundige is betrokken geraakt bij klagster nadat zij de kliniek heeft verlaten. De verpleegkundige heeft klagster gesproken in aanwezigheid van haar moeder en haar psycholoog en hiervan aantekeningen gemaakt. Klaagster verwijt de verpleegkundige (a) dat hij valsheid in geschrifte heeft gepleegd en feiten heeft verdraaid; (b) dat hij de moeder van klagster heeft gestalkt en bedreigd; en (c) dat hij in een brief onjuiste opnamedata heeft genoemd en ten onrechte heeft opgeschreven dat behandeling ‘tot op heden’ nog plaatsvindt. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht kennelijk ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep van klagster tegen deze beslissing.

Procesverloop

Klagster heeft op 24 juni 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam een klacht ingediend tegen de verpleegkundige. Dat college heeft in zijn beslissing van 27 juni 2023, onder nummer A2022/5116, de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond verklaard. Klaagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De verpleegkundige heeft afgezien van het indienen van een verweerschrift in beroep.

De zaak is op 26 februari 2024 uitgeroepen voor behandeling op een openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege. Klaagster en de verpleegkundige zijn op de juiste wijze voor deze zitting uitgenodigd, maar zijn daar - zonder bericht van verhindering - niet verschenen.

Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ Waar gaat de zaak over?

Klaagster heeft naar aanleiding van verschillende gebeurtenissen in de periode van januari tot en met mei 2014 klachten ingediend tegen een groot aantal hulpverleners, onder wie artsen, psychologen en verpleegkundigen van D., E. en het F.-Ziekenhuis in B.. In deze zaak klaagt klaagster over het gedrag van de verpleegkundige, die in juni 2014 als sociaal psychiatrisch verpleegkundige betrokken is geweest bij klaagster na haar opname bij E.. Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

De procedure

Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 24 juni 2022;
- de brief van 6 juli 2022 met als bijlage het aanvullende klaagschrift, gedateerd op 11 juli 2021 (met bijlagen);
- de brief van 17 oktober 2022 (met bijlagen);
- het verweerschrift.

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

Wat is er gebeurd?

Klaagster (nu 40 jaar) is van januari tot juli 2014 in behandeling geweest bij een klinisch psycholoog van D. wegens gevoelens van depressiviteit, onveiligheid en stemmingswisselingen.

Klaagster bezocht op 30 april 2014 de Spoedeisende Hulp van het F.- Ziekenhuis in B.. Naar eigen zeggen was zij op dat moment radioactief. De crisisdienst heeft klaagster beoordeeld, waarna zij op 1 mei 2014 om 03.30 uur is opgenomen in het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP) van E. in verband met een psychose.

Op 1 mei 2014 is klaagster door een psychiater beoordeeld. Deze psychiater heeft om 18.56 uur in het dossier aangetekend: "Bij po zie ik nu geen aanwijzingen voor een psychotisch toestandbeeld. Geen reden om opname voor te zetten, kan met ontslag" (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven).

3.4 Diezelfde dag trof de politie klaagster rond 21.00 uur angstig op straat aan. De politie heeft haar toen naar de Opvang Verwarde Personen (hierna: OVP) gebracht, waar een verpleegkundige, niet zijnde verweerder, met klaagster heeft gesproken, haar lichamelijk heeft onderzocht en haar heeft beoordeeld. Klaagster is daarna opnieuw opgenomen in het KCAP op grond van een inbewaringstelling (IBS). Nadat de IBS – die op 6 mei 2014 door de rechter werd verlengd – is verlopen, is de opname geëindigd en is klaagster begin juni 2014 naar huis gegaan.

3.5 De verpleegkundige is betrokken geraakt bij klaagster nadat zij de kliniek heeft verlaten. Op 4 juni 2014 heeft een huisbezoek plaatsgevonden. Tijdens dit bezoek heeft de verpleegkundige klaagster niet gesproken.

3.6 Op 1 juli 2014 heeft de verpleegkundige klaagster gesproken in aanwezigheid van haar moeder en haar psycholoog van D.. Hierover staat het volgende in het dossier:

"01-07-2014 14:52 C., (Sociaal psychiatrisch verpleegkundige)

[...]

Gesprek met patiënte, moeder en behandelaar van D. Psychotrauma en Centrum Eerste Psychose. Thema: hoe nu verder. Pte verklaard dat de opname traumatisch voor haar is geweest. Kan zich niet geheel haar toestand herinneren welk geleid heeft tot opname (uiteindelijk met IBS). Geeft aan dat ze niet alleen kan zijn, is blij dat moeder nu voor periode van 3 maanden bij haar is. Geeft nog aan dat dit laatste in haar cultuur heel gewoon is. Moeder kan 3 maanden in Nederland verblijven (visum) en gaat afgelost worden door zus van moeder, daarna wederom moeder voor

3 maanden etc. Pte geeft aan steun bij familie te hebben (met zus heeft ze nauwelijks contact) en bij haar geloof en personen uit dat netwerk. de afronding van studie verloopt vooralsnog minder goed, mede door de opname is haar studietermijn van 10 jaar overschreden en zal ze opgezaaid raken met een forse studieschuld. D. gaat bekijken of er vanwege medische gronden iets te regelen valt.

Mede door haar ervaringen met de opname ziet patiënte vooralsnog af van verdere behandeling zowel bij D. als bij Centrum Eerste Psychose. Pte maakt geen psychotische indruk, doet coherend haar verhaal, er is nu geen gevaarscriterium aanwezig, pte wijst ieder zorgaanbod af. Wordt derhalve uitgeschreven. Mijn contactgegevens achtergelaten bij patiënte en moeder voor het geval.

01-07-2014 14:56 C., (Sociaal psychiatrisch verpleegkundige)

[...]

Overleg psychiater en SPV. Terugkoppeling gesprek met pte bij D. Psychotrauma. Pte wordt uitgeschreven bij Centrum Eerste Psychose."

De klacht en de reactie van de verpleegkundige

Het college begrijpt dat klaagster de verpleegkundige het volgende verwijt:

- a) dat hij valsheid in geschrifte heeft gepleegd en feiten heeft verdraaid;
- b) dat hij de moeder van klaagster heeft gestalkt en bedreigd;
- c) dat hij in zijn brief van 3 juli 2014 onjuiste opnamedata heeft genoemd en ten onrechte heeft opgeschreven dat behandeling 'tot op heden nog plaatsvindt'.

De verpleegkundige heeft verweer gevoerd.

Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

De vraag is of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de verpleegkundige geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdelen a) en b) valsheid in geschrifte, feiten verdraaien, stalking en bedreiging

Klaagster stelt dat de verpleegkundige valsheid in geschrifte heeft gepleegd en feiten heeft verdraaid, nu hij – zo begrijpt het college – ten onrechte zou hebben gezegd dat de moeder van klaagster hem tijdens het huisbezoek stukken zou hebben laten zien waaruit zou blijken dat zij leerkracht is. Daarnaast stelt klaagster dat de verpleegkundige haar moeder heeft gestalkt en bedreigd. De verpleegkundige zou meermalen bij klaagster aan de deur zijn geweest toen zij niet thuis was, terwijl zij meerdere keren had aangegeven geen enkel contact met medewerkers van E. te willen hebben. Hierbij zou de verpleegkundige de moeder van

klaagster hebben bedreigd door te zeggen dat hij problemen zou maken als klaagster geen afspraak met hem zou maken. De verpleegkundige heeft verweer gevoerd. Volgens de verpleegkundige heeft er eenmalig een huisbezoek plaatsgevonden, maar heeft hij klaagster verder niet behandeld omdat zij dat niet wilde. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de verpleegkundige uitgebreid dossier heeft bijgehouden van zijn betrokkenheid bij klaagster. De stellingen van klaagster vinden geen steun in deze stukken. Het college heeft geen aanleiding om te veronderstellen dat in het medisch dossier iets anders staat beschreven dan wat er in werkelijkheid is gebeurd. Noch in klaagsters stellingen, noch in de rest van het dossier is daar enige aanwijzing voor te vinden. Van het verdraaien van feiten, valsheid in geschrifte, stalking of bedreiging is dan ook geen sprake. Deze klachtonderdelen zijn daarom kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel c) onjuiste opname- en behandeldata?

