

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4551

A2022/4551

Beslissing van 7 juli 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 7 juli 2023 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
tegen
C,
verpleegkundige,
werkzaam in D,
verweerster, hierna ook: de verpleegkundige,
gemachtigde: mr. P.J. Klein Gunnewiek, werkzaam in Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De schoonmoeder van klaagster verbleef van maart 2016 tot 14 juli 2022, de datum van haar overlijden, in het verpleeghuis waar de verpleegkundige destijds werkzaam was. Klaagster heeft meerdere klachten over hoe haar schoonmoeder in de laatste weken van haar leven is verzorgd, onder andere door de verpleegkundige. De verpleegkundige voert verweer.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat één van de klachtonderdelen gegrond is, maar legt de verpleegkundige geen maatregel op. Hierna licht het college deze beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 3 augustus 2022;
- de aanvulling op het klaagschrift, ingekomen op 22 september 2022;
- de aanvulling op het klaagschrift, ingekomen op 6 oktober 2022;
- het verweerschrift met producties 1 tot en met 16, ingekomen op 8 december 2022;
- de aanvulling op het verweerschrift, ingekomen op 23 december 2022;
- het complete digitale zorgdossier, ingekomen per e-mail op 10 januari 2022;
- het proces-verbaal van het op 16 februari 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de e-mail van de destijds gemachtigde van de verpleegkundige van 2 mei 2023 met daarbij twee foto's;
- de e-mail van de gemachtigde van de verpleegkundige van 10 mei 2023 met producties 17, 18 en 19;
- de e-mail van de gemachtigde van de verpleegkundige van 12 mei 2023, met producties 20 en 21.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 26 mei 2023. De partijen zijn verschenen. De verpleegkundige werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen en de gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

2.3 De zaak is op de zitting gezamenlijk behandeld met een samenhangende zaak betreffende de na te noemen specialist ouderengeneeskunde (kenmerk A2022-4874).

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De schoonmoeder van klaagster (hierna: de patiënte) werd in maart 2016 opgenomen in het verpleeghuis, waar de verpleegkundige op dat moment ruim 16 jaar werkte.

3.2 De patiënte leed aan de ziekte van Parkinson en kort na haar opname in het verpleeghuis werd ook een vorm van dementie geconstateerd die voortkomt uit de ziekte van Parkinson.

3.3 De patiënte was gedurende haar opname volledig afhankelijk van zorg bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (hierna: ADL-zorg). Daarbij gaat het om hulp bij het opstaan, lichamelijke verzorging, eten, drinken en dergelijke. De laatste maanden van haar leven bracht zij voornamelijk op bed door.

3.4 In de periode tussen 7 juni 2022 en het moment van overlijden van de patiënte op 14 juli 2022 is het volgende in het medische c.q. het verpleegkundige dossier genoteerd (citaten alleen voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

Door een verpleegkundige op 6 juni 2022 om 21:31: *“De zoon en contactpersoon van Mw. vraagt of Mw. door een arts kan worden gezien. Volgens zoon zou Mw. last hebben van rechter bovenbeen.”*

Door een verpleegkundige op 7 juni om 13:33: *“Zoon belden om te vragen of de arts gebeld konden worden. Dokter [...] gebeld hij komt langs.”*

En om 14:50: *“Arts is geweest.”*

Door de basisarts op 7 juni 2022 om 15:42: *“S/ Benen beoordeeld. Zou er pijnklachten aan hebben. Geeft dit ook bij mij aan, maar lijkt hierin niet consequent. Bij zoon zou het gaan om het rechterbovenbeen, maar bij mij geeft ze meer klachten aan in het linker onderbeen.*

O/ Extr: Linker bovenbeen lijkt atrofisch. Verder hoge spierspanning over beide benen. Door contracties valt mevrouw haar linkerbeen ook vaak over haar rechterbeen. Huid: Gb. Linker en rechteronderbeen iets pijnlijk bij palpatie. Endo/exorotatie heup en flexie/extensie knie is niet pijnlijk.

