

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1936

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1936 van:

INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD

gevestigd te Utrecht, appellante, klaagster in eerste aanleg,
vertegenwoordigd door P.R. Seignette, senior inspecteur,
mr. A.A.B. Cornelissen, senior juridisch adviseur en
mr. Q.J.M.A. Amelink, juridisch adviseur
tegen

A., verpleegkundig specialist GGZ destijds werkzaam te B.
respectievelijk C., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven.

1. Verloop van de procedure

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd – hierna IGJ – heeft op 24 november 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch tegen A. – hierna de verpleegkundig specialist GGZ – een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 mei 2023 met nummer H2022/5176 heeft dat college klachtonderdelen 1b en 2 gegrond verklaard, de maatregel van waarschuwing opgelegd en bepaald dat de beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekend gemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Dé Verpleegkundig Specialist' en 'V&VN'.

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

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 november 2023 behandeld. Op de zitting zijn verschenen de IGJ vertegenwoordigd door P.R. Seignette,

mr. A.A.B. Cornelissen en mr. Q.J.M.A. Amelink en de verpleegkundig specialist GGZ, bijgestaan door mr. Verberne. Partijen hebben vragen van het Centraal Tuchtcollege beantwoord en hun standpunten nader toegelicht. Mr. Cornelissen en mr. Verberne hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en de wederpartij hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

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

De zaak

2.1 De verpleegkundig specialist is deskundig op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. De zorginstelling waarbij zij werkzaam was, bood opvang en hulp aan een patiënte met psychiatrische en psychosociale problemen. Deze patiënte had daarnaast een eetstoornis. De IGJ verwijt de verpleegkundig specialist dat zij een

behandelovereenkomst met behandelvoorwaarden is aangegaan en betrokken is geweest bij de behandeling van de patiënte, terwijl zij noch de instelling kennis en ervaring op het gebied van eetstoornissen had. Hierdoor is de patiënte niet adequaat behandeld. Ook heeft de verpleegkundig specialist het dossier van de patiënte onzorgvuldig bijgehouden.

De beslissing

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de verpleegkundig specialist tuchtrechtelijk onzorgvuldig heeft gehandeld, doordat zij een sterke gewichtsafname bij de patiënte heeft gesignaleerd maar hieraan geen opvolging heeft gegeven. Ook heeft zij, zonder deskundig te zijn op het gebied van eetstoornissen en zonder de toepasselijke protocollen of een deskundige te raadplegen, het voedingsschema van de patiënte aangepast. Ten slotte heeft zij het medisch dossier onzorgvuldig en onvolledig bijgehouden. Het college verklaart het eerste klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond en het tweede klachtonderdeel gegrond en legt de maatregel van waarschuwing op.

Wat is er gebeurd?

2.3 De verpleegkundig specialist was van september 2016 tot oktober 2020 werkzaam bij een zorginstelling die opvang en hulp bood aan patiënten met psychiatrische en psychosociale problemen (hierna: de instelling). De patiënte, geboren in 1997, was op 25 november 2015 met de indicatiestelling 'Anorexia Nervosa' (eetstoornis) door haar huisarts verwezen naar de gespecialiseerde GGZ. De behandeling bij de GGZ-instelling werd op 21 augustus 2016 afgesloten met de DSM-diagnose Anorexia Nervosa beperkende type (hoofddiagnose) en trekken van een persoonlijkheidsstoornis. De patiënte bezocht de instelling voor het eerst op 17 juni 2016. Er vond toen een intakegesprek plaats met de verpleegkundig specialist. Aansluitend vond een gesprek plaats met een consulterend psychiater. Vanwege de complexiteit van de problematiek werd de patiënte naar de instelling doorverwezen door de betreffende GGZ-instelling.

2.4 Op 1 september 2016 sloot de instelling een behandelovereenkomst met de patiënte. Deze werd ondertekend door de patiënte en de verpleegkundig specialist. Ook de door de verpleegkundig specialist opgestelde 'contractvoorwaarden behandeling bij de instelling' werden ondertekend door de patiënte en de verpleegkundig specialist. De contractvoorwaarden voor de patiënte waren geformuleerd als volgt (alle citaten zijn inclusief eventuele taal- en typfouten):

"(...)

-Ik kom niet onder de 45.5 kg.

-Ik word 1x per week gewogen in bijzijn van een Verpleegkundig Specialist of arts.

-Ik houd mij aan mijn voedingsschema.

-Ik ga naar een diëtiste.

- Ik zorg ervoor dat mijn lichamelijke conditie zo blijft zodat ik behandeling van [de instelling] aan kan.

De Verpleegkundig Specialist of arts zal bepalen wanneer dit niet het geval is.

-Ik kom aan in gewicht tot aan de 50kg.

-Ik laat 1x per maand mijn controles doen.

Indien er niet aan deze voorwaarden wordt voldaan betekent dit het einde van de behandeling bij [de instelling] en is een behandeling bij de [kliniek voor eetstoornissen] geïndiceerd. (...)"

De behandeling bij de instelling bestond uit lichaamsgerichte therapie, traumagerelateerde cognitieve gedragstherapie en gezinsgesprekken gericht op het bereiken van stabiliteit, zowel psychiatrisch als somatisch.