Klaagster stelt verder dat de verpleegkundige in zijn brief van 3 juli 2014 heeft opgeschreven dat klaagster van 29 april 2014 tot 1 juni 2024 opgenomen is geweest en dat behandeling 'tot op heden nog plaatsvindt', terwijl dit niet klopt.

Het college constateert dat de in de brief genoemde data niet overeenkomen met wat er in het medisch dossier staat. Dit is echter onvoldoende om te concluderen dat sprake is van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid aan de zijde van de verpleegkundige. Wat de zinsnede over de behandeling betreft is ook niet gebleken dat sprake is van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. In deze zogenaamde 'uitschrijfbrief' aan de huisarts schrijft de verpleegkundige dat klaagster 'tot en met heden [...] bij onze zorginstelling in behandeling [is] geweest'. Weliswaar was klaagster niet in behandeling bij de verpleegkundige, maar zij is wel in behandeling geweest bij de instelling waar de verpleegkundige werkt. Bovendien is het niet ongebruikelijk om als einddatum van de behandeling de datum te noemen waarop de patiënt is uitgeschreven. Dat was in dit geval de datum van de brief. Dit klachtonderdeel is eveneens kennelijk ongegrond.

Slotsom

Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.'

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

Beoordeling van het beroep

Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij wil met haar beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang opnieuw beoordeelt. Klaagster verzoekt dit college de klacht alsnog gegrond te verklaren.

Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk gevoerde debat. De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de klacht en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Dat de verpleegkundige valsheid in geschrifte heeft gepleegd en de moeder van klaagster heeft gestalkt en bedreigd is op geen enkele manier aannemelijk gemaakt. Ook overigens is niet gebleken dat de verpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Uit het voorgaande volgt dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard. Het beroep wordt verworpen.

De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

xlvi **10-6-2024 C2023/2165** Klacht tegen een verpleegkundige. Klaagster is de instelling waar de verpleegkundige heeft gewerkt. De klacht gaat over het feit dat de verpleegkundige zich seksueel grensoverschrijdend heeft gedragen tegenover een kwetsbare patiënte die aan zijn zorg was toevertrouwd en dat hij medicatie heeft onttreemd en aan de patiënte heeft verstrekt. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht gegrond en legt aan de verpleegkundige de maatregel van schorsing op voor de duur van twaalf maanden, waarvan zes voorwaardelijk. De verpleegkundige is van deze beslissing in beroep gekomen. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om de klacht gedeeltelijk gegrond te verklaren en om geen, althans een minder zware, maatregel op te leggen zoals een volledig voorwaardelijke schorsing. Het Centraal Tuchtcollege is ook van oordeel dat de klacht in zijn geheel gegrond is, en dat de maatregel van schorsing van twaalf maanden waarvan zes voorwaardelijk, passend en geboden is.

Verloop van de procedure

C. – hierna klaagster – heeft op 23 november 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna de verpleegkundige – een klacht ingediend. Bij beslissing van 11 augustus 2023, onder nummer A2022/5147, heeft dat college de klacht gegrond verklaard en aan de verpleegkundige de maatregel van schorsing opgelegd voor de duur van twaalf maanden, waarvan zes voorwaardelijk. De verpleegkundige is op tijd in beroep gekomen tegen deze beslissing. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Op 4 april 2024 heeft het Centraal Tuchtcollege nog een brief ontvangen van de verpleegkundige (brief van 2 april 2024 met bijlagen). De zaak is op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 april 2024 behandeld. Namens klaagster is de heer D. verschenen. Hij werd ter zitting bijgestaan door de gemachtigde van klaagster, mr. Niele. De verpleegkundige is eveneens verschenen, bijgestaan door mr. Mooibroek. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. Mooibroek en mr. Niele hebben dat gedaan aan de hand van spreekantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en de wederpartij hebben overhandigd.

Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

“Wat is er gebeurd?

Verweerder, geboren op 19 april 1989, werkte vanaf september 2021 als verpleegkundige op de open opname afdeling (OOPQ) bij de GGZ-instelling (hierna: de afdeling), laatstelijk in de functie van 'GGZ-begeleider niveau 5'. Daarvoor was hij vanaf medio 2020 als flexwerker op die afdeling werkzaam.

De verpleegkundige heeft zich schuldig gemaakt aan grensoverschrijdend seksueel gedrag jegens een op de afdeling opgenomen patiënte. Ook heeft hij medicatie onttreemd

en verstrekt aan deze patiënte. De patiënte was op de afdeling opgenomen van 3 december 2021 tot 21 december 2021 en was op dat moment 24 jaar oud.

De patiënte maakte op 4 januari 2022 melding van het seksueel grensoverschrijdende gedrag door de verpleegkundige bij een medewerker van het wijkteam. Nadat een leidinggevende dit op 5 januari 2022 met de verpleegkundige besprak, ontkende de verpleegkundige de beschuldigingen aanvankelijk. De verpleegkundige is per 5 januari 2022 geschorst. Ook tijdens een gesprek op 10 januari 2022 met leidinggevend en een HR-medewerker van de GGZ-instelling heeft de verpleegkundige de gedragingen deels ontkend. De verpleegkundige is op 10 januari 2022 op staande voet ontslagen.

Vervolgens is de GGZ-instelling een intern onderzoek gestart. Tijdens dat onderzoek heeft de verpleegkundige de hem verweten gedragingen – te weten: seksueel grensoverschrijdend gedrag, bestaande uit het in privé tijd bezoeken van de patiënte thuis, het hebben van geslachtsgemeenschap met de patiënte en het versturen van whatsappberichten met seksueel getinte inhoud en een foto van zijn geslachtsdeel aan de patiënte – bekend, op het hebben van geslachtsgemeenschap met de patiënte na.

In het dossier bevinden zich een aantal screenshots van de 300 pagina's aan de tussen partijen verstuurd berichten met seksueel getinte inhoud, inclusief voornoemde foto.

De klacht en de reactie van de verpleegkundige

De GGZ-instelling verwijt de verpleegkundige dat hij:

- a) een persoonlijke c.q. seksuele relatie is aangegaan met een aan zijn zorg toevertrouwde patiënte; en
- b) medicatie heeft ontvreemd ten behoeve van een aan zijn zorg toevertrouwde patiënte en deze vervolgens aan haar heeft verstrekt.

De verpleegkundige heeft de hem verweten gedragingen uiteindelijk bekend. In het verweerschrift heeft de verpleegkundige geschreven dat de GGZ-instelling duidelijk heeft beschreven hoe de situatie zich heeft voorgedaan en dat hij zich daarbij volledig aansluit. Desgevraagd ter zitting heeft de verpleegkundige bevestigd dat hij ook geslachtsgemeenschap met de patiënte heeft gehad.

Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

De vraag is of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel a) seksueel grensoverschrijdend gedrag

Vaststaat dat de verpleegkundige grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond, door patiënte thuis te bezoeken, geslachtsgemeenschap met patiënte te hebben en berichten met seksueel getinte inhoud en een foto van zijn geslachtsdeel via whatsapp naar patiënte te versturen. Dit heeft zowel tijdens de opname als daarna plaatsgevonden. De verpleegkundige heeft ter zitting verklaard dat één en ander pas is begonnen nadat de opname van de patiënte was beëindigd, maar het college leidt uit de door de verpleegkundige aan de patiënte verzonden whatsappberichten in het dossier af dat dit ook al speelde tijdens haar opname. Zo heeft de verpleegkundige de patiënte onder meer bericht: "We moeten er wel mee uitkijken. Niet te gek doen want het team heeft het binnen no time door. Dus ik moet wel voorzichtig zijn als ik naar je kamer toe kom, als het al uitkomt."

Het college is van oordeel dat de verpleegkundige hiermee zijn professionele grenzen in ernstige mate heeft overschreden. De reden dat een intieme (seksuele) relatie met een patiënte niet is toegestaan is met name hierin gelegen dat in een dergelijke relatie sprake is van een ongelijkwaardige verhouding waarin de patiënt(e) zich in een afhankelijke kwetsbare positie bevindt. Dat geldt temeer nu het hier gaat om een patiënte die vanwege een psychiatrische aandoening is opgenomen, zodat sprake is van verhoogde kwetsbaarheid.

