

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.256

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.256 van:

A., wonende te B. (C.), appellante,  
klaagster in eerste aanleg,  
tegen

D., destijds verpleegkundige, werkzaam te B. (C.),  
verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 17 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen D. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 april 2015, onder nummer 2015-180b, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De klacht is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C.2016.257 (A./E., verpleegkundig specialist) en C.2016.258 (A./F. gz-psycholoog) en C.2016.259 (A./G., (destijds) anios ouderengeneeskunde) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 december 2016, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van H. en I. en de verpleegkundige, bijgestaan door mr. Nunes.

Klaagster en mr. Nunes hebben hun standpunten toegelicht mede aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

Zowel klaagster als de verpleegkundige en haar gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **"2. De feiten**

2.1 *Klaagster is de dochter van mevrouw J., geboren in 1945 en overleden*

*op*

*8 mei 2013 (hierna: patiënte).*

2.2 *Patiënte is op 29 januari 2011 vanuit het toenmalige K. te L. overgeplaatst naar de kortverblijf afdeling (KDO) van het geriatrisch centrum van locatie M., onderdeel van N. De diagnose luidde: decompensatio cordis, paranoïde psychoses, decubitusgradatie IV stuit en urineweginfectie bij katheter (CAD). Voorts was zij al bekend met CVA, COPD, hartfalen, Alzheimer, epilepsie en paranoïde psychoses. Op 16 juni 2011 werd patiënte overgeplaatst van de afdeling KDO naar de psychogeriatrische-verblijfsafdeling van het geriatrisch centrum 'O.'. Op dezelfde dag heeft een opnamegesprek met de familie van patiënte plaatsgevonden.*

2.3 *Verweerster was in die periode werkzaam als locatiemanager bij O..*

2.4 *In de loop der tijd verslechterde de conditie van patiënte: zij werd in toenemende mate moe en somber en haar mobiliteit en spraak verslechterden. Daarnaast kreeg zij luchtweg- en recidiverende urineweginfecties en in toenemende mate kreeg zij last van oedemen en dyspneu. Vanaf begin april 2013 ging haar conditie hard achteruit, zij was volledig bedlegerig en sliep veel en daarnaast at en dronk zij vrijwel niets. Op zondag 14 april 2013 raakte patiënte zo zeer versuft dat in een gesprek met de familie de algehele forse achteruitgang van de gezondheid van patiënte is besproken. Hierbij is besloten tot een symptomatisch beleid, dat zoveel mogelijk gericht was op het welbevinden van patiënte. In verband met een verminderde slikfunctie werd patiënte op advies van de arts geen vocht en voedsel aangeboden. Op 15 april was zij weer helderder. Na beoordeling door de logopediste is het aanbieden van vocht en voeding hervat.*

2.5 *Op 8 mei 2013 is patiënte overleden.*

### **3. De klacht**

*Klaagster verwijt verweerster zakelijk weergegeven dat zij niet heeft ingegrepen terwijl zij wist dat het zorgplan niet voldeed en er viermaal fouten bij de medicatieverstrekking zijn gemaakt.*

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

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

### **5. De beoordeling**

5.1 *Het College volgt verweerster niet in haar beroep op niet-ontvankelijkheid (artikel 66, vierde lid, van de Wet BIG) in verband met onsamenhangendheid en onduidelijkheid van de klacht. Het College is van oordeel dat klaagster bij het mondeling vooronderzoek en de repliek concrete stellingen ter onderbouwing van haar klacht naar voren heeft gebracht. Hieruit blijkt in voldoende mate van welk concreet eigen handelen of nalaten klaagster verweerster een verwijt maakt.*

5.2 *Nu verweerster patiënte niet zelf heeft behandeld, kan de klacht niet aan de eerste tuchtnorm (art. 47, eerste lid onder a, van de Wet BIG) worden getoetst.*

5.3 *Het door klaagster gestelde biedt voldoende aanknopingspunten voor toetsing aan de tweede tuchtnorm (art. 47, eerste lid onder b, van de Wet BIG), zodat zij in haar klacht kan worden ontvangen. Bij deze toetsing overweegt het College als volgt. Verweerster vervulde in de periode van 16 juni 2011 tot 8 mei 2013 de functie van locatiemanager bij O.. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg moet terughoudendheid worden betracht bij het oordelen over het handelen vanuit een dergelijke functie. Er kan eerst sprake zijn van een tevens optreden in de hoedanigheid van verpleegkundige indien verweerster bij haar optreden als manager zich heeft begeven op het terrein waarop zij ook de deskundigheid bezit en waarvoor zij in het BIG-register is ingeschreven. Verweerster is ten opzichte van patiënte enkel opgetreden als locatiemanager van het verpleeghuis en in die hoedanigheid een aantal malen betrokken geweest bij gesprekken tussen de zorgverleners en de familie van patiënte. De professionele verantwoordelijkheid van verweerster was ver verwijderd van de aan patiënte verleende zorg. Verweerster heeft immers geen rol gehad bij de aan patiënte geleverde zorg (het opstellen van het zorgplan en het verstrekken van medicatie aan patiënte) en de directe aansturing van de verpleegkundigen en andere hulpverleners van O.. Om deze redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen."*

3. **Vaststaande feiten en omstandigheden**

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten

weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klagster haar hiervoor onder 2 " **De klacht** " vermelde klacht herhaald en nader toegelicht. De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in hoger beroep omtrent het handelen van de verpleegkundige tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder "5. De beoordeling" heeft overwogen over.

Daarmee onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de verpleegkundige werkzaam was als locatiemanager en niet tevens heeft opgetreden in de hoedanigheid van verpleegkundige. Het Centraal Tuchtcollege voegt daaraan toe dat de enige rol die de verpleegkundige gehad heeft, erin bestaan heeft dat zij in de rol van gespreksleider enkele gesprekken tussen de familie en de zorgverleners in goede banen heeft getracht te leiden.

4.3 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep moet worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,  
mr. L.F. Gerretsen-Visser en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en P. Nieuwenhuizen-Berkovits en D.A. Polhuis, leden-beroepsgenoten en mr. A.R. Sijses, secretaris, en  
uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.