

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3951

A2022/3951

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 18 november 2022 naar aanleiding van de klacht van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), kantoorhoudende te Utrecht,

klaagster, hierna: de inspectie,

vertegenwoordigd door: E.A. Spierings (senior inspecteur) en mr. M.E. Oosting

(advocaat/senior

juridisch adviseur),

tegen

A,

verpleegkundige, destijds werkzaam te B,

verweerster, hierna ook: de verpleegkundige, gemachtigde: C, werkzaam te D.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 23 februari 2022;

- het verweerschrift met bijlagen;

- het proces-verbaal van het op 31 mei 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 7 oktober 2022. De partijen zijn

verschenen. Zij

werden bijgestaan door hun gemachtigden. Alle aanwezigen hebben hun standpunten

mondeling

toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en

de andere partij

overgelegd.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

De verpleegkundige, geboren in 1949, werkt als zzp'er in de (thuis)zorg. Vanaf maart 2018 tot

januari 2021 heeft zij wijlen E, (geboren in 1932, hierna: de patiënte) dagelijks

verzorgd. Dit

betrof ADL-zorg¹. De inspectie verwijt de verpleegkundige samengevat dat zij daarbij door

onprofessioneel handelen beide tuchtnormen heeft geschonden, door onder meer de erfenis van de

patiënte te aanvaarden, onvoldoende afstand te bewaren, de dossierplicht te

schenden en niet mee te

werken aan onderzoek door de inspectie. Het college komt tot de conclusie dat de klacht deels

gegrond is en licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 De patiënte woonde vanaf maart 2018 weer thuis nadat zij na een val in het

ziekenhuis en in een verpleeghuis opgenomen was geweest. De verpleegkundige heeft de patiënte sindsdien tweemaal per dag ('s ochtends en 's avonds) thuis bezocht. In een in 2018 gesloten zorgovereenkomst (zorgleefplan) is vermeld dat de verpleegkundige 9 uur per week zorg zou verlenen. In de praktijk was dat meer. De patiënte had geen familie en weinig kennissen.

3.2 In 2019 heeft de patiënte in haar testament laten opnemen dat de verpleegkundige 50% van haar nalatenschap krijgt. Bij voortijdig overlijden van de verpleegkundige zou de dochter van de

verpleegkundige 50% van de nalatenschap ontvangen.

3.3 In 2019 is patiënte van huisarts gewisseld. De vorige huisarts, bij wie zij gedurende 30 jaar patiënt was, heeft in 2021 melding bij de inspectie gedaan, waarna de inspectie onderzoek heeft verricht. In het kader van dat onderzoek is er in april 2021 telefonisch contact geweest tussen de inspectie en de nieuwe huisarts. In het verslag van dat gesprek is vermeld dat de nieuwe huisarts onder meer het volgende heeft verklaard:

- In 2020 heeft deze huisarts acht visites bij de patiënte afgelegd. Er waren geen aanwijzingen dat er geen goede zorg werd gegeven. De verpleegkundige stak heel veel tijd in de patiënte en deed volgens de huisarts veel uit medemenselijkheid.
- In oktober 2020 ontstond een verdenking op dementie van de patiënte. Er is vervolgens een casemanager aangesteld 'in een nog rustige situatie'.
- De zorg werd daarna in korte tijd erg intensief. De patiënte had veel last van onrust, schreeuwde dat ze dood wilde en smeerde ontlasting in de gang. De verpleegkundige stond welwillend tegenover de door de huisarts voorgestelde opname. De huisarts heeft vergeefs geprobeerd een spoedopname te regelen; er was geen plek.
- Tijdens een bezoek door de huisarts aan de patiënte in december 2020 bleek de deur op slot te zijn. De huisarts kon niet naar binnen. Daarop deed zij een melding bij Veilig Thuis.

3.4 De inspectie heeft de resultaten van het onderzoek neergelegd in een rapport van december 2021 en vervolgens de onderhavige klacht ingediend.

3.5 In januari 2021 is de patiënte opgenomen in een verpleeghuis. Bij beschikking van januari 2021 is de patiënte onder bewind gesteld en is een mentor benoemd. De patiënte is overleden in juli 2021.

4. Wat houdt de klacht in?

De inspectie verwijt de verpleegkundige:

- a) onprofessioneel handelen;
- b) het leveren van onvrijwillige zorg zonder indicatie en zonder wettelijke basis;

- c) schending van de dossierplicht;
- d) het weigeren medewerking te verlenen aan het onderzoek van de inspectie.

5. Wat is het verweer?

De verpleegkundige heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.1 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 in een

vergelijkbare situatie. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener

geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen waarover het hier

gaat.

Klachtonderdeel a) onprofessioneel handelen

6.2 De inspectie verwijt de verpleegkundige dat zij meermaals en gedurende een langere periode

professionele grenzen heeft overschreden, onder meer door een erfenis aan te nemen. De

verpleegkundige heeft als verweer gevoerd dat de nalatenschap tot op heden nog niet is afgewikkeld.