E/ Pijn in benen DD bij slechte zithouding bij contracties DD bij neuropathie

P/ START fentanylpleister 25mcg/u, 1x per 3 dagen”

Door een verpleegkundige op 7 juni 2022 om 18:11: *“Telefonisch gesproken met schoondochter. Zoon is erg teleurgesteld omdat hij 2 weken lang vraagt of dat een dokter langs kan komen bij zijn moeder, omdat zij huilend aan de telefoon aangeeft zoveel pijn in de benen te hebben. Ook wacht zoon nog steeds op een formulier om te ondertekenen omdat hij wilt dat het bedhek helemaal omhoog gaat. Ik heb aangegeven graag een gesprek met zoon te willen volgende week. Deze is ingepland op maandagmorgen 13 juni 10.30 uur. Kantoor 2e etage. Schoondochter is blij te horen dat pijnmedicatie wordt verhoogd.”*

Door een verpleegkundige op 9 juni 2022 om 16:26: *“Mw heeft een open plekje op de stuit. In overleg met collega vet gaas en novopad opgedaan.”*

Door een verpleegkundige op 12 juni 2022 om 22:23: *“mw heeft een plekje op haar stuit deze is iets groter geworden en rood zou hier naar gekeken worden?”*

Door de specialist ouderengeneeskunde op 13 juni 2022 om 12:21:

“(…) Pijnklachten en fentanyl is verhoogd en cliënte is hiervan suf geworden.

R/ Morgen een gesprek met arts en 1 CP en afdeling verpleegkundig (...) Familie heeft de fentanyl verwijderd, Familie wenst geen fentanyl. (sinds gisteren geen pleister fentanyl)

Observatie van pijn en intake van vocht en voeding.

Afdelingsarts beoordeelt opnieuw de pijnklachten en neemt contact met 1CP.”

3.5 Op 14 juni 2022 heeft de specialist ouderengeneeskunde de decubitusplek op de stuit van de patiënte beoordeeld. Deze arts, tegen wie klaagster ook een klacht heeft ingediend (A2022/4874), heeft daarna telefonisch met klaagster gesproken en melding gemaakt van de decubitusplek. Verder is in het dossier genoteerd:

Door de specialist ouderengeneeskunde op 14 juni 2022 om 13:36:

“Met dochter gesproken: boos en zeer geëmotioneerd. (...)

Door de basisarts op 16 juni 2022 om 13:06:

“(...) S/ Gebruikt momenteel alleen 3dd paracetamol voor de pijn. Eerder op wens familie fentanyl 25mcg/u gestaakt bij vermoeden sufheid als bijwerking. Pijn lijkt nu volgens zorg onvoldoende onder controle. Besproken met familie om vandaag verder te gaan op oude dosiering van 12mcg/u. (...)

Door de basisarts op 17 juni 2022 om 13:22:

“VISITE: Decubitusplekken beoordelen

S/Bij controle 14-06 decubitusplek gezien op stuit. (...)

Wond: Op stuit een decubituswond van 4x4cm. Wondbek oogt gelig, wondranden iets rood. Nog lokaal iets necrotisch weefsel op de wondranden. Geen bloedingen.

(...) P/ i.o.m. E:

- Wondbehandelingsplan besproken.

- Dinsdag opnieuw evalueren. (...)

3.6 Daarnaast is er door collega's van de verpleegkundige op 10, 11 en 12 juni 2022 genoteerd dat de patiënte aangaf pijn aan haar heup te hebben bij het draaien tijdens de verzorging.

3.7 De verpleegkundige heeft in de periode tussen 7 juni en 13 juni 2022 geen notities gemaakt over de verzorging van de patiënte.

3.8 De medicatie-inname van de patiënte verliep soms moeizaam. Uit het medisch dossier blijkt dat zij haar medicatie soms weigerde in te nemen of weer uitspuugde. In dit verband heeft de verpleegkundige op 23 juni 2022 het volgende genoteerd:

“paracetamol naast bed gevonden. Dit ook besproken met arts. Arts zal beslissen of dit zal moeten worden gemalen of iets dergelijks.”

