

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2025/2823

Beslissing in de zaak onder nummer C2025/2823 van:

A., wonende in B., appellante, klagster in eerste aanleg,
hierna: klagster, gemachtigde: de heer C., echtgenoot van klagster,

tegen

L., verpleegkundige, werkzaam in B.,
verweerder in beide instanties,
hierna: de verpleegkundige,
gemachtigden: mr. M.F. Mooibroek, advocaat in Utrecht.

1. De kern van de zaak

- 1.1 De moeder van klagster (hierna ook: patiënte) is in de nacht van 14 maart 2022 rond 02:45 uur opgenomen op de afdeling van het ziekenhuis waar de verpleegkundige werkzaam was, nadat zij zich in de avond van 13 maart 2022 had gemeld op de spoedeisende hulp (SEH). Patiënte was onder meer bekend met uitgezaaide borstkanker waarbij sinds een aantal weken sprake was van een respiratoire achteruitgang (benauwdheid). Op de SEH was op basis van het klinisch beeld sprake van een vermoeden van sepsis (bloedvergiftiging). De verpleegkundige had dagdienst op de afdeling waar patiënte in de nacht was opgenomen. Patiënte overleed daar aan het eind van de ochtend op 14 maart 2022. Klagster verwijt de verpleegkundige dat hij is tekortgeschoten in de zorg aan patiënte, in de communicatie met de familie en in de nazorg na het overlijden van patiënte.
- 1.2 Het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam heeft de klacht op 18 april 2025 ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klachtonderdelen a) en b) gegrond zijn. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege wordt op deze onderdelen vernietigd en aan de verpleegkundige wordt de maatregel van berisping opgelegd.

2. Verloop van de procedure in beroep

- 2.1 Klagster heeft beroep ingesteld tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Amsterdam van 18 april 2025 met nummer A2024/7150 (ECLI:NL:TGZRAMS:2025:88).
- 2.2 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van het dossier bij het Regionaal Tuchtcollege, van het beroepschrift en het verweerschrift in beroep.
- 2.3 De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 mei 2026 behandeld. De verpleegkundige was op de zitting aanwezig en werd bijgestaan door mr. Mooibroek. Klagster is ook verschenen en werd bijgestaan door haar echtgenoot. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht en vragen van het college beantwoord. De pleitaantekeningen van klagster en mr. Mooibroek zijn aan het dossier toegevoegd.

3. De feiten

- 3.1 Het Centraal Tuchtcollege gaat uit van de volgende feiten.
- 3.2 Patiënte werd in de nacht van 14 maart 2022 via de SEH opgenomen op de afdeling neurochirurgie van het ziekenhuis waar de verpleegkundige werkzaam was. Patiënte werd opgenomen in een zogenoemd buitenbed: een bed voor patiënten die eigenlijk op een andere afdeling opgenomen zouden moeten worden terwijl daar geen bed vrij is. In de avond van 13 maart 2022 was zij gezien op de SEH van het ziekenhuis. Er was sprake van een piepende ademhaling, bolle buik, lage bloeddruk, verwardheid met hallucinaties en zij was versuft en verzwakt. Er werd op de SEH op basis van het klinisch beeld gedacht aan sepsis. Patiënte was bekend met borstkanker (met uitzaaiingen in de lever, botten en longen), OSAS (obstructief slaapapneu syndroom), diastolische dyspneu (benauwdheid), astma en (ernstig) overgewicht. Zij was zuurstofafhankelijk en ADL (algemeen dagelijkse levensverrichtingen) afhankelijk.
- 3.3 Focusonderzoek op de SEH leverde geen duidelijkheid op ten aanzien van de oorsprong van de infectie. Er werd gestart met cefuroxim en tobramycine (antibiotica), en patiënte kreeg een 2-liter infuus. De ernst van de situatie werd besproken met patiënte en de familie. Op medische gronden (en in overleg met de behandelend oncoloog uit een ander ziekenhuis) werd besloten

tot een code-B-beleid voor patiënte. Dit betekent dat zij niet gereanimeerd en niet beademd zou worden en dat zij niet naar de IC zou worden ingestuurd. Patiënte en haar familie waren het hier niet mee eens.

