

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.135

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.135 van:

A., verpleegkundige, werkzaam te B.,  
appellante, gemachtigde: mr. R.J. Borghans, advocaat te Arnhem,  
tegen

C., wonende te D., verweerster in hoger beroep.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna te noemen klaagster - heeft op 3 maart 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. - hierna te noemen de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 februari 2016, onder nummer 045/2015 heeft dat College de klachtonderdelen 2, 3, 4 en 5 gegrond verklaard en de verpleegkundige de maatregel van berisping opgelegd.

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

Op 29 december is bij het Centraal Tuchtcollege van de zijde van klaagster nog een groot aantal stukken afgeleverd.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal College van 12 januari 2017. De zaak is tegelijk behandeld met de zaak C2016.134 (E., arts/klaagster). De zaken zijn niet gevoegd.

Verschenen zijn de verpleegkundige, bijgestaan door mr. Borghans, en klaagster vergezeld van haar echtgenoot. Partijen hebben pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd. Hierbij is de verpleegkundige aangeduid als verweerster.

“2. DE FEITEN

*Op grond van de stukken (waaronder delen van het verpleegkundig dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Klaagster (geboren in 1968) was sinds 2007 in behandeling bij F. (verder: ‘de instelling’). In de verwijsbrief van de gz-psycholoog/psychotherapeut van de instelling waar klaagster eerder in behandeling was geweest werd als classificatie volgens DSM IV opgenomen:*

*“As I :300.00 Angststoornis NAO*

*296.26 Depressieve stoornis in remissie*

*V61.20 Ouder-kind relatieprobleem(overprotectie)*

*V62.21 Seksueel misbruik*

*As II : 301.40 Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis*

*As III : Extreme vermoeidheid. Pfeiffer niet meer in bloed aantoonbaar.*

*As IV : 10 problemen in primaire steungroep (ouders, broer)*

As V : GAF:\_\_\_55”

Klaagster voerde bij de instelling in eerste instantie gesprekken met een sociaal psychiatisch verpleegkundige.

Nadat klaagster in een multidisciplinair overleg in 2007 was besproken werd zij doorverwezen naar psychiater G.(verder: ‘psychiater G’) met de vraag of er nog behandelopties waren. Klaagster zag psychiater G in het kader van medicatiecontacten. Tevens verwees hij klaagster door naar een psycholoog voor EMDR. In 2009 en 2010 onderging klaagster twintig EMDR-sessies vanwege PTSS-klachten.

Op 15 oktober 2010 stelde psychiater G voor om een casemanager in te zetten voor praktische begeleiding.

Verweerster, sociaal psychiatisch verpleegkundige (spv), raakte vanaf november 2010 bij de behandeling van klaagster betrokken als casemanager. Op 12 november 2010 en 26 november 2010 hadden klaagster en verweerster de eerste kennismakingsgesprekken. In het behandelplan d.d. 21 oktober 2010 werd onder doelstellingen behandelplan het volgende opgenomen:

“doelstelling 1

Probleem

Alle vier gezinsleden zijn verspreid in behandeling GGZ. Echter geen samenhang gevolg onduidelijkheid.

Doel 1

-kinderen zijn in behandeling bij [instelling – jeugd]

-Cl. En haar partner zijn in behandeling bij [de instelling] poli kortdurende zorg [plaatsnaam]

Casemanagement: afgestemd beleid tussen de betrokken hulpverleners.

Actie

.....

-Sturende gesprekken met SPV. Drie wekelijks

-Casemanagement. SPV overlegt met behandelaar [instelling – jeugd] betreffende eenduidige benadering ouders. Overweging is thuisbegeleiding/GV [stichting] op termijn.”  
Onder de tweede doelstelling van het behandelplan, gericht op ADHD, werden tevens driewekelijkse gesprekken met de spv opgenomen.

Deze gesprekken vonden daadwerkelijk plaats van december 2010 tot en met mei 2011.