De verpleegkundige heeft er niet voor gekozen de situatie zelf te beëindigen. De verpleegkundige heeft zelfs aanvankelijk tot tweemaal toe ontkend wat hem werd verweten. Tijdens het door de GGZ-instelling verrichte interne onderzoek heeft de verpleegkundige een deel van de hem verweten gedragingen erkend en pas tijdens de onderhavige procedure heeft de verpleegkundige erkend geslachtsgemeenschap met de patiënte te hebben gehad. Tijdens de zitting heeft de verpleegkundige desgevraagd ontkend dat er al iets speelde tijdens de opname van de patiënte, maar uit de overgelegde whatsappberichten blijkt het tegendeel. Dat de verpleegkundige niet geheel en niet direct open is geweest over wat er gebeurd is en daarover tot op heden blijft draaien, rekent het college de verpleegkundige aan en weegt mee in de hierna te bepalen maatregel.

Het eerste klachtonderdeel is gegrond. De verpleegkundige heeft ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Klachtonderdeel b) ontvreemden medicatie

5.6 Ook het verwijt dat ziet op het ontvreemden van medicatie en verstrekken daarvan aan de patiënte, heeft de verpleegkundige erkend. De patiënte zou haar medicatie niet hebben meegekregen van de apotheek en had hierover contact met een medewerker van de afdeling gehad, die haar had verteld dat zij de medicatie bij de afdeling kon komen ophalen. De verpleegkundige heeft vervolgens, zonder overleg en zonder dit te registreren of iemand daarover iemand in te lichten, twee tabletten lorazepam meegenomen en bij de patiënte thuisgebracht. Ter zitting heeft de verpleegkundige hierover verklaard dat hij dit deed om de patiënte een rit door de regen te besparen en dat deze medicatie uit de 'geheime noodvoorraad' kwam.

Ook voor dit verwijt geldt dat de verpleegkundige aanvankelijk heeft ontkend dat dit is gebeurd en dit pas na verloop van tijd heeft toegegeven. Aanvankelijk heeft hij tegen zijn leidinggevende verklaard dat het niet om medicatie ging maar om zogenaamde 'zoetjes'. Ook dit rekent het college de verpleegkundige aan en dit gegeven weegt het college ook mee bij de vraag welke maatregel moet volgen.

Het tweede klachtonderdeel is eveneens gegrond.

Slotsom

Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht in zijn geheel gegrond is.

Maatregel

5.10 Bij het beantwoorden van de vraag welke maatregel passend en geboden is, vindt het college het volgende van belang. Het college is van oordeel dat het gedrag van de verpleegkundige hem ernstig te verwijten valt. Voor de veiligheid en het welzijn van patiënten is het noodzakelijk dat een zorgverlener de professionele grenzen van de beroepsgroep respecteert en in acht neemt. Dit geldt in het bijzonder voor een verpleegkundige die werkzaam is in de geestelijke gezondheidszorg, vanwege de verhoogde kwetsbaarheid van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten. Het grensoverschrijdende gedrag is niet gestopt omdat de verpleegkundige het beëindigde, maar omdat de patiënte een melding maakte. De verpleegkundige heeft zijn professionele grenzen in ernstige mate overschreden en dat terwijl hij nog maar kort als verpleegkundige werkzaam was. De ernst van de verweten gedragingen rechtvaardigt vanwege het gevaar voor herhaling in het algemeen en de nadelige gevolgen voor de patiënte in dit concrete geval, als uitgangspunt een maatregel die een beroepsbeperking meebrengt, zoals een schorsing.

1 Verder weegt het college het volgende mee:

- De verpleegkundige heeft aanvankelijk de hem verweten gedragingen ontkend en bewust de waarheid verdraaid. Ook ter zitting is de verpleegkundige niet open geweest, door te stellen dat het grensoverschrijdende gedrag pas na het ontslag van de patiënte begon, terwijl uit het dossier iets anders blijkt. Hij heeft daarbij uitsluitend zijn eigen belang voor ogen gehad. Op geen enkel moment – niet tijdens de seksuele relatie maar ook niet daarna - is gebleken dat de verpleegkundige het belang van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënte een rol heeft laten spelen bij de door hem genomen beslissingen en zijn handelen.
- De verpleegkundige heeft niet op eigen initiatief gezocht naar hulp en begeleiding tijdens en na hetgeen er is gebeurd. Hij heeft zich niet vrijwillig onder behandeling gesteld van een psycholoog of andere professional, met als doel het reflecteren op en in de toekomst voorkomen van voornoemd gedrag, terwijl hij

werkzaam wil blijven als verpleegkundige en het gaat om een ernstige schending van de beroepsnormen. Ter zitting heeft de verpleegkundige desgevraagd verteld dat hij een paar gesprekken met een psycholoog heeft gehad in het kader van het strafrechtelijke traject. De verpleegkundige is in februari 2023 vanwege de onderhavige feiten door de politierechter veroordeeld tot betaling van een geldboete en een taakstraf vanwege ontucht. Het voorarrest van de verpleegkundige is daarvóór beëindigd onder de voorwaarde dat hij een traject bij E. – en instelling die gespecialiseerde zorg biedt aan mensen die grensoverschrijdend of strafbaar gedrag vertonen in combinatie met het hebben van een psychische stoornis – zou volgen. In dat kader heeft de verpleegkundige een aantal gesprekken met een psycholoog gehad. Het is het college niet duidelijk geworden of de verpleegkundige daarvan iets heeft geleerd, over onder meer het in acht nemen van professionele grenzen. De overtuiging dat dat het geval is ontbreekt bij het college. Het college is er ook niet van overtuigd dat de kans op herhaling gering is. Het college vindt het nodig dat er op dat vlak toezicht en begeleiding komt, zodat er waarborgen komen om te voorkomen dat er opnieuw risico voor patiënten bestaat.

- De verpleegkundige heeft verklaard dat hij zichzelf niet langer geschikt vindt om in de psychiatrie te werken, omdat hij het werk zwaar vond en zichzelf er onvoldoende stabiel voor vindt. Hij werkt op dit moment als verpleegkundige in de thuiszorg met patiënten. Ter zitting heeft de verpleegkundige daaraan toegevoegd dat hij met name werkt met patiënten in de terminale fase. Het college heeft dat niet kunnen controleren. De verpleegkundige, die ter zitting zonder enige begeleiding verscheen, heeft verder gezegd dat hij zijn nieuwe werkgever op de hoogte heeft gebracht van de situatie. Het college heeft geen stukken gezien waaruit dat blijkt en heeft niet kunnen controleren of dat inderdaad is gebeurd. Verder heeft de verpleegkundige niet gesteld dat de nieuwe werkgever aandacht (heeft) besteed(t) aan hetgeen is gebeurd in de functie van wijkverpleegkundige en waarborgen (zoals begeleiding of gesprekken) heeft ingebouwd om herhaling te voorkomen, terwijl het college het nodig acht dat dat gebeurt.

Bij voornoemde feiten en omstandigheden past een schorsing van de bevoegdheid om de aan de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor een periode van twaalf maanden, waarvan een gedeelte van zes maanden niet zal worden uitgevoerd onder de voorwaarde dat de verpleegkundige in een proeftijd van twee jaar niet opnieuw tuchtrechtelijk verwijtbaar handelt.

Onder meer omdat de verpleegkundige kenbaar heeft gemaakt werkzaam te willen blijven als verpleegkundige acht het college het noodzakelijk en passend om als bijzondere voorwaarde te bepalen dat de verpleegkundige gedurende de proeftijd een behandeling bij een gz-psycholoog zal volgen met als behandeldoelen in ieder geval: het verwerven van inzicht in de factoren die hebben bijgedragen aan het onprofessionele en (seksueel) grensoverschrijdende gedrag, het scheppen van randvoorwaarden die bijdragen aan het voorkomen van dergelijk gedrag in de toekomst en het versterken van zijn beroepsethiek.