2.5 Op 8 september 2016 werd in het dossier van de patiënte een daling van het gewicht genoteerd door de verpleegkundig specialist. Patiënte woog toen 44,3 kilogram. Op 9 september 2016 werd door de verpleegkundig specialist genoteerd: "(...)"

[Patiënte] heeft gisteren lang gesprek gehad met vader. Heeft toegestemd om naar kliniek te gaan voor haar eetstoornis. Hier kan zij dinsdag worden opgenomen. Zij mag tot die tijd bij ons verblijven maar het kan zijn dat ze het weekend naar huis gaat. [Kliniek voor eetstoornissen] wil dat wij het psychiatrische stukje blijven doen ondanks dat ze daar opgenomen is. Bij crisis zullen ze dus ook contact opnemen met ons. Afsgesproken dat we proberen 1x in de week daar naartoe te gaan."

2.6 Op 13 september 2016 werd de patiënte opgenomen bij een kliniek gespecialiseerd in eetstoornissen (hierna: de kliniek voor eetstoornissen). Uit het dossier van de kliniek voor eetstoornissen blijkt dat de patiënte in de weekenden verbleef bij de instelling en hier emotieregulatietraining volgde op maandagen. Uit het dossier van de kliniek voor eetstoornissen blijkt ook dat de verpleegkundig specialist op 27 en 28 oktober 2016 e-mails stuurde aan de kliniek voor eetstoornissen met de vraag hoe het ging met de patiënte. Ook vroeg de verpleegkundig specialist uitleg over het eetgedrag van de patiënte, zij wilde graag weten "waarom het eten de patiënte bij de kliniek wél lukte". Op 9 november 2016 vond een rondetafelgesprek plaats bij de kliniek voor eetstoornissen, in aanwezigheid van de patiënte, haar vader, de verpleegkundig specialist, de mentor en de arts.

2.7 Op 20 februari 2017 kwam de patiënte weer onder behandeling bij de instelling. De behandeling van de eetstoornis werd ambulantly voortgezet door de kliniek voor eetstoornissen.

Er vond een medische overdracht plaats door de kinder- en jeugdpsychiater van de kliniek voor eetstoornissen. Op 13 april 2017 stelde de behandelaar van de patiënte bij de instelling, de orthopedagoog (hierna: de behandelaar), met de patiënte in een conceptbehandelplan nieuwe voorwaarden op voor de behandeling. Op 24 mei 2017 werd het behandelplan ondertekend door de patiënte en haar behandelaar, blijkens de notitie van de behandelaar op 28 mei 2017 werd het volgende afgesproken:

"(...)"

Bij [de kliniek voor eetstoornissen] nog maar een uur in de week (donderdag) en snel naar een uur in de twee weken.

Van twee dagen naar school naar 3 dagen en elke dinsdag naar [een orthopedagogische en psychologische praktijk].

Starten met lichaamsgerichte therapie (..) en mee naar de paarden.

Starten met Traumagerelateerde CGT

Medische zorg monitoren door [de kliniek voor eetstoornissen] nu, na ontslag niet meer nodig

Hierna traumatherapie (starten over 3 maanden)

separatieproces met ouders op gang brengen vanuit beide kanten

daarna gezinsgesprekken over "oudzeer"(...)"

2.8 Op 26 juni 2017 stuurde de verpleegkundig specialist een e-mailbericht aan de GZ-psycholoog van de kliniek voor eetstoornissen met betrekking tot de controles van de patiënte. De controles waren verricht op verzoek van de kliniek voor eetstoornissen, omdat de conditie van de patiënte was verslechterd. Het e-mailbericht is alleen opgenomen in het dossier van de kliniek voor eetstoornissen.

2.9 Op 15 november 2017 noteerde de behandelaar de met de patiënte gemaakte afspraken in het dossier:

"(...)"

- Therapie wordt bij [instelling] weer opgepakt
- Systeem gaat meegenomen worden in traject
- Opvangadres moet geregeld worden
- Ondergrens gewicht 44kg, dit omdat [de patiënte] een stok achter de deur nodig heeft, nodig om te moeten omdat wil er nog niet is
- Contact met vorige behandelaar [kliniek voor eetstoornissen] mag ze in eigen tijd doen, maar niet als behandeling naast [de instelling]"

2.10 Op 7 december 2017 vond een laatste gesprek plaats bij de kliniek voor eetstoornissen. De instelling heeft vanaf dat moment de gehele behandeling van de patiënte overgenomen.

2.11 Op 31 januari 2018 voerde de verpleegkundig specialist de controles uit bij de patiënte. Zij noteerde in het dossier een gewicht van 40,8 kilogram en maakte met de patiënte de afspraak om maandelijks te wegen. Ook adviseerde zij de patiënte multivitaminen te gebruiken.

2.12 Op 13 maart 2018 vond overleg plaats tussen de behandelaar en de verpleegkundig specialist, in het dossier werd opgenomen:

“(...) Stappen bij gewicht onder de 40:

- [Patiënte] stuurt zichzelf weg omdat we niet de behandelvoorwaarden en veiligheid kunnen bieden die nodig zijn
- [Patiënte] is zelf verantwoordelijk voor het zoeken van een opvangadres
- [Patiënte] wijzen op crisisplan en signaleringsplan
- Huisarts inlichten bij wegsturen”.