Verweerster had in mei 2011 twee telefonische contacten, één met een psycholoog en één met een behandelaar/orthopedagoog van de kinderen van klaagster. In juni 2011 rapporteerde verweerster:

“Overleg met behandelaar kinderen [instelling – jeugd]. Er start half juli thuisbegeleiding.”

Ook in augustus 2011 rapporteerde verweerster over een telefonisch contact met klaagster en een overleg met de betrokken thuisbegeleider.

Klaagster bezocht psychiater G tot het einde van diens dienstverband bij de instelling in december 2011. Op 24 november 2011 vond het laatste consult bij hem plaats. In de brief aan de huisarts d.d. 2 januari 2012 nam psychiater G onder meer op als onderwerp:

“traumatisch verleden waarvoor verwezen voor EMDR [psycholoog]. Ingesteld op sertraline. Overgevoeligheid voor geluid bij ADHD. Dextroamfetamine 4dd2 tab 5 mg ipv ritalin ivm snelle metabolisering. Systeemproblemen. R/ + wertraline 1 dd 50mg”

Verder nam psychiater G op:

“....Naast dat pati-nte EMDR ontvangen heeft van een psycholoog, komt pati-ente bij Sociaal Psychiatisch Verpleegkundige [verweerster], die zich met name bezicht houdt

met het hele systeem. Pati-nite zag ik ongeveer eens in de drie tot zes maanden en schreef medicatie voor.

Bemoeyenis met het systeem heb ik verder niet. In verband met mijn vertrek bij [de instelling] vraag ik u (huisarts) om de psychofarmaca te continueren....”

In december 2011 en januari 2012 vond er telefonisch contact plaats tussen klaagster en verweerster. Verweerster meldde klaagster dat zij twee weken daarna contact zou hebben in verband met de kinderen met een behandelaar bij de instelling – jeugd.

Op 15 mei 2012 heeft klaagster psychiater E. (verder: ‘psychiater E.’) op verzoek van verweerster voor het eerst gezien. In de verslaglegging nam verweerster op:

“gesprek tesamen met de psychiater [psychiater E.]. Cl. geeft aan zelf geen hulpvraag te hebben. De crisesachtige situatie zou niet door haar ontstaan. Wat medicatie betreft is er geen wijziging. Bij doorvragen lijkt er tevens geen vraag op dit moment voor voortzetting behandeling bij mezelf. Cl. heeft behoefte aan ordening van gedachten en prioriteiten stellen met name in de zorg naar de kinderen. Kan dit zelf niet en wil begeleiding. Naar mening psychiater en mijzelf kan dit gehaald worden in de eerste lijn/ge-meente en/of via [de instelling – jeugd] zodra er intensievere zorg in de thuissituatie komt tav de kinderen. Afspraak: ik blijf in beeld tot het beleid van [de instelling-jeugd] duidelijk is. dan doorverwijzing/stop.”

Op 12 juni 2012 rapporteerde verweerster:

"Cl. gebelt om afspraak af te stemmen. het verloopt moeizaam een afspraak te maken op de poli aangezien cl. wil dat ik de afspraak zelf regel met partner [echtgenoot van klaagster]. Afijn, nu per mail aan partner en cl. twee data voorstellen gedaan na mijn vakantie. Cl. verteld hoe het gaat: de gezinscoach [T] is gestart en contact levert voor cl. veel op. Structuur geeft bij cl. rust en ruimte naar de kinderen. Volgende week start de gezinsdagbehandeling waar cl. naar uit kijkt. Doorbreekt wel de vakantieperiode maar het gezin heeft het er graag voor over. In aug. een week samen vakantie. Ik zal voor gesprek in aug. nog even afstemmen met [T]. Doel gesprek in aug. : Voortgang behandeling voor moeder ?? en zo ja waar.”

Op 22 juli 2012 zond de spv van de echtgenoot van klaagster een e-mail aan verweerster met het verzoek om contact met haar op te nemen in verband met ondersteuning in de thuissituatie, de opvoedingsondersteuning en het ontlasten van het gezin. Zij stelde op korte termijn hulp in de thuissituatie voor.