Publicatie

In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

De verpleegkundige stelt in beroep dat het Regionaal Tuchtcollege in zijn beslissing niet van geheel juiste feiten is uitgegaan. Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die het Regionaal Tuchtcollege heeft vastgesteld, met uitzondering van de feitelijke vaststelling onder 4.2 en 5.2 dat de verpleegkundige geslachtsgemeenschap met de patiënte heeft gehad. Het Centraal Tuchtcollege gaat hieronder bij de inhoudelijke beoordeling verder in op deze feitelijke vaststelling en het standpunt van de verpleegkundige hierover.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 De verpleegkundige is het niet eens met een deel van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep is gericht tegen de feitelijke vaststelling dat sprake is geweest van geslachtsgemeenschap, tegen het verwijt dat de verpleegkundige medicatie heeft onttreemd en aan de patiënte heeft verstrekt, en tegen de zwaarte van de maatregel. De verpleegkundige wil met zijn beroep bereiken dat de klacht niet geheel maar gedeeltelijk gegrond wordt verklaard en dat er geen, althans een minder zware, maatregel wordt opgelegd, zoals bijvoorbeeld een volledig voorwaardelijke schorsing.

4.2 Klaagster heeft gereageerd op het beroepschrift van de verpleegkundige. Klaagster geeft hierin en op de zitting in beroep -samengevat- aan dat het voor klaagster belangrijk is dat de verpleegkundige van zijn fouten leert en dat recidive wordt voorkomen. Klaagster kan zich vinden in een omzetting van het onvoorwaardelijke deel van de schorsing naar een voorwaardelijke schorsing.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de verpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door zich grensoverschrijdend te gedragen tegenover de patiënte, en door de patiënte twee tabletten lorazepam bij haar thuis te brengen. Het Centraal Tuchtcollege komt met het Regionaal Tuchtcollege tot de conclusie dat de klacht gegrond is en de schorsing van twaalf maanden waarvan zes maanden voorwaardelijk, passend en aangewezen is. Het Centraal Tuchtcollege legt hierna uit hoe dit oordeel tot stand is gekomen.

Klachtonderdeel a) seksueel grensoverschrijdend gedrag

4.4 De verpleegkundige heeft in beroep naar voren gebracht dat er geen geslachtsgemeenschap heeft plaatsgevonden, maar dat de fysiek seksueel grensoverschrijdende gedraging zich slechts uitstrekte tot het één keer (met wederzijdse instemming en door patiënte geïnitieerde) door haar laten aftrekken. Dit vond plaats na beëindiging van de opname van patiënte.

4.5 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de verpleegkundige blijkens het proces-verbaal van de zitting bij het Regionaal Tuchtcollege niet heeft erkend dat er geslachtsgemeenschap heeft plaatsgevonden. Op basis van de stukken en de behandeling van de zaak op zitting kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dan ook niet met een redelijke mate van zekerheid worden vastgesteld dat sprake is geweest van geslachtsgemeenschap. Het beroep van de verpleegkundige slaagt op dit punt. Dat neemt echter niet weg dat het gedrag van de verpleegkundige jegens patiënte in verregaande mate ook seksueel grensoverschrijdend is geweest. Het Centraal Tuchtcollege overweegt net als het Regionaal Tuchtcollege dat vaststaat dat de verpleegkundige grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond door patiënte thuis te bezoeken, berichten met seksueel getinte inhoud en een foto van zijn geslachtsdeel via WhatsApp naar patiënte te sturen, en dat dit zowel tijdens als na de opname – toen patiënte nog onder behandeling stond van de instelling van klaagster – heeft plaatsgevonden. De verpleegkundige heeft hiermee zijn professionele grenzen in ernstige mate overschreden. Klachtonderdeel a) is daarom terecht gegrond verklaard.

Klachtonderdeel b) onttrekken medicatie

4.6 Het Centraal Tuchtcollege komt wat betreft klachtonderdeel b) tot dezelfde constateringen als het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing hierover onder overweging 5.6 tot en met 5.8 heeft overwogen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met die overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over. Hieraan voegt het Centraal Tuchtcollege nog het volgende toe. De verpleegkundige heeft in beroep naar voren gebracht dat hij met een collega had besproken dat patiënte de voorgeschreven medicatie niet had gekregen en dat hij toen van collega's vernam dat patiënte dit kon komen ophalen van de afdeling, uit de (nood) voorraad van lorazepam die op de afdeling bestond. Van onttrekken van medicatie was volgens de verpleegkundige geen sprake. Hij is

ervan overtuigd dat wanneer patiënte zelf op locatie was gekomen hij (en/of een collega) haar zonder problemen de betreffende medicatie had kunnen meegeven. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de verpleegkundige hiermee miskent dat sprake is geweest van geven van lorazepam aan een patiënte zonder tussenkomst van een arts. Desgevraagd heeft klaggster op de zitting hierover verklaard dat dit niet behoort tot de gebruikelijke procedure binnen de instelling.

Daar komt bij dat bij het Centraal Tuchtcollege is gebleken dat de verstrekte lorazepam uit een voorraadlade kwam, die niet door de apotheek is gecontroleerd op houdbaarheid en veilig medicatiegebruik. Klachtonderdeel b) is ook gegrond. Conclusie en maatregel

Het Centraal Tuchtcollege is het eens met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de beide onderdelen van de klacht gegrond zijn. De verpleegkundige heeft het Centraal Tuchtcollege verzocht om een minder zware maatregel dan een onvoorwaardelijke schorsing op te leggen. Het Centraal Tuchtcollege overweegt over de op te leggen maatregel als volgt.

Het Centraal Tuchtcollege onderkent dat degene aan wie een tuchtmaatregel wordt opgelegd deze als een straf ervaart als gevolg van de met de maatregel noodzakelijkerwijs gepaard gaande toevoeging van leed en mogelijk ander nadeel. Hoewel verzachtende omstandigheden kunnen worden meegewogen om een lichtere maatregel op te leggen die minder leed en nadeel toevoegt, moet bij de keuze van de in het gegeven geval meest passende en geboden maatregel de preventieve effectiviteit van de op te leggen maatregel leidraad zijn. Dit wil zeggen: een maatregel die in de gegeven omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van de aan de aangeklaagde tuchtrechtelijk verweten gedragingen naar verwachting het meeste effect zal sorteren om herhaling van dat gedrag te voorkomen. Dit betekent dat verzachtende omstandigheden bij de keuze van de op te leggen maatregel weliswaar kunnen meewegen maar niet voorop horen te staan.

Toegesplitst op de gedragingen die in deze zaak aan de verpleegkundige worden verweten, wordt het volgende overwogen. Uit een oogpunt van een adequate zorgverlening door zorgverleners die integer en betrouwbaar zijn voor de - zich veelal in een kwetsbare situatie bevindende - patiënten, zijn naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de genoemde gedragingen zodanig strijdig met wat van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden, dat een maatregel passend en geboden is die erop gericht is te voorkomen dat patiënten nog verder aan dat gedrag van die zorgverlener worden blootgesteld. Daarom is in beginsel ten minste een schorsing van de inschrijving in het BIG-register passend en geboden. Daarbij kan de schorsing voorwaardelijk zijn, afhankelijk van de zich voordoende omstandigheden, zoals het gevaar van recidive mede in het licht van de aan de tuchtrechter gebleken mate waarin de aangeklaagde zich bewust is van het verkeerde van zijn of haar gedragingen, en zijn of haar bereidheid en mogelijkheden zo nodig een behandeling te ondergaan om recidive te voorkomen.

Met inachtneming van deze uitgangspunten, is de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde schorsing van twaalf maanden, waarvan zes maanden voorwaardelijk, naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege passend en geboden. Ook het Centraal Tuchtcollege is er naar aanleiding van de behandeling van de zaak op zitting niet van overtuigd geraakt dat de kans op herhaling gering is. Het onderschrijft overweging 5.10 tot en met 5.13 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over. Het volgende vindt het Centraal Tuchtcollege van belang hier nog aan toe te voegen.