Ter zitting heeft de verpleegkundige verklaard dat de patiënte haar graag in haar testament wilde

laten opnemen en dat de verpleegkundige daarmee akkoord ging op voorwaarde dat de buurman, die ook

veel voor de patiënte deed, de helft van de erfenis zou krijgen.

6.3 Het college overweegt het volgende. Vaststaat dat de verpleegkundige tijdens de zorgrelatie

ermee akkoord is gegaan dat de patiënte in haar testament liet opnemen dat de helft van de erfenis

aan de verpleegkundige zou toekomen. Dat gebeurde in 2019, een jaar nadat de verpleegkundige de

patiënte had leren kennen. Het college is van oordeel dat de verpleegkundige hiermee de

professionele grenzen die zij als verpleegkundige in acht behoorde te nemen, heeft overschreden.

Die grenzen vloeien voort uit artikel 2.4 van de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

(V&V 2015, hierna: de Beroepscode), waarin is vermeld dat een verpleegkundige 'professionele

grenzen in acht dient te nemen, hetgeen onder andere betekent dat geen giften in natura, geld of

geschenken van de zorgvrager of diens sociale netwerk worden geaccepteerd, als dat neerkomt op meer

dan een symbolisch gebaar van dank'. Dat een erfenis niet valt onder een symbolisch gebaar van dank

behoeft geen toelichting. Meer in algemene zin vloeien de hiervoor bedoelde grenzen

voort uit artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek (BW), waarin de eis van goed hulpverlenerschap is neergelegd. Het accepteren van een dergelijke wijziging van het testament als hier aan de orde, in de periode waarin een zorgrelatie (en daarmee een afhankelijkheidsrelatie) bestaat, valt niet te verenigen met goed hulpverlenerschap. Het klachtonderdeel slaagt hierom.

6.4 Dat de verpleegkundige professionele grenzen heeft overschreden door een vriendschappelijke relatie met de patiënte aan te gaan, kan op basis van het dossier en hetgeen ter zitting is besproken niet worden vastgesteld. De verpleegkundige heeft verklaard zich met hart en ziel voor al haar cliënten - waaronder de patiënte - in te zetten. Het college kan niet vaststellen dat de verpleegkundige in dit opzicht een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt.

Klachtonderdeel b) onvrijwillige zorg

6.5 De inspectie verwijt de verpleegkundige ook dat zij onvrijwillige zorg heeft verleend door patiënte in december 2020 op te sluiten in haar huis, terwijl onvrijwillige zorg niet geïndiceerd was en daarvoor geen wettelijke basis bestond. De verpleegkundige heeft hierover verklaard dat de zorg vanaf december 2020 moeizaam ging, dat patiënte angstiger werd vanwege dementie en dat zij in de laatste dagen van december 2020 de deur op slot heeft gedaan omdat zij niet wilde dat de dementerende patiënte zou gaan dwalen op straat. Buren hadden een sleutel en patiënte droeg een alarmbel. Het college overweegt als volgt. Vooropgesteld wordt dat uit de onder 3.3 vermelde informatie van de (nieuwe) huisarts blijkt dat in december 2020 sprake was van een plotseling verslechterde situatie vanwege dementie en dat in korte tijd de zorg(vraag) erg intensief werd. Ook blijkt daaruit dat de huisarts er niet in slaagde tijdig een spoedopname te regelen. De huisarts, noch de casemanager noch andere betrokkenen slaagden er tijdig in om voor een adequate oplossing te zorgen voor de ontstane situatie. Onder die omstandigheden heeft de verpleegkundige zorg moeten verlenen. Dat een indicatie voor onvrijwillige zorg ontbrak, kan gelet hierop niet worden vastgesteld. Wel zou het zorgvuldiger zijn geweest wanneer de verpleegkundige, zoals zij zelf tijdens het mondeling vooronderzoek heeft verklaard, over het afsluiten van de voordeur contact met de huisarts had opgenomen. Wat betreft de wettelijke basis, overweegt het college als volgt. De Wet zorg en dwang regelt de rechten van een patiënt bij het toepassen van onvrijwillige zorg. Beperken van de bewegingsvrijheid

van een patiënt, zoals in dit geval het op slot doen van de voordeur, valt onder vrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef en onder b van deze wet. Vereist is - bij een wilsbekwame patiënt - dat sprake is van verzet (door de cliënt of diens vertegenwoordiger). In dit geval kan het college niet vaststellen dat de patiënte zich verzet tegen, dan wel het niet eens was met de door de verpleegkundige gegeven zorg (in december 2020).