En op 25 juni 2022 heeft een collega-verpleegkundige opgeschreven:

“Kunnen de medicijnen gemalen worden? Mw neemt deze met veel moeite met appelmoes en probeert vaak de medicijnen uit haar mond te halen omdat deze te groot zijn.”

Op 4 juli 2022 heeft de verpleegkundige genoteerd dat de patiënte die dag een vitamincapsule had uitgespuugd en dat die niet kon worden opgelost.

3.9 Ook de inname van vocht en voedsel door de patiënte verliep vaak moeilijk. De patiënte is in de laatste weken van haar leven afgevallen. Op 15 juni 2022 is hierover door een collega van de verpleegkundige genoteerd:

“consult diëtiëk naar aanleiding van verwijzing: (...)

3,6 kg onbedoeld gewichtsverlies in 1 maand naar 45,1 kg bmi 18,3 met decubitus Onvolwaardige intake < 50% bij kleine hapjes eten en drinken (...)”

3.10 Op 7 juli 2022 heeft een bespreking plaatsgevonden tussen klaagster en haar echtgenoot, de specialist ouderengeneeskunde en de verpleegkundige. Dit gesprek had betrekking op de gehele situatie van de patiënte, waaronder matig bewustzijn, de matige tot slechte intake van vocht en voeding, pijnklachten bij de verzorging en van

de decubitusplekken. Daarbij is een comfortbeleid afgesproken, waarbij klaagster en haar man wel hebben aangedrongen om de patiënte ook hartig eten aan te bieden als zij daarbij het risico op aspiratie (verslikking) zou lopen met een eventuele longontsteking tot gevolg.

3.11 Op 14 juli 2022 is de patiënte overleden.

4. De klacht en de reactie van de verpleegkundige

4.1 Klaagster verwijt de verpleegkundige dat zij

- a) onvoldoende ADL-zorg heeft verleend en de decubituswond niet tijdig heeft gesignaleerd;
- b) onvoldoende toezicht heeft gehouden op de medicatie-inname;
- c) onvoldoende zorg heeft verleend met betrekking tot het aanbieden van voeding en vocht en hierover onvoldoende heeft gecommuniceerd.

Uit het klaagschrift blijkt dat de verwijten betrekking hebben op de laatste twee maanden van het leven van de patiënte.

4.2 De verpleegkundige voert verweer. Zij verzoekt het college om de klacht in al haar onderdelen ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 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. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Daarbij geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) onvoldoende ADL-zorg en decubituswond niet tijdig gesignaleerd

5.2 Klaagster verwijt de verpleegkundige dat zij onvoldoende ADL-zorg heeft verleend, omdat de patiënte bij haar overlijden zeer vervuild was. Volgens klaagster heeft de verpleegkundige daardoor ook de decubituswond niet tijdig heeft gesignaleerd. Tijdens het mondelinge vooronderzoek heeft klaagster desgevraagd verklaard dat dit klachtonderdeel een persoonlijk verwijt is aan de verpleegkundige. Klaagster heeft toegelicht dat er weliswaar meerdere verpleegkundigen en verzorgenden aan het bed van de patiënte hebben gestaan, maar dat de verpleegkundige, die de patiënte ook zelf verzorgd heeft, het voortouw had in de communicatie met de familie. Zo heeft de verpleegkundige op 13 juni 2022 met klaagster gesproken en in dit gesprek aangegeven dat het onduidelijk was waar de pijn die de patiënte had vandaan kwam. De verpleegkundige wees op algemene zaken, zoals de

leeftijd van de patiënte en de achteruitgang van haar gezondheid, aldus klaagster. De schok was daarom groot bij klaagster toen zij de volgende dag werd gebeld door de specialist ouderengeneeskunde met het bericht dat er bij de patiënte een decubitusplek was geconstateerd. Deze plek is volgens klaagster wekenlang niet gesignaleerd.