De verpleegkundige heeft in beroep naar voren gebracht dat hij uitdrukkelijk wil voorkomen dat hij nogmaals niet inziet dat een relatie met een patiënte niet is toegestaan en dat hij daartegen geen weerstand biedt. De verpleegkundige is ervan overtuigd dat hem dit niet meer zal overkomen. Hij heeft maatregelen getroffen om te reflecteren op zijn gedrag en heeft zich in een werksetting geplaatst waarbij de kans op herhaling nihil is, aldus de verpleegkundige. In beroep heeft de verpleegkundige gewezen op een eerder behandeltraject dat hij bij een psycholoog heeft doorlopen voorafgaand aan de uitspraak van de politierechter, en op een hernieuwde behandeling waarvan zeer recent de intake heeft plaatsgevonden. Ook heeft hij een verklaring van zijn huidige werkgever overgelegd, waaruit blijkt dat hij transparant is geweest over de gebeurtenissen, en een advies van de reclassering waaruit blijkt dat de reclasseringswerker het risico op recidive heeft ingeschat als laag. Voorafgaand aan de zitting heeft de verpleegkundige nog nadere stukken ingediend waaronder een (ongedateerd) reflectieverslag en verbeterplan. Het Centraal Tuchtcollege vindt dit onvoldoende om aan de verpleegkundige een volledig voorwaardelijke schorsing op te leggen. Het is onvoldoende inzichtelijk geworden wat de behandeling bij de psycholoog omvatte. Zo ontbreekt een behandelplan, is niet duidelijk geworden wat de hulpvraag was en welke concrete doelen zijn gesteld of behaald, toegespitst op het patroon van grensoverschrijdend handelen. Dit geldt ook voor de nieuwe behandeling. De intake hiervan vond bovendien pas begin april 2024 plaats, dus kort voor de zitting in beroep. De verpleegkundige heeft hierover verklaard dat hij aanvankelijk een onjuiste verwijzing van de huisarts kreeg, namelijk voor geheel andere problematiek. Het Centraal Tuchtcollege is er gelet hierop ook niet van overtuigd dat de verpleegkundige bij het aanvragen van de verwijzing open en transparant is geweest. Tot slot is het ook voor de nieuwe behandeling niet duidelijk geworden wat het behandelplan - en plan precies is.

Tijdens de zitting is de verpleegkundige herhaaldelijk en indringend bevraagd op zijn reflectieve proces naar aanleiding van de gebeurtenissen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. In reactie hierop heeft hij verklaard dat hij er alles aan wil doen om herhaling te voorkomen en dat er een probleem is dat opgelost moet worden. Hij verklaart zijn handelen (mede) vanuit zijn impulsiviteit en dat hij moet leren hoe daarmee om te gaan. De verpleegkundige heeft het Centraal Tuchtcollege er niet van kunnen overtuigen dat hij niet meer in een dergelijke situatie terecht komt. Dat vertrouwen mist als gevolg van de hiervoor beschreven summiere informatie over de inhoud en het verloop van zijn behandeling. De verpleegkundige heeft weliswaar enig inzicht getoond in hoe het heeft kunnen gebeuren, maar een gedegen intrinsieke reflectie op zijn handelen en de impact daarvan - niet alleen op zichzelf maar vooral ook op patiënte - ontbreekt. De verpleegkundige heeft geen blijk gegeven zich in voldoende mate onder zorg te hebben gesteld tijdens en na het gebeuren en de noodzaak daarvan in te zien. Alles overziend komt het Centraal Tuchtcollege tot de conclusie dat niet kan worden volstaan met een volledig voorwaardelijke schorsing. Tegen de voorwaarden zelf heeft de verpleegkundige geen bezwaren naar voren gebracht, en ook het Centraal Tuchtcollege acht deze voorwaarden passend. Dit alles leidt tot de conclusie dat het beroep van de verpleegkundige wordt verworpen.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang, en in het bijzonder het belang van generale preventie, gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

handhaaft de maatregel die het Regionaal Tuchtcollege heeft opgelegd: schorst de bevoegdheid van de verpleegkundige om de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van twaalf maanden;

bepaalt dat een gedeelte van zes maanden van deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het college dat gelast op de grond dat de verpleegkundige binnen een periode van twee jaren na het onherroepelijk worden van deze beslissing:

1. opnieuw tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld; en/of

2. zich niet heeft gehouden aan één of meer van de volgende bijzondere voorwaarden, te weten dat:

a) de verpleegkundige zich onder behandeling van een gz-psycholoog stelt voor wekelijkse gesprekken en de Inspectie (hierna: IGJ) binnen een maand na het

ingaan van de proeftijd op de hoogte stelt van de persoon van de gz-psycholoog;

b) de verpleegkundige informeert de IGJ uiterlijk een maand na het ingaan van de proeftijd over de concreet geformuleerde behandeldoelen waarvan tenminste deel uitmaken: het verwerven van inzicht in de factoren die hebben bijgedragen aan het onprofessionele en (seksueel) grensoverschrijdende gedrag, het scheppen van randvoorwaarden die bijdragen aan het voorkomen van dergelijk gedrag in de toekomst en het versterken van zijn beroepsethiek;

c) de verpleegkundige informeert de IGJ iedere maand, uiterlijk door de IGJ te ontvangen op de eerste van de volgende maand, schriftelijk over de voortgang.

Deze informatie dient in ieder geval te bevatten de aard, de inhoud en de frequentie van de gesprekken evenals het behandelplan en de voortgang daarvan;

d) de verpleegkundige geeft aan zijn behandelaar schriftelijk toestemming dat de IGJ bij de behandelaar informatie kan inwinnen over de voortgang, de aard, de inhoud en de frequentie van de gesprekken;

e) de verpleegkundige geeft aan de behandelaar de schriftelijke toestemming om de IGJ direct te informeren, zodra de behandeling is afgebroken of gestopt;

f) de verpleegkundige informeert de IGJ door middel van een door de behandelaar ondertekende en onderbouwde verklaring als deze behandelaar voor het verstrijken van de proeftijd van mening is dat de met de behandeling te behalen doelen zijn bereikt;

g) de verpleegkundige stelt de IGJ ervan op de hoogte als hij voornemens is zijn werk als verpleegkundige met patiëntencontacten te hervatten;

h) de verpleegkundige zal geen patiëntencontacten hebben zolang de behandeling niet is afgerond;

bepaalt dat eerst het onvoorwaardelijke deel van de schorsing ten uitvoer zal worden gelegd;

draagt IGJ op toezicht te houden op de bijzondere voorwaarden;

bepaalt dat de proeftijd uitsluitend geldt gedurende de periode dat beklaagde in het register is ingeschreven en bevoegd is de daaraan verbonden bevoegdheden uit te oefenen;

bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan Gezondheidszorg Jurisprudentie, Nursing, Nurse Academy GGZ en V&VN Magazine, met het verzoek tot plaatsing.

06-11-2024 C2023/2301 Klacht tegen een verpleegkundige. De klacht gaat over de moeder van klager die in de nacht van zaterdag op zondag naar de SEH van een ziekenhuis is gegaan wegens een pijnlijk en opgezwollen been. De verpleegkundige was tijdens die nachtdienst betrokken bij de zorg voor patiënte. Na onderling overleg zijn de arts en SEH-verpleegkundigen tot de conclusie gekomen dat er waarschijnlijk sprake was van veneuze insufficiëntie. Patiënte is verwezen naar de poli vaatchirurgie voor een spoedafpraak op maandag. Na de behandeling op de SEH is patiënte terug naar huis gegaan. Daar is zij die zondagochtend onverwachts overleden, mogelijk als gevolg van een ruitereMBOLUS bij een diep veneuze trombose. Klager verwijt de verpleegkundige het stellen van een onjuiste diagnose en het tekortschieten in de consultvoering en informatieverwerking. Het Regionaal Tuchtcollege heeft klager niet-ontvankelijk verklaard in klachtonderdeel d en de klachtonderdelen a tot en met c ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep van klager tegen deze beslissing. Wat is er gebeurd?

3.1 Patiënte, geboren in 1945 en overleden in 2020, had een uitgebreide medische

voorgeschiedenis. Zo had zij al vele jaren reuma, borstkanker (1990 en 2017) en sinds 1990 door bestraling beschadigde longen.