Niet is gebleken dat de inspectie of anderen, zoals de huisarts, hierover met de patiënte hebben gesproken. Nu niet kan worden vastgesteld dat sprake was van verzet, kan geen sprake zijn van onvrijwillige zorg. Verzet is niet vereist als sprake is van een wilsbekwame patiënte. Of daar in december 2020 sprake van was, kan in dit geval ook niet worden vastgesteld. Daarom zal dit klachtonderdeel ongegrond worden verklaard.

Klachtonderdeel c) schending dossierplicht

6.6 De inspectie verwijt de verpleegkundige dat zij geen, althans onvoldoende, dossier heeft bijgehouden. Het college overweegt daarover als volgt. Op grond van artikel 7:454 BW rust op de verpleegkundige de zogenaamde dossierplicht. De dossierplicht is ook in artikel 2.11 van de Beroepscode neergelegd. Het bijhouden van het dossier is nodig om de kwaliteit en continuïteit van de hulpverlening te waarborgen maar ook om gemaakte keuzes achteraf te kunnen verantwoorden. Nu het dossier niet voorhanden is, kan niet worden gecontroleerd of sprake was van een deugdelijke dossiervoering. Wel kan de verpleegkundige worden verweten dat zij ondanks verzoeken van de inspectie daartoe geen inzage in het dossier van patiënte heeft verstrekt. Op grond van artikel 7:456 BW dient een hulpverlener op verzoek van een patiënt inzage in het dossier te verstrekken. Voor wat betreft een verzoek van derden, zoals de inspectie, geldt als hoofdregel dat na overlijden van een patiënt het beroepsgeheim ten opzichte van derden blijft gelden. Het doen van een onderzoek door de inspectie als het onderhavige vormt daarop een uitzondering. In dit geval wordt aangenomen dat sprake is van een zwaarwegend belang, op grond waarvan de verpleegkundige inzage in haar dossier had moeten verstrekken. Dit maakt dat dit klachtonderdeel gegrond is.

Klachtonderdeel d) weigering medewerking te verlenen aan onderzoek van de inspectie

6.7 De verpleegkundige heeft in het verweerschrift erkend dat zij 'slechts summier' heeft

meegewerkt met het onderzoek dat door de inspectie is gedaan. Zij voert aan dat dit te maken heeft met de indiener(s) van de klacht en benadrukt dat de nieuwe huisarts aan de inspectie heeft laten weten dat er geen aanwijzing was voor het ontbreken van goede zorg. Het college overweegt dat indien de inspectie onderzoek doet, een hulpverlener verplicht is om medewerking te verlenen. Wat de verpleegkundige aanvoert maakt dat niet anders. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Conclusie

6.8 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Hiermee heeft de verpleegkundige gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van de patiënte behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

6.9 De gegrondverklaring van klachtonderdeel a levert ook schending op van de tweede tuchtnorm, zoals neergelegd in artikel 47, eerste lid, aanhef en onder b van de Wet BIG. Een beroepsbeoefenaar handelt in strijd met deze norm als hij zich niet gedraagt zoals een goed beroepsbeoefenaar betaamt. De gezondheidszorg/thuiszorg in Nederland is, zeker nu patiënten en ouderen steeds langer thuis wonen, zo ingericht dat zorgverleners vaak zonder (direct) toezicht bij patiënten thuis werken. Dit kan alleen als de zorgverleners volstrekt onkreukbaar zijn en patiënten hierop kunnen vertrouwen. Een voorval als dit ondermijnt dit vertrouwen.

Maatregel

6.10 Bij de vraag welke maatregel passend is, acht het college van belang dat de verpleegkundige er geen blijk van heeft gegeven te reflecteren en zich toetsbaar op te stellen. Dat zij er zonder meer mee akkoord is gegaan dat patiënte tijdens de zorgrelatie in haar testament liet opnemen dat de verpleegkundige 50% van haar nalatenschap krijgt, is onacceptabel. De verpleegkundige heeft niet laten blijken dat zij zich hiervan bewust is. In het voordeel van de 73-jarige verpleegkundige weegt mee dat zij langdurig als verpleegkundige (waarvan de laatste 10 jaar als zzp'er) werkzaam is en dit de eerste keer is dat een klacht tegen haar wordt ingediend. De verpleegkundige heeft ter zitting verklaard dat haar BIG-registratie nog geldig is, dat zij op dit moment niet als verpleegkundige werkt en dat zij dat gelet op de onderhavige procedure ook niet meer wil doen. Het

college vindt het opleggen van een schorsing voor de duur van zes maanden passend en geboden.

Publicatie

6.11 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdelen a, c en d gegrond;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- schorst de bevoegdheid van de verpleegkundige om de aan de inschrijving in het register

verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van zes maanden;

- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen

of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter

publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Medisch Contact en het vakblad Nursing.

Deze beslissing is gegeven door P.M. de Keuning, voorzitter, C.H. van Dijk, lid-jurist, P.A. Arnold, E.M. Rozemeijer en E.M. Vink-de Goeij, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

E.A. Weiland, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 18 november 2022.