5.3 De verpleegkundige wijst erop dat zij niet de hoofdverpleegkundige was, zoals klaagster in haar klaagschrift schrijft. Zij was wel soms 'dagoudste' voor de hele locatie. Wat betekent dat zij door verzorgenden en collega-verpleegkundigen om advies kon worden gevraagd. Verder verklaart zij dat de patiënte geliefd was in de instelling, dat zij een heel goede relatie met haar had en dat zij altijd als een goed zorgverlener zorg aan de patiënte heeft verleend, ook voor wat betreft de ADL-zorg en

de decubitus. De verpleegkundige werkte 28 uur per week en was dus niet dagelijks bij de zorg voor de patiënte betrokken.

5.4 Het college stelt voorop dat niet gebleken is dat de verpleegkundige in haar functie binnen het verpleegkundig team leidinggevende verantwoordelijkheid had of formele supervisie had over anderen. Zij is daarom niet verantwoordelijk voor het handelen of nalaten van andere verpleegkundigen of van verzorgenden. Het college beoordeelt dan ook alleen het individuele handelen van de verpleegkundige.

5.5 Het college constateert dat op 9 juni 2022 voor het eerst een open plekje op de stuit van de patiënte is geconstateerd door een collega van de verpleegkundige en dat op 12 juni 2022 door een collega is genoteerd dat het plekje iets groter en rood is geworden (zie 3.4), met de vraag of hiernaar gekeken zou kunnen worden. Op 14 juni 2022 heeft de specialist ouderengeneeskunde de plek onderzocht en een wondplan opgesteld. Er zijn geen aanwijzingen dat de plek veel eerder dan op 7 juni 2022 is ontstaan en dus wekenlang niet zou zijn gesignaleerd. Het college wijst er op dat een dergelijke plek in zeer korte tijd kan ontstaan en zich heel snel verder kan ontwikkelen. Dat de patiënte al langere tijd pijn aangaf, betekent ook niet dat die pijn werd veroorzaakt door de decubitus, nu zij zowel aan haar zoon als aan de basisarts te kennen gaf dat zij pijn had in haar benen. Bij de verzorging en het draaien in bed gaf zij pijn aan haar heup aan. De verpleegkundige kan in dit verband dan ook geen verwijt worden gemaakt van het niet tijdig signaleren van de decubitus.

5.6 Gelet op het voorgaande is niet voldoende komen vast te staan dat de decubitusplek eerder is ontstaan dan op 7 juni 2022. Er zijn ook geen aanwijzingen dat de ADL-zorg door de verpleegkundige niet op de juiste wijze is uitgevoerd. De notities van de verpleegkundige in het medisch dossier op de momenten dat zij ADL-zorg aan de patiënte heeft verleend, geven – samen met haar uitleg daarover op de zitting – het college geen aanleiding om te twifelen aan het zorgvuldig handelen van de verpleegkundige hierbij.

5.7 Klachtonderdeel a) is ongegrond.

Klachtonderdeel b) onvoldoende toezicht op de medicatie-inname

5.8 Klaagster heeft verklaard dat er onvoldoende toezicht werd gehouden op de medicatie-inname van de patiënte. Volgens klaagster was er al jarenlang een afspraak dat de medicatie in het eten zou worden verwerkt en dat de inname zou worden gecheckt, maar dit werd niet altijd gedaan, aldus klaagster. Klaagster zag soms dat de medicatie met een bekertje water naast het bed van klaagster was neergezet of dat er medicatie op de grond lag.

5.9 Het is het college niet duidelijk geworden op welke afspraak omtrent de medicatietoediening klaagster doelt. In het zorgdossier is een dergelijke afspraak niet terug te vinden. Uit dat dossier volgt dat de verpleegkundige eenmalig medicatie op de grond heeft gevonden. Zij heeft hierover in het dossier genoteerd dat zij dit besproken heeft met de arts (zie 3.8). Hiermee heeft zij zorgvuldig gehandeld. Daarnaast heeft de patiënte in het bijzijn van de verpleegkundige eenmaal een vitaminecapsule uitgespuugd, die kennelijk niet kon worden opgelost. Dat de verpleegkundige vaker medicatie op de grond heeft aangetroffen, de medicatie op een ongeschikte wijze aan de patiënte heeft aangeboden of de inname onvoldoende heeft gecontroleerd, kan het college niet vaststellen. De verklaringen van klaagster hierover zijn daarvoor onvoldoende, omdat die door de verpleegkundige zijn weersproken en zij verder niet zijn onderbouwd of bevestiging vinden in het zorgdossier. Ook als klaagster of andere familieleden vaker medicatie op de grond hebben aangetroffen, betekent dat niet dat de verpleegkundige daarvan een persoonlijk verwijt kan worden gemaakt.