3.2 Op vrijdagavond 27 november 2020 heeft patiënte pijn in haar linkerbeen gekregen. De dag erop nam de pijn toe en is patiënte in de nacht van zaterdag op zondag met haar echtgenoot naar de SEH in het ziekenhuis gegaan. Zij hebben zich rond 02.00 uur bij de balie gemeld. De baliemedewerker belde de arts-assistent (hierna: de arts) van de SEH en vertelde dat patiënte niet meer op haar linkerbeen kon lopen. Vanwege de drukte op de SEH besloot de arts, voordat hij patiënte had gezien, bloedonderzoek te laten verrichten, waaronder een D-dimeer bepaling in verband met een verdenking op trombose.

3.3 Vervolgens heeft de verpleegkundige bij patiënte de vitale parameters gemeten, een hartfilmpje gemaakt, bloed afgenomen en het been bekeken. In het verpleegkundig formulier staat hierover genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“Sinds vrijdagavond klachten van pijn achter het bovenbeen. In de loop van de tijd toename dikte van het li-been, blauwe verkleuring en koude extremiteit. Bij liggen geen pijn en bij het mobiliseren wel.”

De arts heeft enige tijd later in aanwezigheid van de verpleegkundige en een collega SEH-verpleegkundige lichamelijk onderzoek gedaan. In het verslag van het SEH-consult staat hierover, voor zover relevant, vermeld:

“Linkerbeen: diffuus gezwollen en blauw. Niet kouder dan rechts. Niet warm, rood of drukpijnlijk. Met pulsaties dorsalis pedis beiderzijds te voelen en te objectiveren met echo doppler. (...)

Conclusie zwelling, pijn en blauwverkleuring linkerbeen dd veneuze insufficiëntie. Geen beeld van arterieel lijden, DVT of andere inflammatie.” Hierna heeft de arts de casus telefonisch met de superviserende chirurg besproken. De chirurg volgde de arts in zijn diagnose en beleid. Patiënte werd door de verpleegkundige een compressiekous aangemeten en uitgelegd dat er voor haar op maandag bij de poli vaatchirurgie een spoedafpraak zou volgen. Patiënte en haar echtgenoot zijn naar huis gegaan. Op dat moment waren nog niet alle lab uitslagen bekend. De uitslag van de D-dimeer waarde was fors verhoogd (11.823 ng/nL en is pas later door de arts gezien. Door hem werd besloten geen verdere actie te ondernemen. Diezelfde ochtend rond 11.30 uur is patiënte thuis overleden. De schouwarts had eerst als doodsoorzaak ‘circulatiestilstand DD door aorta dissectie, dan wel groot CVA of myocardi infarct’ genoteerd. Zij is daar op teruggekomen en heeft in haar verklaring van 28 augustus 2023 geschreven dat een ruitereMBOLIE als de meest waarschijnlijke doodsoorzaak moet worden gezien. De exacte doodsoorzaak is niet achterhaald, omdat er geen obductie is gedaan.

Na het overlijden van patiënte is er door het ziekenhuis een calamiteitenmelding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gedaan, waarna een calamiteitenonderzoek heeft plaatsgevonden. De conclusie van dit onderzoek luidde dat op basis van de anamnese en lichamelijk onderzoek een verkeerde diagnose is gesteld. Er zijn als gevolg van dit onderzoek enige verbetermaatregelen geformuleerd, met name over het vergroten van alertheid bij arts-assistenten en de samenwerking met specialisten/supervisors. De IGJ heeft vervolgens op 31 mei 2021 geoordeeld dat zij de melding niet aanvullend zou onderzoeken. Wel vond de IGJ het onderzoek door het ziekenhuis kwalitatief minder sterk. Zo was wat betreft de verbetermaatregelen niet duidelijk wie verantwoordelijk zou zijn voor de uitvoering en binnen welke termijn de implementatie voltooid zou zijn. Hierop heeft de IGJ het onderzoek gesloten.

4. De klacht en de reactie van de verpleegkundige

4.1 Klager verwijt de verpleegkundige dat zij:

a) heeft bijgedragen aan het stellen van een onjuiste diagnose door het niet volgens protocol verrichten van lichamelijk onderzoek, waardoor patiënte geen tijdige en juiste behandeling/medicatie heeft gekregen;

b) fouten heeft gemaakt dan wel zaken heeft nagelaten tijdens de consultvoering;

c) haar handelingen en uitkomsten van onder andere een kuitmeting en Wells scorebepaling niet systematisch heeft vastgelegd in het (verpleegkundig) medisch dossier;

d) zich niet open en toetsbaar heeft opgesteld door geen inzage in haar gespreksverslag van het calamiteitenonderzoek te geven en niet met klager in gesprek te willen.

De verpleegkundige heeft het college verzocht zich uit te laten over de ontvankelijkheid van klager en de klacht ongegrond te verklaren.

Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat het heel verdrietig is dat klager zijn moeder heeft verloren. Duidelijk is dat hij daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervindt. Het overlijden van patiënte heeft ook de verpleegkundige erg aangegrepen.

Is klager ontvankelijk?

Het college overweegt ten aanzien van de ontvankelijkheid dat klager als zoon van patiënte geacht kan worden de veronderstelde wil van zijn moeder in het verband van deze klacht te vertegenwoordigen. Van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven om daaraan te twijfelen is niet gebleken. Het college zal de klacht daarom verder inhoudelijk bespreken.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

De vraag is of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwaame en redelijk handelende verpleegkundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdelen a), b) en c) onjuiste diagnose, fouten tijdens consult en onvoldoende dossiervoering

De klachtonderdelen a tot en met c lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Volgens klager heeft de verpleegkundige tijdens de anamnese onvoldoende vragen gesteld over de voorgeschiedenis, de medicatie en de klachten van patiënte. Ook vindt klager dat de verpleegkundige bij het doen van het lichamelijk onderzoek niet volgens protocol heeft gewerkt en bepaalde metingen heeft nagelaten die zij wel had moeten doen. Klager verwijt de verpleegkundige dat zij niet voldoende heeft genoteerd in het dossier. Dit alles zou hebben bijgedragen aan het stellen van een onjuiste diagnose. De verpleegkundige weersprekt dat zij tekort is geschoten in de consultvoering en het vastleggen van haar bevindingen.

Allereerst merkt het college op dat er geen protocol bestaat dat de verpleegkundige had moeten volgen. De verpleegkundige heeft aangegeven dat zij de standaard anamnese heeft afgenomen bij patiënte en dit heeft ingevuld in het systeem. Zij wijt het aan het systeem dat niet elke vraag die zij heeft gesteld daarin staat opgenomen. Hetgeen de verpleegkundige heeft opgeschreven in het dossier was wat zij (minimaal) moest vragen volgens het systeem. Het college kan niet vaststellen of de verpleegkundige ook andere vragen heeft gesteld dan waarvan zij verslag heeft gedaan. De verpleegkundige zou, in aansluiting op de vragen naar medicatie die expliciet is voorgescreven, nadere vragen hebben kunnen stellen omtrent medicatiegebruik en nader hebben kunnen vragen wat de achtergrond van het bezoek op de SEH was van een patiënte op leeftijd die zoveel pijn had dat zij op dat moment medische hulp wilde en het niet kon wachten tot de volgende dag. Dat was een indicatie om daarop door te vragen.

Op de SEH is het gebruikelijk dat een verpleegkundige een patiënt als eerste onderzoekt, waarna de arts een uitgebreider consult doet en bepaalt welke vervolgstappen er moeten plaatsvinden. De verpleegkundige is niet verantwoordelijk voor het stellen van diagnoses en andere medische afwegingen die door de arts behoren te worden gemaakt, zoals de Wells-meting. Het college is van oordeel dat het beter zou zijn geweest als de verpleegkundige uitgebreider uitgevraagd en genoteerd zou hebben wat de medische voorgeschiedenis van patiënte was en welke medicatie zij slikte, zodat duidelijk was dat de standaard anamnese wel werd afgenomen. Dat zij dit niet heeft genoteerd is echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

Het college wil nog wijzen op de bijzondere rol die de verpleegkundige die bewuste nachtdienst had ten opzichte van de relatief onervaren arts-assistent.