Van 16 juli 2012 tot en met 29 augustus 2012 volgde klaagster met haar gezin gezinsdagbehandeling in de instelling. Op 29 augustus 2012 werd deze behandeling geëvalueerd waarbij verweerster was uitgenodigd met als doel om af te stemmen wie in praktische zin welke taken zou oppakken. Verweerster is niet verschenen.

Op 6 september 2012 vond een gesprek plaats tussen klaagster, haar echtgenoot en verweerster. Verweerster rapporteerde op deze datum onder meer:

“Gesprek met cl. en partner. Doel gesprek: wat kan kortdurende behandeling nog voor cl. betekenen. Tevens stand van zaken [instelling – jeugd]. Cl.systeem hebben 6 weken lang gezinsdagbehandeling gevolgd. Zijn enthousiast hierover. Is afgesloten en heft geen vervolg. Cl. gaat cursus Oudercursus ASS volgen. Beide partners geven aan erg blij te zijn met de erkenning van hun last. het heeft inzicht gegeven tav de verschillende diagnostiek. In de uitvoering zit geen verschil aldus beide ouders. Bij cl. blijft de druk enorm hoog. Focus op controle en weinig ontspanning.....

.....Cl. wenst voortgang in de behandeling betreffende ADHD coaching. Wil dat de diagnose wordt aangepast omdat ze zich niet herkent in de obsessieve-compulsieve pers.stoomis.Ik bespreek de casus in het team. zal contact leggen met [instelling –

*jeugd] betreffende voortgang ondersteuning kinderen/gezinsondersteuning. Daarna terugkoppeling cl.”*

*Op 5 november 2012 stuurde klaagster verweerster een e-mail omdat zij nog niets van verweerster had gehoord. Verweerster nodigde klaagster en haar echtgenoot uit voor een gesprek op 4 december 2012. Ook psychiater E. was bij dit gesprek aanwezig.*

*Op 10 januari 2013 vond er wederom een gesprek plaats tussen klaagster, haar echtgenoot, verweerster en psychiater E.*

*Op 17 januari 2013 stuurde verweerster mede namens psychiater E. een brief aan de huisarts met betrekking tot de afronding van de behandeling bij de polikliniek van de instelling. Als classificatie volgens DSM IV werd in de brief opgenomen:*

*“As I-1: 314.00B Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit: Overwegend onoplettendheid*

*type, Gedeeltelijk in remissie*

*As I-2: V61.21B Seksueel misbruik van een kind*

*As I-1: V61.20A Ouder-kind relatieprobleem*

*As II-1: 301.40 Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis, trekken van*

*As III-1: V71.09 Geen diagnose/aandoening op As III*

*As IV-1: 010 Problemen binnen de primaire steungroep*

*As IV-1: 020 Problemen verbonden aan de sociale omgeving*

*As V GAF-score: (V)55, (H)60”*

*Onder beloop nam verweerster op:*

*“...Ondergetekende Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige is in november 2010 gestart met ondersteunend structurend begeleiding met doel het stressniveau te verlagen. Middels casemanagement duidelijkheid te krijgen over de diagnose van partner en de diagnose van de kinderen bij de [instelling – jeugd]. Gezien de onderbezetting bij [instelling – jeugd] heeft dit een tijd op zich laten wachten. Dit omdat [instelling – jeugd] tijd nodig had om de diagnostiek rond te krijgen en behandelplan uit te zetten. Er is regelmatig contact geweest met [instelling – jeugd] tav de ingezette zorg aldaar en afstemming met de polikliniek.*

*Er is inmiddels duidelijkheid betreffende de diagnoses en behandeling van de kinderen. Partner heeft een vaste behandelaar in [dependance instelling] waar hij tevreden over is.*

*Behandelaren van haar kinderen bij [instelling – jeugd] namelijk [psychiater jeugd] waar we recent contact mee hebben gehad zijn ook tevreden over het beloop van behandeling/begeleiding van beide kinderen.*