2.13 Op 14 maart 2018 noteerde de verpleegkundig specialist in het dossier:

“Ik heb 4 flesjes nutridrink gekocht voor [de patiënte], die staan op kantoor op [straatnaam]. Ik zou zeggen minimaal 2 flesjes per dag maar elke maaltijd eentje zou nog beter zijn. Mocht [de patiënte] er vanavond voor kiezen hier te willen blijven onder het strengere ‘eetregime’, laat het mij dan even weten want dan moeten er nieuwe besteld worden bij de apotheek. Deze worden niet vergoed door de ziektekostenverzekeraar en kosten iets meer dan 12 euro voor 4 flesjes.

Ik heb de huisarts van [de patiënte] net gesproken en onze zorgen geuit. Hij had dit in 2014 al eens meegemaakt maar toen vond de ziekenhuisopname nog plaats onder de kinderarts. Indien [de patiënte] het goed vindt zal er dan eerst door de huisarts bloed worden afgenomen om te kijken hoe het met haar gezondheid is gesteld en hoe acuut de situatie is. Afhankelijk van de uitslagen is een ziekenhuisopname een mogelijkheid en dit moet de huisarts dan regelen. Als [de patiënte] dit niet wilt maar de huisarts schat in dat het moet dan kan hij dit ook nog regelen via een gedwongen opname.

Ik heb met de huisarts afgesproken dat indien [de patiënte] voor het 2de kiest zij of wij dan contact opnemen met de huisarts.”

2.14 Vanaf maart 2018 was de verpleegkundig specialist werkzaam op een andere locatie van de instelling.

2.15 Op 1 juni 2018 vond e-mailcontact plaats tussen de psychiater van de instelling en de verpleegkundig specialist met betrekking tot de vervolgbehandeling van de patiënte. Op 4 juni 2018 werd de verpleegkundig specialist per e-mail uitgenodigd voor een MDO (multidisciplinair overleg) in het ziekenhuis aangaande de patiënte. Op 7 juni 2018 rapporteerde de psychiater van de instelling in het dossier dat er een nieuwe behandelovereenkomst moest worden gesloten. De psychiater noteerde ook dat hij die ochtend met de verpleegkundig specialist heeft besproken dat de absolute ondergrens voor het gewicht van de patiënte 40 kilogram is en als de patiënte onder dat gewicht komt, de behandeling bij de instelling zou moeten stoppen.

2.16 De patiënte werd vanaf 2014 poliklinisch behandeld in een ziekenhuis. Op

19 augustus 2018 werd de patiënte opgenomen in het ziekenhuis met een gewicht van 29,5 kilogram. Op 21 november 2018 werd zij ontslagen uit het ziekenhuis. Op 17 december 2018 werd de patiënte met een longontsteking opgenomen in een academisch ziekenhuis.

De patiënte is op 18 december 2018 overleden.

2.17 In 2020 heeft de verpleegkundig specialist ontslag genomen bij de instelling.

2.18 Naar aanleiding van een vraag vanuit een nieuwswebsite op 21 juni 2021 is de IGJ een onderzoek gestart naar de zorg die de patiënte van de instelling heeft ontvangen.

2.19 Op 24 november 2022 is de onderhavige tuchtklacht door het college ontvangen.

3. Wat houdt de klacht in?

De IGJ verwijt de verpleegkundig specialist dat zij:

1. de behandeling van een patiënte op een onzorgvuldige wijze heeft uitgevoerd;
2. onvoldoende verslag heeft gedaan van de behandeling van die patiënte.

Klachtonderdeel 1 – onzorgvuldige behandeling

De verpleegkundig specialist heeft een behandelovereenkomst gesloten met de patiënte en heeft daarbij behandelvoorwaarden opgesteld. Ook heeft zij controles uitgevoerd en contact onderhouden met andere zorgverleners die bij de patiënte betrokken waren, zowel binnen de instelling als daarbuiten. Hoewel zij geen regiebehandelaar was, heeft zij de (gedeelde) verantwoordelijkheid op zich genomen voor de behandeling van de patiënte en diende zij zorg te verlenen overeenkomstig de professionele standaard.

De verpleegkundig specialist heeft de behandeling van de patiënte op onzorgvuldige wijze uitgevoerd:

1.a. Aangaan van de behandeling

Nu zij ervan op de hoogte was dat zowel zijzelf als de zorginstelling onvoldoende kennis en ervaring hadden op het gebied van eetstoornissen om de patiënte te kunnen behandelen, had zij de behandelovereenkomst niet mogen aangaan en geen behandelvoorwaarden mogen opstellen.

1.b. Buiten eigen expertise treden

De verpleegkundig specialist was niet deskundig op het gebied van eetstoornissen. Desondanks heeft zij met betrekking tot de patiënte behandelvoorwaarden opgesteld, waaronder het stellen van een ondergrens met betrekking tot het gewicht, weegmomenten, voedingsschema en bezoeken aan een diëtiste. Zij heeft bij de patiënte een ernstige gewichtsafname geconstateerd, maar hier verder geen gevolg aan gegeven: zij heeft geen BMI (Body Mass Index) vastgesteld en de gewichtsafname niet onder de aandacht gebracht van de behandelaar van de patiënte of de huisarts. Na dit moment zijn er in het geheel geen controles meer genoteerd in het medisch dossier.

