

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.257

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.257 van:

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

D., verpleegkundig specialist, 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 verpleegkundig specialist - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 maart 2016, onder nummer 2015-180c, heeft dat College de klacht afgewezen.

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

De klacht is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C.2016.256 (A./E., verpleegkundige) 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 verpleegkundig specialist, 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 verpleegkundig specialist 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 als verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen bij de zorg voor patiënte betrokken. De hoofdbehandelaar was een specialist ouderengeneeskunde.

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 als hoofdbehandelaar van patiënte heeft opgetreden terwijl zij niet een afgestudeerd arts is;
- algehele onvrede met de behandeling (zoals ondeugdelijk zorgplan, slechte verzorging van de decubituswonden, fouten bij medicatieverstrekking en het beleid ten aanzien van voeding- en vochttoediening).

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 Verweerster vervulde in de periode van 16 juni 2011 tot 8 mei 2013 de functie van verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen bij O.. Het College ziet in het dossier geen steun voor de stelling van klaagster dat verweerster zich als arts zou hebben voorgedaan. De hoofdbehandelaar was een arts, een specialist ouderengeneeskunde.

Dit klachtonderdeel is dan ook kennelijk ongegrond.

5.3 Er is sprake van een zeer droevige gebeurtenis, die klaagster als nabestaande van patiënte veel verdriet heeft gedaan. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt getoetst aan hetgeen in de beroepsgroep als norm wordt aanvaard. Daarnaast is van belang dat bij het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld alleen haar persoonlijk handelen van belang is, nu zij als beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk alleen voor haar eigen handelen verantwoordelijk is.

5.4 Het College heeft geconstateerd dat er een uitgebreid zorgplan is opgesteld met veel aandacht voor de problemen die patiënte ervoer in verband met haar chronische

immobiliteit. Voorbeelden hiervan zijn de interventies die beschreven staan in het zorgplan betreffende de decubituspreventie en -behandeling; "stoel regelmatig kantelen, Cavilon spray gebruiken, een andere houding in bed geven om haar stuit te ontlasten, dagelijkse observatie van de huid". Daarnaast was er in het zorgplan aandacht voor de slikproblemen van patiënte. Er staat vermeld dat patiënte bekend is met "hamsteren van eten in de mond". Het advies van de logopedist om de consistentie van de maaltijden aan te passen om verslikken te beperken, is als zodanig uitgevoerd en gedocumenteerd in het zorgplan. Om haar te beschermen tegen verslikking is door de arts besloten om haar 14 april geen eten en drinken te geven. Toen het slikken weer veiliger werd, mocht patiënte onder toezicht weer eten en drinken. De familie van patiënte is op regelmatige basis betrokken geweest bij dan wel op de hoogte gesteld van het gevoerde beleid ten aanzien van de verzorging van patiënte. Zo zijn er in dat kader en in verband met de achteruitgang in de conditie van patiënte veel gesprekken gevoerd tussen de diverse zorgmedewerkers en de betrokken familieleden. Verweester had als verpleegkundig specialist vooral een overkoepelende taak; zij was niet een supervisor van de uitvoerende verzorgenden. Voor zover er in de uitvoering fouten zijn gemaakt dan wel zaken beter hadden kunnen verlopen, kan hiervan aan verweester geen persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

5.5 Om bovenstaande 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 verpleegkundig specialist heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Wat betreft het eerste klachtonderdeel heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. De verpleegkundig specialist heeft zich nooit voorgedaan als arts. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daarbij nog dat de verpleegkundig specialist weliswaar de "Rapportage artsen" van 19 april 2013 heeft ingevuld, hetgeen bij klagster mogelijk tot verwarring omtrent de functie van de verpleegkundig specialist heeft geleid, maar dat zij te allen tijde een naambordje heeft gedragen waarop stond dat zij verpleegkundig specialist was, terwijl zij daarnaast meerdere keren in gesprekken met (onder andere) klagster heeft medegedeeld dat zij geen arts maar verpleegkundig specialist is.

4.3 Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel is het Centraal Tuchtcollege op grond van de stukken en hetgeen over en weer ter terechtzitting in beroep door partijen nog naar voren is gebracht van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege klagsters klacht terecht ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanwijzing dat de verpleegkundig specialist met betrekking tot de klacht een verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt.

4.4 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.