5.10 Klachtonderdeel b) is ongegrond.

Klachtonderdeel c) onvoldoende zorg met betrekking tot de aanbieder van voeding en vocht en onvoldoende communicatie hierover

5.11 Klaagster heeft verklaard dat zij meerdere malen met de verpleegkundige heeft gesproken over het aanbieden van vocht en voeding aan de patiënte. Klaagster begrijpt dat de patiënte niet kon worden gedwongen om te eten en drinken, maar klaagster vond het vooral belangrijk dat het haar wel voldoende werd aangeboden. Volgens klaagster gebeurde dit te weinig. Zo hebben klaagster en haar echtgenoot op 25 juni 2022 112 gebeld en is er een ambulance gekomen, omdat de patiënte uitgedroogd was.

5.12 De verpleegkundige heeft verklaard dat zij veel aandacht heeft gehad voor het eten en drinken van de patiënte en dat zij haar dit actief heeft aangeboden. Wanneer de patiënte vocht en/of voeding weigerde, probeerde de verpleegkundige haar op verschillende manieren toch te stimuleren iets binnen te krijgen. De verpleegkundige noteerde ook hoeveel de patiënte at en dronk en ook noteerde zij het als de patiënte weigerde om te eten en drinken.

5.13 Uit de notities van de verpleegkundige in het medisch dossier volgt dat, op de dagen dat zij bij de zorg voor de patiënte betrokken was, zij inderdaad veel aandacht had voor de inname van vocht en voeding. Zo beschrijft zij veelal zorgvuldig hoeveel hapjes of slokjes de patiënte nam en hoe zij op het aanbieden van eten en/of drinken reageerde (bijvoorbeeld: *“iedere keer drinken aangeboden, mw. schudt nee en als je met rietje bij haar mond komt duwt ze deze met haar hand weg en draait haar hoofd om.”*). Tegelijkertijd volgt uit het zorgdossier dat er meerdere malen afspraken zijn gemaakt met klaagster en haar familie over de vocht- en voedinginname van de patiënte, ook door de verpleegkundige zelf, waarbij het onduidelijk is gebleven in hoeverre deze afspraken zijn nagekomen. Zo staat in het zorgdossier genoteerd:

Door de verpleegkundige op 13 juni 2022 14:02:

“(…)

Zorg dagelijks rapporteren op:

**pijn*

** intake (vocht/voedingslijst bijhouden dagelijks)”*

Door een collega-verpleegkundige op 15 juni 2022 14:03:

“(…)

Behandelplan diëtetiek

Verbeteren voedingstoestand en bijdragen wondgenezing met eiwitverrijkt-energieverrijkt dieet:

- Pap verrijkt met 2 eetlepels Resource Complete of 1 bakje Resource dessert gourmand

- 10.00 uur: 1 flesje Resource 2.0

- 12.00 uur 1 bakje Resource dessert gourmand

- bij niet eten van de warme maaltijd aanbieden van pap verrijkt met 2 eetlepels Resource Complete en toetje verrijkt met 2 eetlepels Resource Complete

- 2 zakjes Abound per dag voor wondgenezing oplossen met water en als sap laten drinken”

Door de specialist ouderengeneeskunde op 27 juni 2022:

“(…)

1/ Stimuleren van vocht en voeding.

2/ dagelijks het aanbieden van smoothies.

3/ Bij weigering van vocht en voeding terugkoppeling met 1CP (zij zullen helpen met de inname van vocht en voeding).