De verpleegkundig specialist heeft voorts, zonder kennis van eetstoornissen, zonder een deskundige te raadplegen en zonder de GGZ Zorgstandaard Eetstoornissen te volgen, zelfstandig aanpassingen gedaan in het voedingsschema van de patiënte door haar nutridrink (dieetvoeding voor ondervoeding) te verstrekken, hetgeen voor patiënten met een eetstoornis zeer risicovol kan zijn.

Klachtonderdeel 2 – onvoldoende verslaglegging

Volgens de IGJ heeft de verpleegkundig specialist het medisch dossier onvoldoende en onzorgvuldig bijgehouden. In de periode van 9 oktober 2016 tot 3 november 2016 is geen enkele inhoudelijke aantekening opgenomen in het medisch dossier, terwijl de patiënte in die periode elk weekend bij de instelling verbleef en daar op maandagen

emotieregulatie-training volgde. Verder blijkt uit het dossier bij de kliniek voor eetstoornissen dat de verpleegkundig specialist op 27 en 28 oktober 2016 per e-mail met de kliniek voor eetstoornissen heeft gecommuniceerd over de toestand van de patiënte en haar eetgedrag. Ook blijkt daaruit dat er op 9 november 2016 een gesprek heeft plaatsgevonden waarbij de verpleegkundig specialist aanwezig was en waarbij afspraken zijn gemaakt over de behandeling van de patiënte. Uit het dossier van de kliniek voor eetstoornissen blijkt vervolgens dat de verpleegkundig specialist op verzoek van de kliniek controles heeft uitgevoerd bij de patiënte, omdat haar conditie verslechterde. Deze e-mails, het verslag en de resultaten van de controles ontbreken echter in het dossier van de instelling.

4. Wat is het verweer?

De verpleegkundig specialist was niet de behandelaar van de patiënte. Haar wordt door de IGJ een veel grotere rol bij de behandeling van de patiënte toegedicht dan dat zij in werkelijkheid had. Zij bezat wel verantwoordelijkheden ten aanzien van de behandeling van de patiënte, maar slechts vanuit een assisterende rol. Zij was slechts op afroep betrokken bij de somatische controles van de patiënte en was niet betrokken bij de zelfstandigheidstraining (het college begrijpt dat bedoeld is: de emotieregulatietraining) van de patiënte. Er was sprake van een onduidelijke rol- en taakverdeling binnen de instelling en de verpleegkundig specialist bevond zich in een lastige positie, omdat haar vader bestuurder was van de instelling en zich tevens bezighield met de behandeling van de patiënte.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1

1.a. Aangaan van de behandeling

De verpleegkundig specialist erkent dat zij weinig tot geen ervaring had met patiënten met een eetstoornis. De afspraak was echter dat de instelling zich slechts zou richten op de behandeling van de psychiatrische klachten, en niet op de eetstoornis. De behandelvoorwaarden hadden ook geen betrekking op de behandeling van de eetstoornis, maar waren bedoeld als randvoorwaarden voor de zorg aan de patiënte en om bij de patiënte 'commitment' voor de behandeling te krijgen. Deze voorwaarden zijn opgenomen op verzoek van de patiënte zelf. Het in de behandelvoorwaarden opgenomen minimumgewicht was geen door de verpleegkundig specialist bepaald behandelgoal, maar zag enkel op het gewicht dat de patiënte had op het moment van de opname in de instelling. Bij dit gewicht kon zij nog functioneren, onder dat gewicht zou de behandeling bij de instelling mogelijk belemmerd worden door de fysieke gesteldheid van de patiënte. De patiënte was op dat moment onder behandeling van een diëtiste. In het kader daarvan was een voedingsschema en een streefgewicht bepaald en de patiënte zou bij de diëtiste gewogen en gecontroleerd worden. Twaalf dagen na het sluiten van de behandelovereenkomst werd de patiënte opgenomen in de kliniek voor eetstoornissen. Toen zij op 20 februari 2017 weer terugkwam bij de instelling, zijn er door de behandelaar bij de instelling nieuwe voorwaarden opgesteld voor de behandeling en het verblijf bij de instelling. De verpleegkundig specialist was hierbij niet betrokken.

1.b. Buiten eigen expertise treden

Op enig moment is besloten om, naast de behandeling van de psychische klachten, ook de behandeling van de eetstoornis in de instelling te laten plaatsvinden. De verpleegkundig specialist is bij deze beslissing niet betrokken geweest. Hoewel de verpleegkundig specialist bij de patiënte controles heeft verricht, was zij niet de behandelaar van de patiënte en was zij slechts op afroep betrokken bij de somatische controles van de patiënte.