- 3.4 Bij aankomst op de afdeling om 02:45 uur (14 maart 2022) was patiënte goed aanspreekbaar en niet verward. Haar saturatie was op dat moment 91% met vier liter zuurstof per minuut. Afgesproken werd om te streven naar een saturatie van 92%. In de nacht vond een aantal controles plaats en werd patiënte meerdere malen verneveld. Zij kreeg steeds zuurstof toegediend. Patiënte is om 06:15 uur op de grond gevallen. In het verpleegkundig dossier staat daarover vermeld:
"06.15
Mw is uit bed gestapt en gevallen, heeft niet haar hoofd gestoten, dacht dat ze moest plassen. Mw terug in bed geholpen. Saturatie 86%→98% met 6 liter via kap, ademt erg door haar mond. Mw goed rechtop gezet, en wederom verneveld aan aanbeveling van de arts. DD intern heeft mw beoordeeld, stridor is van de COPD, zo door met vernevelen."
- 3.5 De verpleegkundige had op 14 maart 2022 dagdienst en ging rond 08:00 uur, na het lezen van de verpleegkundige rapportage, voor het eerst bij patiënte kijken. Zij leek onrustig, wilde naar huis en oogde benauwd. De zuurstof werd afgebouwd naar 3,5 liter zuurstof per minuut via de neusbril, met een streefsaturatie van 92%, om te voorkomen dat er een te hoog gehalte koolstofdioxide in het bloed kwam. Vanwege de benauwdheid van de patiënte nam de verpleegkundige contact op met de arts. Tijdens de zitting in beroep heeft hij hier aan toegevoegd dat het contact met de arts ook bedoeld was voor het te voeren beleid dat onduidelijk was omdat patiënte op een buitenbed was opgenomen. De arts kon door een acute situatie niet direct komen, maar zou bij de artsensite komen, wat akkoord was voor de verpleegkundige. Patiënte werd verneveld in verband met haar benauwdheid en de verpleegkundige heeft haar de ochtendmedicatie gegeven waaronder:
Metoprolol tablet 50 mg;
Midazolam 30 mg;
Pregabaline capsule 75 mg.
- 3.6 Vervolgens belde de verpleegkundige opnieuw met de arts, maar bereikte deze niet. Om 8:25 uur belde klaggster de afdeling en kreeg zij de verpleegkundige te spreken. Klaggster uitte haar zorgen omdat patiënte haar had gebeld en had gezegd dat haar zuurstof op was, zij geen adem kon halen en dat er niets voor haar werd gedaan. De verpleegkundige legde haar uit dat patiënte benauwd en onrustig was, verneveld werd en zuurstof via een neusbril kreeg, maar dat zij vanwege haar COPD niet te veel zuurstof mocht krijgen. Klaggster zei dat verneveling eerder niet hielp bij haar moeder en vroeg om toediening van morfine. De verpleegkundige zegde toe dit met de arts te zullen bespreken. De verpleegkundige noemde de val van patiënte uit het bed niet tijdens het telefoongesprek.
- 3.7 Terwijl de verpleegkundige de zorg voor een andere patiënt op zich nam, kwam de echtgenoot van klaggster (schoonzoon van patiënte en tevens gemachtigde van klaggster in deze procedure) op de afdeling omdat klaggster zich na het telefoongesprek zorgen maakte om haar moeder. De verpleegkundige wees hem op de bezoektijden, zei dat er alleen in goed overleg van de bezoektijden kon worden afgeweken en vroeg hem op de gang te wachten totdat hij klaar was met de ochtendzorg.
- 3.8 De verpleegkundige gaf patiënte ontbijt dat zij zelfstandig opat en opdrank, en verschoonde haar en friste haar op, samen met een collega. Bij het – op verzoek van patiënte – hoger in bed leggen van patiënte werd zij toenemend benauwd en dipte haar saturatie, waarop zij een mondkapje met zuurstof kreeg, haar benauwdheid afnam en haar saturatie stabiliseerde. Omdat zij moe was en rust wilde, hebben de verpleegkundige en zijn collega vervolgens haar kamer verlaten.
- 3.9 De verpleegkundige belde nogmaals met de arts met het verzoek om langs te komen en verder beleid af te spreken. De arts zou zijn visite afronden en daarna langskomen.
- 3.10 De echtgenoot van klaggster heeft geruime tijd op de gang gewacht. Toen hij de kamer van patiënte binnenkwam, constateerde hij dat zij heel versuft was. Hij is daarop direct de verpleegkundige gaan halen. De verpleegkundige en de echtgenoot van klaggster gingen samen naar patiënte en troffen haar niet meer aanspreekbaar in bed aan. Zij reageerde slechts door haar armen licht weg te trekken. De verpleegkundige belde de arts, die onmiddellijk samen met de longarts kwam.
- 3.11 Er werd direct besloten tot het afnemen van veneus en capillair bloedgas, en de artsen legden de schoonzoon uit dat zij dachten aan een hoog koolzuurgehalte en dat zij de uitslagen af moesten wachten. Haar pols was duidelijk voelbaar. Op het moment dat de uitslag van de bloedgasanalyse binnenkwam, verschechterde het ademhalingspatroon van patiënte en werd zij grijs. Er werden controles gedaan: patiënte had een heel zwakke pols en haar bloeddruk was niet meer te meten. Zij leek te overlijden en de artsen deelden dit mee aan de echtgenoot van klaggster. De echtgenoot belde direct met klaggster, die aan de telefoon uitsprak dat zij wilde dat er gereanimeerd zou worden. De artsen legden uit dat dit medisch niet zinvol was en dat zij hier niet toe over zouden gaan.
- 3.12 Om 11:50 uur werd patiënte geschouwd door de artsen, die vaststelden dat zij was overleden,