(...)

6/ Vocht en voeding lijst bijhouden (lijst zichtbaar op het appartement

(...)"

Door de verpleegkundige op 9 juli 2022 11:08

"(...)

- zeker ieder uur mw. eten en drinken aanbieden. Er op letten of mw. goed wakker is. Dit i.v.m. verhoogd risico op aspiratiepneumonie..warme maaltijd gemalen g even aan mw. Dit rapporteren of mw. dit gegeten heeft en zo ja hoeveel. Mocht er een maaltijd zijn wat niet gemalen kan worden, denk bv aan vis, dan een alternatief aanbieden!! En het niet zo op zijn beloop laten. (...)"

5.14 Uit bovenstaande citaten blijkt dat de zorgen van klaagster over de vocht- en voeding inname van de patiënte bij de verpleegkundige bekend waren, en dat hierover in de weken voor het overlijden van de patiënte meerdere malen afspraken waren gemaakt. Het college ziet in de stukken niet terug dat er in navolging van deze afspraken een vocht- en voedingslijst is bijgehouden, dat er dagelijks smoothies zijn aangeboden, dat er op de door de diëtist aangegeven tijdstippen eitwitverrijkt eten is aangeboden en dat er bij de weigering of onvoldoende inname van vocht en voeding telkens een terugkoppeling is gegeven aan klaagster. De verpleegkundige is niet verantwoordelijk voor het nakomen van deze afspraken door haar collega's, maar wel voor de dagen en de momenten dat zij zelf de zorg voor de patiënte droeg. Als beoogde intake met de gemaakte afspraken niet werd behaald, lag het op de weg van de verpleegkundige - even zo goed als van haar collega's – om dit te constateren en dit terug te koppelen aan klaagster en/of de arts(en). Soms accepteerde de patiënte wel eten en drinken van de familie. Zoals de verpleegkundige zelf tijdens de zitting ook erkende, had de communicatie op dit punt beter gekund.

5.15 Het college is verder van oordeel dat de vochtinname van de patiënte zo laag was dat dit binnen het team gesignaleerd had behoren te worden en dat hierover overlegd had dienen te worden met de arts, ook los van de met klaagster en haar familie gemaakte afspraken over de vocht- en voedselinname van de patiënte. Nu de verpleegkundige deel uitmaakte van het team, is zij er medeverantwoordelijk voor dat dit niet is gebeurd.

5.16 Alles bij elkaar genomen is het college van oordeel dat klachtonderdeel c) gegrond is.

Slotsom

5.17 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel c) gegrond is en de andere klachtonderdelen ongegrond.

Maatregel

5.18 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of een maatregel op zijn plaats is, en zo ja, welke. De verpleegkundige is weliswaar tekortgeschoten, maar gelet op het geheel van de ingediende klachten niet in ernstige mate. Hierbij neemt het college ook in aanmerking dat er in de instelling geen duidelijk zorgplan aanwezig was met voor de verpleging duidelijke instructies bij de te verwachten achteruitgang van de patiënte. Verder blijkt uit het dossier dat de verpleegkundige veel persoonlijke en liefdevolle aandacht en zorg aan de patiënte heeft gegeven en zich heeft ingespannen om haar zich zo comfortabel mogelijk te laten voelen. Ook heeft zij uitvoerige notities in het dossier gemaakt over de stemming van de patiënte, eventuele pijn, de intake en de verleende zorg. De verpleegkundige, die niet eerder een tuchtklacht heeft gehad, heeft bovendien uitgebreid gereflecteerd op haar handelen en erover nagedacht of – en erkend dat – zij ten aanzien van de communicatie met klaagster over de intake anders had kunnen of moeten handelen.

De tuchtklacht heeft daarmee naar het oordeel van het college in dit geval zijn doel, het bevorderen van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg, voldoende bereikt. Het college legt de verpleegkundige daarom geen maatregel op.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel c) gegrond;
- bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, W.M.E. Bil en D.M. van Etten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 7 juli 2023.

secretaris voorzitter