Toen de patiënte op enig moment veel gewicht was verloren, vroeg de behandelaar

van de patiënte de verpleegkundig specialist om advies. Omdat de patiënte in het verleden al nutridrink had gebruikt en de verpleegkundig specialist vanuit een vorige functie goede ervaringen had met nutridrink, heeft zij de patiënte geadviseerd nutridrink te gebruiken en dit aan haar verstrekt.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2

De verpleegkundig specialist erkent dat de dossiervoering beneden de maat is geweest. De wijze van rapporteren werd door de instelling bepaald. Het in de instelling gebruikte systeem was niet geschikt voor de patiëntenpopulatie van de instelling en de binnen de instelling verleende zorg. De instelling verstreekte daarnaast onvoldoende technische hulpmiddelen om tijdens de controles direct aantekeningen te maken in het medisch dossier, zodat de verpleegkundig specialist het dossier achteraf moest aanvullen. De verpleegkundig specialist erkent dat zij naderhand te weinig van haar aantekeningen in het dossier heeft genoteerd. Zij heeft sindsdien haar wijze van rapporteren aangepast en rapporteert inmiddels veel uitgebreider.

5. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 Het college moet beoordelen of de verpleegkundig specialist de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame en redelijk handelende' verpleegkundig specialist. Daarbij gaat het er niet om of het handelen beter had gekund, maar of de verleende zorg voldoet aan hetgeen redelijkerwijs mocht worden verwacht, gelet op de op dat moment voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap.

5.2 Wat betreft de dossiervorming geldt de maatstaf van artikel 7:454, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek (BW). Dit houdt onder meer in dat de zorgverlener in het patiëntendossier aantekening houdt van de gegevens over de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen. Ook andere gegevens worden daarin opgenomen, voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is.

Klachtonderdeel 1

5.3 De verpleegkundig specialist heeft toegelicht hoe de werkwijze en het beleid van de instelling was. Bij de instelling was de verpleegkundig specialist verantwoordelijk voor de intakes van nieuwe patiënten en het opstellen en laten ondertekenen van de behandelovereenkomst. Vervolgens werden alle nieuwe patiënten besproken in een MDO, waarbij alle zorgmedewerkers van de instelling aanwezig waren. In dat overleg werd aan iedere nieuwe patiënt een behandelaar toegewezen. De instelling hanteerde het beleid dat patiënten zelf de regie hadden over hun behandeling en verantwoordelijk waren voor de uitvoering daarvan. Zowel de behandelaar als de patiënt zelf konden de ondersteuning van de verpleegkundig specialist inroepen, bijvoorbeeld ter uitvoering van controles. Hoewel de verpleegkundig specialist eigen patiënten had van wie zij als behandelaar was aangewezen, was ten aanzien van de patiënte de orthopedagoog als behandelaar aangewezen en niet de verpleegkundig specialist.

1.a. Aangaan van de behandeling

5.4 Uit het dossier (pagina 59) blijkt dat de psychotherapeut van de gespecialiseerde GGZ-instelling op 16 juni 2016 met de verpleegkundig specialist over de patiënte en haar behandeling bij de gespecialiseerde GGZ-instelling heeft gesproken. De psychotherapeut vermeldt:

"Heeft laatste tijd ook weer problemen met eten, desondanks denk ik toch dat de eetstoornis een secundaire stoornis en dat er onderliggend sprake is van structurele

problematiek, gevoerd en in stand gehouden door systemische thema's
Maakt een (rand)psychotische indruk, en zeer overprikkeld.

mijn vraag: is er sprake van een psychotisch beeld, een psychotische depressie of
toch forse overprikkeling als gevolg van ADD?

is het raadzaam medicatie in te zetten?

is een samenwerking met [de instelling] mogelijk? (denkend aan toewerken naar
zelfstandig wonen)"

(...)

Het college is van oordeel dat het voorgaande aansluit bij de toelichting van de
verpleegkundig specialist dat de behandelovereenkomst met voorwaarden enkel zag
op de behandeling van de psychische klachten van de patiënte. De psychotherapeut
die de patiënte destijds onder behandeling had was van mening dat de eetstoornis
een secundaire stoornis betrof en dat de psychische klachten van de patiënte op de
voorgond stonden. Hierop volgde op 17 juni 2016 de intake door de verpleegkundig
specialist en werd de patiënte op 2 september 2016 doorverwezen naar de instelling.
Het college volgt de verpleegkundig specialist dan ook in haar toelichting dat de
behandeling van de patiënte bij de instelling zich op dat moment slechts richtte op de
psychische klachten en niet (ook) op de eetstoornis. Dit stemt ook overeen met het
feit dat de patiënte op 13 september 2016 is opgenomen in de kliniek voor
eetstoornissen, omdat zij onder het afgesproken gewicht voor behandeling bij de
instelling was geraakt (pagina 49/59 van het medisch dossier:

09-09-2016 "Heeft toegestemd om naar [de kliniek voor eetstoornissen] te gaan voor
haar eetstoornis. Hier kan zij dinsdag worden opgenomen"). In dat licht bezien hebben
de bij de behandelovereenkomst opgestelde voorwaarden dan ook geen betrekking
op behandeling van de eetstoornis, maar op het verkrijgen van commitment voor de
behandeling van de psychische klachten. Het college is gelet op het voorgaande van
oordeel dat de verpleegkundig specialist geen ondeugdelijke zorg aan de patiënte
heeft verleend door met haar de behandel-overeenkomst met voorwaarden aan te
gaan.