met als doodsoorzaak hypercapnisch coma bij uitgezaaide borstkanker. Er werd afgesproken dat echtgenoot van klaagster laagster thuis op zou halen zodat de artsen daarna met hen beiden in gesprek konden gaan. De verpleegkundige is bij dit gesprek en het verdere natraject niet betrokken geweest.

4. De klacht

4.1 Het Regionaal Tuchtcollege heeft de verwijten van klaagster als volgt samengevat.

Klaagster verwijt de verpleegkundige dat hij:

- a) de monitoringsmiddelen die hij had onvoldoende heeft ingezet waardoor er te laat melding aan de arts is gedaan;
- b) klakkeloos een medicatiecocktail heeft toegediend waardoor patiënte in coma is geraakt en is overleden;
- c) de ernst van de situatie niet aan klaagster heeft overgebracht maar haar juist heeft gerustgesteld waardoor hij een beeld liet ontstaan dat patiënte zich aanstelde. Ook zei hij dat hij patiënte goed in de gaten hield terwijl in werkelijkheid de arts geen tijd had voor patiënte, waardoor zij uren om een arts moest smeken en vervolgens overleed;
- d) informatie heeft achtergehouden voor klaagster/de familie door niet te vermelden dat patiënte was gevallen in de nacht;
- e) elke vorm van nazorg heeft geweigerd en de familie niet te woord heeft gestaan over wat er was gebeurd;
- f) respectloos jegens de familie is geweest en heeft geweigerd de laatste momenten van patiënte mondeling toe te lichten;
- g) de familie de laatste kans heeft ontnomen bij patiënte te zijn en de familie heeft weggestuurd; en
- h) de mogelijkheid om tijdig in te kunnen grijpen bij patiënte heeft 'ontnomen'.

5. Beoordeling van het beroep

Waar gaat het in beroep over

- 5.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klaagster heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.
- 5.2 De verpleegkundige heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klaagster te verwerpen.

Toetsingskader

- 5.3 Die vraag die ook het Centraal Tuchtcollege moet beantwoorden is of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de verpleegkundige geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt in het tuchtrecht het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Inhoudelijke beoordeling

- 5.4 In de gehele tuchtprocedure is duidelijk naar voren gekomen dat klaagster en de verdere familie van patiënte zeer betrokken waren bij patiënte en bij haar behandeling. Ondanks dat bekend was dat patiënte ernstig ziek was, kwam haar overlijden op die ochtend voor hen onverwacht. Het onverwachte overlijden heeft klaagster en haar familie veel verdriet gedaan, ook omdat zij niet bij het overlijden aanwezig waren. Dat neemt niet weg dat het Centraal Tuchtcollege op een zakelijke wijze moet beoordelen of de verpleegkundige op de ochtend van het overlijden tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege zal dit per onderdeel bespreken.

Klachtonderdeel a) onvoldoende monitoring

- 5.5 Klaagster verwijt de verpleegkundige met dit klachtonderdeel dat hij onvoldoende monitoring heeft ingezet, waardoor er te laat melding is gedaan aan de arts. Zij stelt dat de verpleegkundige onvoldoende controles bij patiënte heeft gedaan. De verpleegkundige heeft hierover naar voren gebracht dat hij klaagster wel degelijk heeft gemonitord. Hij heeft de zuurstof afgebouwd naar 3,5 liter O₂ en heeft patiënte gemonitord om de afgesproken streefsaturatie van 92% te behalen. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat uit het

verpleegkundig dossier niet blijkt dat de verpleegkundige patiënte adequaat heeft gemonitord en in dat kader controles heeft verricht.

Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat uit het verpleegkundig dossier blijkt dat tijdens de nachtdienst na opname op de afdeling meteen na aankomst en daarna om de twee uur uitgebreide controles zijn verricht waarvan de bevindingen zijn opgenomen in het verpleegkundig dossier. Na 07:00 uur staan geen registraties van metingen meer vermeld. Het verpleegkundig dossier bevat alleen een later opgestelde rapportage van de verpleegkundige met daarin een verslag van het verloop van de ochtend van 14 maart 2022.

De verpleegkundige heeft in de stukken en op de zitting in beroep verklaard patiënte voorafgaand aan het toedienen van de medicatie en gedurende de rest van de ochtend te hebben gemonitord, maar hij heeft daarover niets vastgelegd.

De verpleegkundige heeft tijdens de zitting in beroep wisselend verklaard over verrichtte controles en het moment daarvan. Ondanks herhaaldelijk en indringend uitvragen op de zitting is het precieze verloop van de ochtend niet vast komen te staan. Wel is vast komen te staan dat de verpleegkundige heeft gebeld met de arts omdat voor patiënte (nog) geen duidelijk beleid was vastgesteld. Hij verklaarde de saturatie te hebben gemeten, maar de ademhalingsfrequenties niet consequent te hebben gevolgd en niet meer te weten of hij de bloeddruk en hartfrequentie had gemeten of niet.

- 5.6 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat bij een ernstig zieke patiënte, bij wie gedurende de nacht tweeuurlijkse controles waren verricht en vastgelegd, de verpleegkundige deze systematische monitoring zonder geldige reden niet heeft voortgezet. Gezien het verlagen van de zuurstoftoediening vanwege verdenking van een hoog koolzuurgehalte en het later toch weer verhogen van de zuurstof bij dreigende respiratoire insufficiëntie mocht van de verpleegkundige worden verwacht dat hij saturatie en ademhalingsfrequentie nauwlettend zou monitoren én vastleggen. Bij dit oordeel speelt een rol dat de verpleegkundige een hoge dosering benzodiazepines (rustgevende medicatie) heeft toegediend wat effect kan hebben op de eerder genoemde respiratoire situatie. Van een redelijk bekwame verpleegkundige mag verwacht worden dat hij in deze situatie de patiënt goed in de gaten houdt, controles uitvoert en de resultaten van de controles in het verpleegkundig dossier noteert.

Daarnaast was de patiënte opgenomen met hypotensie en hiervoor in de nacht behandeld. Van een redelijk handelend verpleegkundige mocht worden verwacht dat hij voorafgaand aan de toediening van bloeddrukverlagende medicatie een nieuwe meting zou verrichten, passend bij de in de nacht ingezette frequentie van controles.

Dit geldt in deze zaak temeer nu de verpleegkundige heeft verklaard dat de controlepaal op de kamer van patiënte stond en totdat zijn dienst begon de controles wel zijn uitgevoerd en genoteerd. Dat het bij opname geen onderdeel van de order was om patiënte regelmatig te monitoren, maakt dit oordeel niet anders. Het had op de weg van de verpleegkundige gelegen om in elk geval totdat er duidelijkheid was over het beleid, de tijdens de nachtdienst in gang gezette controles te continueren. Dat hij dit heeft gedaan, is niet aannemelijk geworden. Klachtonderdeel a) is daarom gegrond.