*Patiënte heeft enige houvast opdat een volgende stap gezet kan worden. De wens van patiënte is structurele ondersteuning in de thuissituatie gericht op verbetering van het functioneren van het hele gezin.*

*Binnen de polikliniek kunnen wij geen passende behandeling hierin bieden.”*

*Patiënte werd verwezen naar de huisarts.*

*Klaagster heeft bij de klachtencommissie van de instelling een klacht ingediend tegen verweerster en psychiater E., die bij de commissie is binnengekomen op 15 maart 2013. De commissie heeft in haar uitspraak d.d. 13 mei 2013 de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard.*

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT**

*Klaagster heeft in het klaagschrift zowel tegen verweerster als tegen psychiater E. klachtonderdelen ingediend. In het aanvullende klaagschrift en in repliek heeft zij nader geconcretiseerde klachtonderdelen tegen verweerster ingediend. Het college neemt de in het aanvullende klaagschrift geformuleerde klachtonderdelen als uitgangspunt*

en vult deze zo nodig aan. De verwijten die klaagster verweerster maakt zijn -zakelijk weergegeven- achtereenvolgens:

1. Dat klaagster geen verslaglegging zoals een behandel- of begeleidingsplan en/of plan van aanpak, geen gespreksverslagen met actiepunten en/of geen evaluatie- en/of voortgangsrapportage of MDO-verslagen van verweerster ontving;
2. Dat verweerster de samenwerking tussen de verschillende behandelaren en hulpverleners die bij klaagster en het cliëntsysteem betrokken waren niet coördineerde en bevorderde;
3. Dat klaagster pas op 4 december 2012, en niet al op 12 november 2010 bij aanvang van de begeleiding, werd geadviseerd om te worden doorverwezen voor structurele gezinsbegeleiding omdat casemanagement in het geheel niet door de instelling zou worden verstrekt;
4. Dat er na lang wachten nooit praktische hulp door verweerster werd geboden, meer specifiek dat na twee jaar wachten het casemanagement door verweerster éézijdig werd beëindigd, en dat zij weigerde om klaagster binnen de instelling door te verwijzen;
5. Dat verweerster steeds onduidelijk over de inhoudelijke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden als casemanager voor klaagster en haar systeem is geweest, dat zij later deed voorkomen alsof zij als SPV'er werd ingezet om alleen gesprekken met klaagster te voeren, en niet als casemanager voor het gezin;
6. Dat verweerster bewust feiten verdraaide en met onwaarheden kwam tijdens de interne klachtenprocedure.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster heeft de klacht gemotiveerd bestreden en verzoekt het college om de klacht als ongegrond af te wijzen. Zij voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij duidelijk aan klaagster heeft aangegeven wat haar rol als casemanager inhield en dat zij in circa twee jaar getracht heeft de zorg rondom klaagster en haar gezinsleden zoveel als mogelijk te managen. Op het verweer wordt zo nodig in het navolgende nader ingegaan.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

##### 5.2

Het college heeft de klacht van klaagster zoals geformuleerd door klaagster in haar aanvullende klaagschrift als uitgangspunt genomen. De bespreking van de klachtonderdelen 2, 4 en 5 voor zover deze zien op casemanagement lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

##### 5.3

Voor zover het eerste klachtonderdeel ziet op het door klaagster niet ontvangen van onder meer verslaglegging, een behandelplan, een plan van aanpak, gespreksverslagen, voortgangsrapportage of MDO-verslagen oordeelt het college dat, conform artikel 456 Burgerlijke Wetboek Boek 7 (Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, verder te noemen: de WGBO), verweerster verplicht is klaagster desgevraagd inzage in en afschrift van het patiëntendossier te geven. Niet is gebleken dat klaagster hierom bij

verweerster heeft verzocht. Ten tijde van het gewraakte handelen was het zoals verweerster in verweer aangaf ook nog niet gebruikelijk om een afschrift van het behandelplan te verstrekken dan wel een handtekening van een cliënt in het behandelplan op te nemen. Dit klachtonderdeel is in zoverre ongegrond.