5.5 Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

1.b. Buiten eigen expertise treden

5.6 Op 31 januari 2018 voerde de verpleegkundig specialist controles uit bij de
patiënte. Zij heeft de patiënte gewogen en geconstateerd dat haar gewicht op dat
moment 40.8 kilogram bedroeg. Dit was een forse afname in gewicht. De
verpleegkundig specialist heeft dit slechts in het dossier genoteerd, maar heeft hier
verder geen gevolg aan gegeven. Ter zitting heeft zij hierover verklaard dat zij niet aan
de behandeling van de patiënte gekoppeld was en dat de verantwoordelijkheid om dit
verder op te pakken bij de behandelaar en bij de patiënte zelf lag.

5.7 Vast staat dat de verpleegkundig specialist niet als behandelaar aan de patiënte
gekoppeld was en zij de controles uitvoerde in opdracht van de behandelaar of de
patiënte zelf. Desondanks is het college van oordeel dat de verpleegkundig specialist
de behandelaar van de patiënte actief had moeten informeren over de
gewichtsafname en niet had mogen volstaan met het enkel noteren van (de afname
van) het gewicht in het dossier om er vervolgens op te vertrouwen dat de patiënte dit
zelfstandig met de behandelaar zou communiceren. Een dergelijke gewichtsafname is
een zeer alarmerend signaal bij een patiënt met een eetstoornis. Hoewel de instelling
het beleid hanteerde dat de patiënte zelf de verantwoordelijkheid droeg voor haar
behandeling – een beleid waarbij de verpleegkundig specialist naar eigen zeggen
haar vraagtekens plaatste – is het college van oordeel dat de verpleegkundig
specialist had moeten en kunnen inzien dat in het bijzonder van een patiënte met een

eetstoornis niet kan worden verwacht dat zij deze verantwoordelijkheid ook kan dragen. Immers is juist het voorkomen van gewichtstoename of het willen afvallen een – algemeen bekend – kenmerk van de eetstoornis van de patiënte. Door na te laten het signaal actief ter kennisname te brengen van de behandelaar van de patiënte, heeft de verpleegkundig specialist tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

5.8 De verpleegkundig specialist heeft de patiënte op 14 maart 2018 geadviseerd nutridrink te gebruiken en heeft dit ook aan haar verstrekt. Het gebruiken van calorierijke voeding na een periode van ondervoeding kan leiden tot het 'refeeding-syndroom' (ernstige en potentieel fatale verschuivingen in vocht en elektrolyten tussen de verschillende lichaamscompartimenten, die ontstaan bij het starten van (par)enterale voeding bij patiënten die langdurig niet gevoed zijn of om een andere reden ondervoed zijn). Daardoor kunnen ernstige complicaties optreden. De verpleegkundig specialist heeft ter zitting verklaard dat de behandelaar van de patiënte haar om advies vroeg toen de patiënte veel gewicht verloor. Zij heeft daarop nutridrink geadviseerd en aan de patiënte verstrekt, omdat zij in haar vorige werkring goede ervaringen had met het gebruik van dieetvoeding bij ondervoeding en omdat de patiënte in het verleden ook nutridrink had gebruikt.

Het college is van oordeel dat de verpleegkundig specialist niet had mogen ingaan op het verzoek om advies van de behandelaar, nu zij niet deskundig was op het gebied van eetstoornissen. Zij had ook het voedingsschema van de patiënte niet mogen aanpassen zonder voorafgaand een deskundige op het gebied van eetstoornissen te raadplegen. Hoewel de patiënte in het verleden eerder dieetvoeding voor ondervoeding had gebruikt, was dit toen voorgeschreven door een diëtiste. Het feit dat de nutridrink eerder eens was voorgeschreven betekent niet dat dit zonder overleg met een ter zake deskundige steeds opnieuw ingezet kan worden. Dat de verpleegkundig specialist in haar vorige werkring ervaring had met het gebruik van dieetvoeding voor ondervoeding doet niet af aan het voorgaande. Dit betrof immers een totaal andere patiëntengroep, namelijk demente ouderen. Het ziektebeeld van de patiënte is daarmee absoluut onvergelijkbaar. De verpleegkundig specialist wist dat zij geen kennis en ervaring had op het gebied van eetstoornissen en had zich moeten onthouden van elk ingrijpen in het voedingsschema zonder voorafgaande raadpleging van een deskundige. Het college is van oordeel dat de verpleegkundig specialist op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.9 Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Klachtonderdeel 2

5.10 De verpleegkundig specialist erkent dat zij achteraf te weinig van haar aantekeningen in het dossier heeft genoteerd. Het college is van oordeel dat er sprake is geweest van onzorgvuldige en onvolledige dossiervoering door de verpleegkundig specialist. Omdat zij geen behandelaar was, was zij niet bij de gehele behandeling van de patiënte betrokken en deed zij, op verzoek van de behandelaar of de patiënte, slechts een deel van de controles van de patiënte. Zij kan daarom niet verantwoordelijk worden gehouden voor alle ontbrekende gegevens in het dossier. Desondanks staat vast dat zij, op momenten dat zij wel taken uitvoerde in het kader van de behandeling van de patiënte, verzuimd heeft belangrijke gegevens in het dossier op te nemen, zoals de e-mail-correspondentie met de kliniek voor eetstoornissen en het verslag van het gesprek van 9 november 2016. Dit acht het college tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.11 Ook dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Conclusie

5.12 De conclusie is dat klachtonderdeel 1.a ongegrond is en dat de

klachtonderdelen 1.b en 2 gegrond zijn.