Vanwege haar jarenlange ervaring op de SEH heeft de arts-assistent logischerwijs meer acht geslagen op de expertise van de verpleegkundige. Het is goed als de betrokken zorgverleners zich in zo'n situatie van deze verhoudingen bewust zijn.

Klachtonderdeel d) zich niet open en toetsbaar opgesteld

5.7 Klager verwijt de verpleegkundige dat zij niet open en transparant is geweest tijdens het calamiteitenonderzoek, zich in dat kader niet toetsbaar heeft willen opstellen en niet toegankelijk is geweest voor een gesprek met klager. Het college is van oordeel dat klager wat betreft dit klachtonderdeel niet-ontvankelijk moet worden verklaard, nu dit verwijt niet als handelen kan worden beschouwd in de zin van artikel 47 Wet BIG. Het college kan niet oordelen over dit verwijt, omdat het niet ziet op de betrokkenheid van de verpleegkundige bij het verlenen van zorg.

Slotsom

Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht waarin klager kan worden ontvangen ongegrond zijn.

Publicatie

Het college vindt dat het in het algemeen belang is dat deze beslissing wordt gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere verpleegkundigen kennis kunnen nemen van het oordeel van het college omtrent de taak en reikwijdte van de verantwoordelijkheid van verpleegkundigen, ook in relatie tussen ervaren verpleegkundigen en minder ervaren artsen en arts-assistenten. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

Kostenveroordeling

Klager heeft verzocht de verpleegkundige te veroordelen in de kosten die hij heeft gemaakt in deze procedure. Een kostenveroordeling is mogelijk als het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart en aan de zorgverlener een maatregel oplegt. Nu het college alle klachtonderdelen, waarin klager kan worden ontvangen, ongegrond verklaart zal het verzoek van klager worden afgewezen."

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

Beoordeling van het beroep, De omvang van het beroep:

Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zijn beroep is alleen gericht tegen het oordeel van dat college over de klachtonderdelen a, b en c. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de beslissing in zoverre te vernietigen en de klachtonderdelen a, b en c alsnog gegrond te verklaren.

De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klager te verwerpen.

De ontvankelijkheid van de klacht

Klager kan in het kader van deze klachtprocedure worden geacht de veronderstelde wil van zijn overleden moeder te vertegenwoordigen. Daarbij wijst het Centraal Tuchtcollege erop dat uit de door klager overgelegde machtiging kan worden afgeleid dat de echtgenoot van patiënte (tevens vader van klager) bekend is met deze procedure en hiertegen geen bezwaren heeft. Dit betekent dat de klachtonderdelen a, b en c inhoudelijk kunnen worden beoordeeld.

De klachtonderdelen a, b en c: onjuiste diagnose, fouten tijdens consult en onvoldoende dossiervoering

Klager verwijt de verpleegkundige met de klachtonderdelen a, b en c in de kern dat zij in haar consultvoering is tekortgeschoten en daardoor heeft bijgedragen aan het stellen van een onjuiste diagnose. Hij betoogt in beroep – onder meer – dat zij geen volledige verpleegkundige anamnese heeft afgenomen, of althans deze in het medisch dossier niet volledig heeft vastgelegd, een aantal metingen niet heeft gedaan en de resultaten van andere metingen heeft genegeerd. Bovendien is de verpleegkundige volgens klager aantoonbaar voorbij de grenzen van haar bevoegdheid gegaan door zich te nadrukkelijk te bemoeien met de te stellen werkdiasgnose.

Deze beroepsgronden slagen niet. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen a, b en c terecht ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen 5.4, 5.5 en 5.6 van de bestreden beslissing en neemt deze integraal over. Daarbij wijst het college nog op het volgende.

De verpleegkundige anamnese, zoals vastgelegd in het medisch dossier van patiënte, is niet heel uitgebreid. Dit college kan net zomin als het Regionaal Tuchtcollege vaststellen of de verpleegkundige – zoals zij heeft verklaard – bij de anamnese ook andere vragen heeft gesteld dan alleen die waarvan zij in het medisch dossier verslag heeft gedaan. Zoals het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft overwogen, zou het beter zijn geweest als de verpleegkundige de

medische voorgeschiedenis van patiënte en haar medicatiegebruik, alsook de reden voor het bezoek aan de SEH uitgebreider had uitgevraagd, of althans in het medisch dossier had vastgelegd. De verpleegkundige anamnese, zoals door de verpleegkundige vastgelegd in het medisch dossier, had dus vollediger kunnen zijn. Anders dan klager betoogt, voldeden de anamnese en de vastlegging daarvan, gelet op de informatie die deze wel bevatte, echter aan de minimaal daaraan te stellen eisen. Daarbij acht het Centraal Tuchtcollege voldoende aannemelijk dat patiënte bij de verpleegkundige anamnese geen melding heeft gemaakt van pijn op de borst en dat de verpleegkundige om die reden hierover ook niets heeft opgenomen in het medisch dossier.

Het Centraal Tuchtcollege gaat er voorts van uit dat, anders dan klager meent, de vitale parameters van patiënte niet alleen bij binnenkomst op de SEH zijn gemeten. Op de zitting heeft de verpleegkundige hierover verklaard dat patiënte, zoals gebruikelijk op de SEH, aan de monitor was gelegd. Dit betekent dat gedurende het verblijf van patiënte op de SEH parameters zoals bloeddruk, hartslag en zuurstof-saturatie automatisch werden gemeten. Volgens de verpleegkundige zou zij in geval van grote afwijkingen zeker een aantekening hebben gemaakt in het dossier, maar was van dergelijke afwijkingen in dit geval geen sprake. Klager, die zelf niet aanwezig was bij het bezoek van zijn moeder aan de SEH, heeft dit niet weersproken.

De verpleegkundige kan niet worden verweten dat patiënte naar huis is gestuurd voordat de D dimeerwaarde bekend was. De verpleegkundige heeft op de zitting uitgelegd dat de arts-assistent aan haar had verteld dat hij met zijn supervisor had overlegd en dat deze het ermee eens was dat patiënte het ziekenhuis kon verlaten. De verpleegkundige mocht erop vertrouwen dat de arts-assistent alle relevante feiten en omstandigheden met hem had besproken. Het lag niet op haar weg om bij de arts assistent na te vragen of de D-dimeerwaarde al bekend was en of hij dit punt ook met zijn supervisor besproken had.

Het Centraal Tuchtcollege kan tot slot niet vaststellen dat de arts-assistent, toen hij die nacht na het vertrek van patiënte alsnog kennisnam van de sterk verhoogde D dimeerwaarde, dit ook meteen met de verpleegkundige heeft besproken. De arts assistent heeft in de tegen hem gevoerde tuchtprocedure verklaard dat hij dit wel hij heeft gedaan, maar de verpleegkundige ontkent dit. Hetgeen zich feitelijk heeft afgespeeld blijft dus onduidelijk. Alleen hierom al kan de verpleegkundige niet tuchtrechtelijk worden verweten dat zij de arts-assistent er toen niet op heeft gewezen dat hij opnieuw met zijn supervisor moest overleggen, omdat patiënte een groot risico liep op trombose.

Bij dit alles moet ook voor ogen worden gehouden dat de verpleegkundige niet verantwoordelijk is voor het stellen van diagnoses en andere medische afwegingen die door de arts behoren te worden gemaakt. Dit geldt ook wanneer – zoals in dit geval – de verpleegkundige jarenlange ervaring op de SEH heeft en de arts-assistent relatief onervaren is. Het feit dat de verpleegkundige samen met de arts-assistent klinisch heeft geredeneerd over zijn bevindingen is niet ongebruikelijk op een SEH. Dit betekent niet dat zij buiten de grenzen van haar bevoegdheden is gegaan. Dat zij zich, zoals klager stelt, veel te nadrukkelijk met de werkdag heeft bemoeid is ook verder niet gebleken.

De conclusie is dat het beroep van klager tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege dient te worden verworpen.

Proceskostenveroordeling

Klager heeft schriftelijk verzocht om de verpleegkundige te veroordelen in de kosten van de procedure. Aangezien het beroep van klager wordt verworpen, is er geen aanleiding voor een proceskostenveroordeling.