Wel merkt het college op dat zij in deze procedure delen van het patiëntendossier erg laat heeft ontvangen. De ontvangen delen lieten een zeer summier dossier zien waarin in twee jaar tijd geen actualisaties en evaluaties hebben plaatsgevonden. Voor zover de klacht ook ziet op onvoldoende verslaglegging van de behandeling, slaagt deze.

#### **5.4 casemanagement**

Vaststaat dat klaagster door psychiater G voor casemanagement naar verweerster is verwezen. Hoewel verweerster in het behandelplan van oktober 2010 als doel heeft opgenomen voor het casemanagement afgestemd beleid tussen de betrokken hulpverleners, is het het college zowel uit de stukken als ter zitting onvoldoende duidelijk geworden wat er wel en niet door verweerster is gedaan in de afstemming van het beleid tussen de verschillende bij het gezin betrokken behandelaren. In het dossier trof het college weinig omvangrijke aantekeningen aan met daarbij in de eerste periode van de begeleiding een beperkt aantal (telefonische) contacten met behandelaren van de andere gezinsleden. Niet duidelijk blijkt, en ter zitting kon verweerster dit ook niet nader toelichten met concrete voorbeelden, met wie en wanneer verweerster naast de beperkte genoemde telefonische contacten overleg heeft gehad, welke afspraken werden gemaakt en wanneer en welke inhoudelijke terugkoppeling verweerster aan klaagster heeft gegeven. Uit het dossier en het besprokene ter zitting is niet gebleken van een proactieve of initiërende rol van verweerster in de coördinatie van de betrokken behandelaren. Bij de evaluatie van de gezinsdagbehandeling op 29 augustus 2012 was verweerster ondanks een uitnodiging daarvoor niet aanwezig. Verweerster heeft daarop een gesprek gehad met klaagster en haar partner op 6 september 2012, zij heeft daarbij toegezegd dat zij de casus zou bespreken in het team en dat zij contact zou leggen met de instelling – jeugd. Zij heeft daarop pas in december 2012 een terugkoppeling gegeven.

#### **5.5**

In het beroepsprofiel van de Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige van 2004 is casemanagement als één van de kerntaken opgenomen. Het beroepsprofiel definieert casemanagement als volgt:

“Doelgericht alle activiteiten rondom de zorgvrager, die in het kader van een bepaald vraagstuk te maken krijgt met meerdere aanbieders van diensten en waarbij meerdere belangen een rol spelen, op elkaar afstemmen.”

Voorts is in het beroepsprofiel opgenomen: “De SPV levert een zelfstandige bijdrage aan een steunsysteem zodanig dat de zorgvrager ondersteuning krijgt bij het verkrijgen en behouden van een adequaat en integraal zorgaanbod.”

Als competenties zijn onder meer opgenomen:

- “samenwerkt en afstemming van de zorg zoekt met de zorgvrager en andere zorg- en dienstverleners voor de continuïteit in de zorgverlening
- maatregelen treft om te voorkomen dat de zorgvrager ieder keer opnieuw zijn verhaal moet vertellen of van het kastje naar de muur wordt gestuurd
- op een pro-actieve wijze aanwijzingen geeft aan de zorgvrager en zijn sociaal netwerk over de mensen en middelen die aangewend moeten worden om het zorgaanbod te realiseren
- contacten om integrale zorgverlening mogelijk te maken initieert, coördineert en onderhoudt”.