De maatregel

5.13 Nu de klacht gegrond is, moet het college oordelen welke maatregel in deze omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van het handelen passend is.

Daarbij heeft het college het volgende laten meewegen.

5.14 De IGJ stelt zich op het standpunt dat de verpleegkundig specialist niet heeft gereflecteerd op haar handelen en geen inzicht toont in haar verantwoordelijkheid als verpleegkundig specialist. Het college gaat daarin niet mee.

5.15 Het college heeft oog voor de ingewikkelde positie waarin de verpleegkundig specialist zich bij de instelling bevond. Zij moest haar taken uitvoeren in een organisatie waarin rol- en taakverdeling onvoldoende duidelijk waren en een beleid gold waarin de verantwoordelijkheid voor de behandeling bij de patiënt zelf werd gelegd. Haar familierelatie met de bestuurder van de instelling maakte haar situatie daarnaast extra gecompliceerd. De verpleegkundig specialist heeft, omdat zij niet achter de beslissingen van de bestuurder kon staan, in 2020 ontslag genomen bij de instelling. Inmiddels werkt zij bij een andere organisatie, waar zij regelmatig deelneemt aan intercollegiale toetsing. Hoewel de verpleegkundig specialist tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, ziet het college ook dat zij bereid is van haar fouten te leren en zich hiervoor actief inzet. In haar nieuwe werkkring heeft zij laten zien open te staan voor feedback. Zij krijgt positieve feedback over haar handelen, collegialiteit en haar manier van dossiervoering.

5.15 Alles afwegend, is het college van oordeel dat de maatregel van waarschuwing volstaat. ”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 De IGJ is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van de IGJ heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt, alle klachtonderdelen gegrond verklaart en aan de verpleegkundig specialist GGZ een zwaardere maatregel oplegt.

4.2 De verpleegkundig specialist GGZ heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van de IGJ moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Oordeel van het CTG

Het Centraal Tuchtcollege komt in deze beslissing tot het oordeel dat klachtonderdelen 1 en 2 gegrond zijn en legt de verpleegkundig specialist GGZ een berisping op. Dit oordeel wordt hierna toegelicht.

Toetsingskader

De vraag die het Centraal Tuchtcollege moet beantwoorden is of de verpleegkundig specialist GGZ de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is ‘de redelijk bekwame en redelijk handelende’ verpleegkundig specialist GGZ. Het gaat er niet om of de verpleegkundig specialist GGZ, achteraf beschouwd, misschien beter of anders had kunnen handelen, maar of zij bij de destijds bekende stand van zaken redelijkerwijs heeft kunnen handelen zoals zij heeft gedaan.

Klachtonderdeel 1

4.3 In klachtonderdeel 1 verwijt de IGJ de verpleegkundig specialist GGZ dat zij de behandeling van een patiënte op een onzorgvuldige wijze heeft uitgevoerd. Dit

klachtonderdeel is door de IGJ opgeknipt in twee klachtonderdelen:

- a) het aangaan van de behandeling;
- b) buiten eigen expertise treden.

4.4 De verpleegkundig specialist GGZ heeft op 1 september 2016 namens E. een schriftelijke behandelovereenkomst gesloten met patiënte. Op die datum heeft de verpleegkundig specialist GGZ het volgende in het medisch dossier van patiënte genoteerd: "Met D. gesprek gehad. Medicatie doorgesproken zodat het weer duidelijk is voor D.. Behandelovereenkomst laten ondertekenen. Contract heeft ze ondertekend dat we hebben opgesteld onder welke voorwaarden zij in behandeling kan blijven. Voor het eerst hier gewogen, momenteel 45,3kg, vocht 69,6 en vet 15,1%. Laatste gewicht bij pro persona van twee weken geleden 45.5kg. Aangegeven dat ze volgende week dus minstens op 45.5kg moet zitten. Voedingsschema doorgenomen en wat aanpassingen gedaan omdat ze moeite had met het ontbijt. Nu afgesproken; ontbijt; nutridrink. lunch; 1 boterham + beleg. Tussendoor: 1 stuk fruit. diner; kleine portie aardappelen, groente, vlees. Tussendoortje 'savonds; yoghurt, fruit oid. Crisisplan doorgenomen om te kijken of deze nog actueel is. D. gaf aan hem niet nodig te hebben gehad de afgelopen dagen. Afgesproken dat de dienst elke avond een gesprek met haar heeft over het plan en de afgelopen dag." Uit deze notitie volgt dat ten tijde van het bespreken en tekenen van de behandelovereenkomst sprake was van een behandelrelatie tussen patiënte en de verpleegkundig specialist GGZ, omdat de verpleegkundig specialist GGZ op dat moment zelfstandig inhoudelijke behandelafspraken met de patiënte heeft gemaakt. Daarnaast blijkt uit de notitie duidelijk dat de behandeling zich mede richtte op de eetstoornis. De verpleegkundig specialist GGZ past immers het voedingsschema aan en maakt met patiënte een afspraak over haar gewicht. In de door de verpleegkundig specialist GGZ opgestelde en door haar en patiënte ondertekende contract voorwaarden (weergegeven in de feitenweergave door het Regionaal Tuchtcollege onder 2.4 en hierboven aangehaald) is ook vastgelegd dat patiënte zich aan de afspraak over het gewicht en aan het voedingsschema zal houden. De verpleegkundig specialist GGZ wist dat zij geen kennis en ervaring had op het gebied van eetstoornissen en dat deze kennis en ervaring binnen E. ook niet aanwezig was. Door ondanks deze wetenschap namens E. een behandel-overeenkomst met patiënte te sluiten en zelf een behandelrelatie met patiënte aan te gaan heeft de verpleegkundig specialist GGZ nagelaten de grenzen van de beroepsuitoefening in acht te nemen. De verpleegkundig specialist GGZ heeft daarmee gehandeld in strijd met de zorg zij volgens artikel 47 lid 1 van de Wet BIG tegenover patiënte had behoren te betrachten.