Publicatie

Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van mening dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en bepaalt daarom dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan een aantal in het dictum nader genoemde tijdschriften.

De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

wijst het verzoek om een proceskostenveroordeling af;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aan-geboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, Nursing Magazine en V&VN Magazine met het verzoek tot plaatsing.

xlviii 19-11-2024 C2024/2478 Herzieningsverzoek. Het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam heeft een klacht tegen de verpleegkundige gedeeltelijk niet-ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond verklaard en daarbij aan de verpleegkundige de maatregel van berisping opgelegd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft besloten tot openbaarmaking van deze berisping en de gronden waarop zij berust zoals bedoeld in artikel 9 en 11 Wet BIG. Dit betekent dat de berisping vanaf de datum dat de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege onherroepelijk is geworden vijf jaar lang zichtbaar is in het BIG-register. De verpleegkundige heeft bij het Centraal Tuchtcollege op de voet van artikel 52 Wet BIG een verzoek ingediend tot herziening van die beslissing. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat het herzieningsverzoek te laat is ingediend en geen naderhand gebleken omstandigheden bevat die naar ernstig vermoeden bij eerdere bekendheid tot een andere beslissing zouden hebben geleid. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de verpleegkundige niet ontvankelijk in haar verzoek. Het Centraal Tuchtcollege heeft het verzoek tot herziening buiten aanwezigheid van partijen in raadkamer behandeld.

Beoordeling van het verzoek tot herziening

Op grond van artikel 52 van de Wet BIG is herziening mogelijk van een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing, waarbij een in artikel 48 eerste, tweede of vierde lid van die wet omschreven maatregel werd opgelegd, wanneer naderhand omstandigheden zijn gebleken die naar ernstig vermoeden tot een afwijkende beslissing zouden hebben geleid, indien zij tijdig bekend waren geworden.

Op grond van artikel 23 lid 2 Tuchtrechtbesluit dient een verzoek tot herziening de gronden waarop het berust te bevatten met daarbij de bescheiden waaruit van die gronden kan blijken.

De verpleegkundige vraagt om herziening van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege omdat volgens haar een gedragswetenschapper van Jeugdzorg in november 2022 heeft vastgesteld dat zij vanaf 2019 zware psychische klachten heeft ontwikkeld. De verpleegkundige stelt dat deze klachten haar denken en handelen hebben beïnvloed waardoor haar persoonlijkheid veranderde en de diagnose PTSS is gesteld. In januari 2023 heeft zij in verband hiermee een intensieve klinische behandeling van vier weken gevolgd bij Traumacentrum Nederland. Deze behandeling was succesvol. De verpleegkundige zou graag opnieuw als wijkverpleegkundige aan de slag gaan maar ervaart dat de aantekening van de berisping in het BIG register ertoe leidt dat zij bij sollicitaties telkens wordt afgewezen.

Het Centraal Tuchtcollege constateert dat de verpleegkundige stelt dat zij anderhalf jaar voordat zij het verzoek tot herziening indiende op de hoogte was van de omstandigheden waarop zij zich in haar herzieningsverzoek beroept.

Hoewel een verzoek om herziening niet aan enige wettelijke termijn is gebonden, hanteert het Centraal Tuchtcollege bij de beoordeling van een dergelijk verzoek als uitgangspunt dat het verzoek binnen een redelijke termijn nadat de feiten en omstandigheden die ten grondslag gelegd worden aan het verzoek moet worden ingediend. Voor de vraag welke termijn als redelijk wordt beschouwd, zoekt het Centraal Tuchtcollege aansluiting bij de invulling van dit criterium door andere (rechterlijke) colleges. Op basis hiervan is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat er als regel uitgegaan mag worden van een termijn van een jaar. Ook als rekening wordt gehouden met de traumabehandeling die de verpleegkundige in januari 2023 heeft gevolgd, is in deze zaak de termijn van een jaar ruimschoots overschreden. Voor het college is dit aanleiding om alleen al op die grond de verpleegkundige niet ontvankelijk te verklaren in haar herzieningsverzoek. Dit betekent dat het college het verzoek niet inhoudelijk zal beoordelen.

Het Centraal Tuchtcollege is verder van oordeel dat er nog een andere reden is waarom het herzieningsverzoek niet inhoudelijk beoordeeld kan worden. In de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege staat vermeld dat de verpleegkundige haar privéomstandigheden en haar psychiatrische toestand beeld heeft aangevoerd als redenen voor haar handelen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft die omstandigheden indertijd meegewogen in haar uitspraak. Het Centraal Tuchtcollege constateert dat het herzieningsverzoek geen naderhand gebleken omstandigheden bevat die naar ernstig vermoeden bij eerdere bekendheid tot een andere beslissing zouden hebben geleid. De verpleegkundige heeft dus niet voldaan aan het vereiste van artikel 23 lid 2 Tuchtrechtbesluit. Ook om deze reden is zij niet-ontvankelijk in haar verzoek.

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

Verklaart verzoekster niet ontvankelijk in haar verzoek tot herziening van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam van 26 juli 2022 (zaaknummer A2021/3292).

^{xlix} **11-1-2024 C2023/1938 en C2023/1939** Klacht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tegen een verpleegkundige. De verpleegkundige heeft van 2011 tot 2019 als verpleegkundige in een ziekenhuis gewerkt. In 2022 heeft de inspectie, na onderzoek, een rapport uitgebracht. De inspectie stelt vast dat bij de verpleegkundige sprake is van een zeer ernstig psychiatrisch toestand beeld. Volgens de inspectie heeft de verpleegkundige geprobeerd om stekkers uit stopcontacten te halen, omdat er onzichtbare draden waren aangebracht om via de stopcontacten patiënten te martelen en heeft de verpleegkundige haar gaven gebruikt om situaties te taxeren. Zo heeft de verpleegkundige verklaard dat zij soms weet hoe laat een patiënt in ademdepressie krijgt of wanneer iemand komt te overlijden. Het Regionaal Tuchtcollege stelt vast dat de inspectie geen (feiten)onderzoek heeft gedaan en dat de verklaringen van de verpleegkundige (los van de vraag of zij dit daadwerkelijk zo heeft gezegd) in het dossier geen verdere steun vinden. Het Regionaal Tuchtcollege kan daarom niet vaststellen dat de verpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege verwierpt het beroep van de inspectie.

Voordracht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tot doorhaling vanwege ongeschiktheid tot het uitoefenen van het beroep van verpleegkundige. De verpleegkundige heeft van 2011 tot 2019 als verpleegkundige in een ziekenhuis gewerkt. In 2022 heeft de inspectie, na onderzoek, een rapport uitgebracht. De inspectie stelt vast dat bij de verpleegkundige sprake is van een zeer ernstig psychiatrisch toestand beeld. Het Regionaal Tuchtcollege acht het risico dat de verpleegkundige als gevolg van haar psychiatrische stoornis bij de uitvoering van haar werk fouten maakt, situaties onjuist inschat en niet adequaat kan handelen zeer groot. Ook brengt deze stoornis een reëel risico op collegiale conflicten met zich, die eveneens zijn weerslag kunnen hebben op een goede patiëntenzorg. Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt de verpleegkundige vanwege haar geestesgesteldheid dan ook ongeschikt voor werk in de gezondheidszorg. Het Regionaal Tuchtcollege beveelt daarom de doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register dan wel ontzegt de verpleegkundige, voor het geval dat op het moment van het onherroepelijk worden van deze beslissing niet is ingeschreven in het BIG-register, het recht om wederom in het register te worden ingeschreven. Daarnaast treft het Regionaal Tuchtcollege een voorlopige voorziening. De verpleegkundige heeft beroep ingesteld. Tijdens de terechtzitting in beroep heeft de gemachtigde van de verpleegkundige verklaard dat de verpleegkundige op dit moment niet geschikt is om als verpleegkundige te werken en heeft zich daarom gerefereerd aan het oordeel van het Centraal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege heeft daarop het beroep van de verpleegkundige verworpen. De maatregel van doorhaling blijft in stand.