#### **5.6**

*In het hierboven geciteerde beroepsprofiel is casemanagement expliciet als kerntaak van de spv opgenomen. In de onderhavige casus was sprake van complexe problematiek waarbij meerdere gezinsleden betrokken waren. Het onderling afstemmen van de zorg die door verschillende hulpverleners werd geboden was in het behandelplan correct door verweerster opgenomen. Verweerster heeft zowel in de stukken als ter zitting aangegeven dat de diagnostiek bij de gezinsleden zeer moeizaam en traag verliep en dat er perioden geen behandelaren aanwezig waren. In deze zin heeft verweerster hiaten in de hulpverlening gesignaleerd. Nagelaten heeft zij echter om actief bij te dragen aan het oplossen van deze hiaten en zij heeft zelf geen enkele actie ondernomen om alle betrokken hulpverleners in een cliënt-bespreking bijeen te brengen. Het college concludeert dat verweerster met name begeleidende gesprekken met klaagster heeft gevoerd, waarbij zij vaststelt dat verweerster in het begin conform het behandelplan driewekelijkse gesprekken voerde, en dat er later tussen de gesprekken soms maanden verstreken zonder contact. Van een actieve houding gericht op de coördinatie van zorg en daarmee op de kerntaak casemanagement is in de ogen van het college in de periode dat verweerster klaagster heeft begeleid geen tot nauwelijks sprake geweest. Verweerster is daarmee inhoudelijk tekort geschoten ten aanzien van het door haar zelf in het behandelplan geformuleerde doel 'casemanagement, afgestemd beleid tussen de betrokken hulpverleners'. Het college wil aannemen dat verweerster met klaagster vaker haar rol en verantwoordelijkheden heeft besproken, maar nu zij die niet heeft waargemaakt, heeft dat voor klaagster de nodige onduidelijkheid geschapen ten aanzien van die rol en verantwoordelijkheden.*

*De klachtonderdelen 2 en 5 zijn gegrond en 4 voor zover het gaat om case-management.*

*5.7*

*Klachtonderdeel 3 is gegrond. Verweerster heeft na twee jaar begeleiding in december 2012 klaagster terugverwezen naar de huisarts om met hem te zoeken naar structurele gezinsbegeleiding. Hoewel het lang duurde voordat de diagnostiek bij de diverse gezinsleden was afgerond, is het college van oordeel dat verweerster een actievere houding had moeten aannemen waardoor er een grotere kans was geweest dat verwijzing in een eerder stadium mogelijk was geworden.*

*5.8*

*Voor zover het vierde klachtonderdeel ziet op het niet bieden van praktische hulp aan klaagster door verweerster overweegt het college als volgt.*

*In het behandelplan heeft verweerster een doelstelling met betrekking tot de ADHD opgenomen. Als actiepunt nam zij op: driewekelijkse gesprekken. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat zij ADHD-begeleiding heeft geboden aan klaagster (in het huidige aanbod ADHD-coaching genoemd). In de gesprekken met klaagster heeft zij, hoewel niet zo naar klaagster genoemd, wel taken aan bod laten komen. Voor het college is onduidelijk gebleven hoe verweerster de hulpvraag met betrekking tot de ADHD die klaagster zowel aan het begin van de begeleiding door verweerster, maar ook later in de gesprekken in 2012 heeft geformuleerd, vorm heeft gegeven. De summiere aantekeningen in het dossier geven er geen blijk van en ook ter zitting kon verweerster het college niet duidelijk maken op welke wijze zij klaagster heeft ondersteund in bijvoorbeeld het aanbrengen van dagstructuur en weekplanningen. Het verweer van verweerster dat het tijd kostte voordat de diagnostiek bij alle gezinsleden was afgerond en voordat behandeling kon worden aangevangen, is op dit punt niet relevant. Bovendien heeft verweerster, hoewel er binnen de instelling mogelijkheden waren voor behandeling van de ADHD, klaagster hiervoor niet doorverwezen. Het klachtonderdeel is gegrond.*

## 5.9

*Klaagster verwijt verweerster dat zij tijdens de interne klachtenprocedure feiten verdraaide en met onwaarheden kwam. Verweerster ontkent dit. Nu alleen klaagster en verweerster aan deze interne klachtenprocedure hebben deelgenomen, het college maakte van deze procedure immers geen onderdeel uit, is niet vast te stellen of sprake is van hetgeen klaagster verweerster verwijt. Dat brengt met zich mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit berust er niet op dat aan het woord van klaagster minder waarde wordt gehecht dan aan dat van verweerster, maar op het uitgangspunt dat het handelen dat door een klager ter toetsing aan het college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan. Klachtonderdeel 6 is ongegrond.*