4.5 Op 31 januari 2018 voerde de verpleegkundig specialist GGZ controles uit bij de patiënte. Zij heeft de patiënte gewogen en geconstateerd dat haar gewicht op dat moment 40.8 kilogram bedroeg. Dit was een forse afname in gewicht. De verpleegkundig specialist GGZ heeft tijdens deze controle met patiënte de afspraak gemaakt vervolgens één keer per maand te wegen. Het Centraal Tuchtcollege deelt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de verpleegkundig specialist GGZ tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door na te laten de regiebehandelaar van de patiënte actief te informeren over de gewichtsafname. Het CTG voegt daar nog aan toe dat ook tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat zij bij de geconstateerde forse gewichtsafname zonder overleg met een deskundige heeft afgesproken slechts één keer per maand te wegen.

4.6 Op 14 maart 2018 heeft de verpleegkundig specialist GGZ patiënte geadviseerd nutridrink te gebruiken en dit ook aan haar verstrekt. Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de verpleegkundig specialist GGZ zich

had moeten onthouden van elk ingrijpen in het voedingsschema van patiënte zonder voorafgaande raadpleging van een deskundige en de verpleegkundig specialist GGZ op dit punt eveneens tuchrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.7 Uit het hiervoor genoemde volgt dat verpleegkundig specialist GGZ de behandeling van de patiënte op onzorgvuldige wijze heeft uitgevoerd. Klachtonderdeel 1 is gegrond.

Klachtonderdeel 2

4.8 Ten aanzien van klachtonderdeel 2 sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5.10 en 5.11 heeft overwogen en neemt dat hier over.

Maatregel

4.9 Wat betreft de op te leggen maatregel neemt het Centraal Tuchtcollege het volgende in aanmerking. Het Regionaal Tuchtcollege heeft klachtonderdelen 1.b en 2 gegrond verklaard en klachtonderdeel 1.a ongegrond verklaard. In beroep heeft het Centraal Tuchtcollege klachtonderdeel 1 alsnog in zijn geheel gegrond verklaard.

4.10 De behandeling van patiënten met een eetstoornis is ingewikkeld en vereist conform de GGZ Standaard Eetstoornissen integrale zorg. In verband met de betrokkenheid van veel verschillende zorgprofessionals is regie gebaseerd op één inhoudelijke behandelvisie van groot belang. Bij de behandeling van patiënte ontbrak deze regie. Hoewel de verpleegkundig specialist GGZ niet de regiebehandelaar van patiënte was, had van haar een meer autonome opstelling verwacht mogen worden dan zij heeft laten zien, juist ook omdat zij wist dat bij haar en ook overigens bij E. onvoldoende kennis en ervaring aanwezig was om de eetstoornis van patiënte professioneel te behandelen. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de verpleegkundig specialist GGZ ernstig is tekort geschoten in de zorg van patiënte. Daarnaast heeft de verpleegkundig specialist GGZ in te beperkte mate zelfinzicht en reflectie getoond. Door als verklaring voor haar tekortschieten een beroep te doen op de organisatiestructuur van E., heeft ze er onvoldoende blijk van gegeven te beseffen dat eventuele gebreken van de organisatie waarin zij werkt haar niet ontslaan van haar individuele professionele verantwoordelijkheid. De aangeleverde stukken van intercollegiale toetsing zijn (een deel) van de verplichte 5-jaarlijkse eisen voor herregistratie van een verpleegkundig specialist GGZ en tonen geen extra inspanning gericht op reflectie. Gezien de ernst van het verweten handelen kan niet worden volstaan met een waarschuwing en is de maatregel van berisping op zijn plaats.

Publicatie

4.11 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

4.12 Gelet op het voorgaande zal het Centraal Tuchtcollege het beroep gegrond verklaren en beslissen zoals hiervoor is overwogen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover klachtonderdeel 1.a daarin door het Regionaal Tuchtcollege ongegrond is verklaard en aan de verpleegkundig specialist GGZ de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en doet voor dat deel opnieuw recht:

verklaart de klacht in al zijn onderdelen gegrond;
legt aan de verpleegkundig specialist GGZ de maatregel van berisping op;

bepaalt dat deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Dé Verpleegkundig Specialist' en 'V&VN' met het

verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter; Y. Buruma en H. de Hek, leden-juristen en M.J.E. van Haren en D.A. Polhuis, leden-beroepsgenoten en K.M. ten Pas, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.