## 5.10

*Uit het voorgaande vloeit voort dat de klachtonderdelen 2, 3, 4 en 5 gegrond zijn. Verweerster heeft onvoldoende actief invulling gegeven aan haar rol als casemanager en zij heeft niet de structuur aan klaagster geboden die van haar mocht worden verwacht. In de onderhavige procedure heeft zij niet goed uit kunnen leggen wat zij actief zelf heeft ondernomen in de begeleiding van klaagster in de periode van 2010 tot januari 2013. De dossiervorming hierover is zeer summier. Er was in elk geval onvoldoende frequente opvolging bij het aanbrengen van structuur in de complexe situatie en daarin is verweerster ernstig tekort geschoten; van haar had op basis van haar specifieke spv-deskundigheid en op basis van het beroepsprofiel meer ondersteuning en begeleiding mogen worden verwacht. Zij had erkenning dienen te geven aan de ingewikkelde en ernstige problematiek. Verweerster is in haar handelen meer volgend geweest dan actief op afstemming gericht met hele concrete stappen en zij heeft in de afstemming met de instelling – jeugd niet actief zelf iets opgezet. Als gevolg hiervan zijn klaagster en haar gezin langer dan nodig was verstoken van de aangewezen begeleiding en hulp en is er in de onderhavige periode te weinig continuïteit geweest in de zorgverlening aan klaagster en haar gezin. Dit brengt met zich mee dat niet kan worden volstaan met een zakelijke terechtwijzing (een waarschuwing). Het college zal verweerster de hierna te noemen maatregel opleggen. Daarnaast beslist het college dat deze uitspraak in de in aanmerking komende vakbladen gepubliceerd zal worden.*

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- berispt verweerster;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften ‘Medisch Contact’, ‘Tijdschrift voor Gezondheidsrecht’ en, ‘Gezondheidszorg Jurisprudentie’, ‘TVZ-verpleegkundigen’ en ‘V&VN Magazine’.

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 De verpleegkundige is onder aanvoering van diverse beroepsgronden in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege waarbij klaagsters klacht (deels) gegrond is verklaard. Het beroep strekt ertoe dat de gegrond bevonden klachtonderdelen alsnog ongegrond worden verklaard.



4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege neemt deze over. Ook in beroep heeft de verpleegkundige niet duidelijk kunnen maken welke concrete acties zij heeft ondernomen in de periode dat zij als casemanager fungeerde voor klaagster. Het Centraal Tuchtcollege deelt dan ook het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de verpleegkundige daaraan onvoldoende invulling heeft gegeven. Hetzelfde geldt ten aanzien van de ondersteuning die zij klaagster diende te bieden om meer structuur in haar leven aan te brengen. Het enkel voeren van gesprekken op een zeer onregelmatige en steeds minder frequente basis, volstaat niet. Van het te lang laten voortdobbelen van de situatie kan de verpleegkundige een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege neemt in aanmerking dat de verpleegkundige de haar door de vorige psychiater van klaagster toebedeelde rol moest vervullen in een complexe situatie, in een organisatie in transitie, waarbij zij onvoldoende gehoor en ondersteuning vond bij het management van F..

Aan de verpleegkundige is niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd. Alles afwegende is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat, gelet op de hiervoor genoemde omstandigheden, de maatregel van berisping te zwaar is en dat met de maatregel van waarschuwing kan worden volstaan.

4.5 Voor zover het beroep was gericht tegen het slagen van de klachtonderdelen 2, 3, 4 en 5 faalt dit. Voor zover het beroep was gericht tegen de opgelegde maatregel slaagt het.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, maar uitsluitend ten aanzien van de opgelegde maatregel;

legt de maatregel van waarschuwing op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. W.P.C.M.

Bruinsma en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en P. van der Zee en P. A.M Storck, leden-beroepsgenoten en mr. C.F. van Spanje-van Klaveren, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 16 februari 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.