Klachtonderdeel b) toedienen van medicatie

- 5.7 Volgens klaagster heeft de verpleegkundige patiënte in de ochtend van 14 maart 2022 klakkeloos een medicijncocktail toegediend, waardoor patiënte in een coma is geraakt en is overleden. Volgens de verpleegkundige heeft hij gekeken of er contra-indicaties of andere rode vlaggen waren. Die zag hij niet. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de klinische situatie wel aanleiding gaf voor zorgen over de risico's van de voorgeschreven medicatie. Daarom oordeelt het college, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, dat de verpleegkundige niet zonder nader overleg deze medicatie had mogen toedienen. Daartoe overweegt het college als volgt.
- 5.8 Het uitgangspunt bij de beoordeling van dit klachtonderdeel is dat een verpleegkundige er in beginsel op mag vertrouwen dat de medicatielijst is vastgesteld door een arts en dat de patiënt de medicatie toegediend kan krijgen die op de lijst staat. Dit uitgangspunt betekent niet dat een verpleegkundige geen eigen verantwoordelijkheid heeft voor de toediening van medicatie. Van een verpleegkundige kan in redelijkheid worden verwacht dat die ook zelf beoordeelt of er, gezien de klinische situatie waarin de patiënt op dat moment verkeert, risico's zijn om de voorgeschreven medicatie op dat moment toe te dienen of dat (aanvullend) advies van de arts nodig is.
- 5.9 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat patiënte rond 08:00 uur in de ochtend onder meer 30 mg midazolam, 75 mg pregabaline en 50 mg metoprolol heeft gekregen. Deze medicatie stond op de medicatielijst die voorafgaand aan de opname door een arts is gecontroleerd. Midazolam behoort tot de benzodiazepinen en werkt onder andere rustgevend en spierontspannend. Metoprolol heeft een bloeddrukverlagende werking.
- 5.10 Het staat vast dat de lage bloeddruk van patiënte bij de opname een van de zorgpunten was. Met verwijzing naar de overwegingen over klachtonderdeel a) is volgens het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk dat de verpleegkundige de bloeddruk van patiënte heeft gecontroleerd

voordat hij haar bloeddrukverlagende medicatie verstrekke. Hij heeft zich ook niet afgevraagd of de eerder vastgestelde lage bloeddruk een risico was voor het toedienen van bloeddrukverlagende medicatie. Van hem had in redelijkheid verwacht mogen worden dat hij voorafgaand aan de toediening bij de arts die hij in elk geval een maal aan de telefoon heeft gehad, had nagevraagd of het daadwerkelijk de bedoeling was dat patiënte deze medicatie op dat moment zou krijgen.

- 5.11 Datzelfde geldt in versterkte mate voor de midazolam. 30 mg midazolam is een zeer hoge dosering en conform de medicatielijst kreeg patiënte naast de midazolam ook 75 mg pregabaline. De verpleegkundige heeft op de zitting verklaard dat hij wist dat patiënte in het verpleeghuis geen midazolam kreeg maar dat patiënte wel bekend was met opiaten en/of benzodiazepines. Verder was de verpleegkundige op de hoogte van de respiratoire problematiek van patiënte. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de combinatie van een dergelijk hoge dosering midazolam bij een ernstig zieke patiënte met respiratoire problemen aanleiding voor de verpleegkundige had moeten zijn om niet zonder meer over te gaan tot toediening. Dit geldt temeer nu de verpleegkundige nog geen arts had gesproken en hij geen duidelijkheid had over het te voeren beleid. Van een redelijk handelend verpleegkundige mag worden verwacht dat de combinatie van de klinische situatie van patiënte, de dosering en het type medicatie zodanige vragen oproept dat hij deze medicatie niet zonder voorafgaand overleg met de (voorschrijvend) arts verstrekt. Door dit overleg na te laten, de medicatie toe te dienen en daarna patiënte ook niet meer adequaat te monitoren, heeft de verpleegkundige verwijtbaar gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan hier op te merken dat dit oordeel niet betekent dat de medicatie de oorzaak van het overlijden van patiënte is. Daar kan het college geen uitspraak over doen.

Klachtonderdelen c), d), f), g) en h): tekortschieten in communicatie met de familie

- 5.12 Klaagster verwijt de verpleegkundige met deze klachtonderdelen onder meer dat hij door zijn manier van communiceren een verkeerde indruk over het toestandsbeeld van patiënte aan klagster heeft gegeven, dat zijn manier van bejegening niet juist was, dat hij de familie de laatste momenten bij patiënte heeft ontnomen waardoor zij ook niet meer de mogelijkheid hadden om in te grijpen, en dat hij de familie niet heeft ingelicht over de val van patiënte en de toegediende medicatie. Volgens de verpleegkundige heeft hij altijd respectvol gecommuniceerd met klagster en haar familie en heeft hij de ernst van de situatie hierbij niet gebagatelliseerd. Hij betreurt het dat hij in de hectiek van de ochtend en van het telefoongesprek met klagster, is vergeten haar te vertellen over de val van patiënte tijdens de nachtdienst. Van bewust verzwijgen is echter geen sprake geweest. Evenmin heeft hij willen verzwijgen dat hij de medicatie van patiënte die ochtend volgens voorschrift heeft gegeven.
- 5.13 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat niet vast is komen te staan dat de verpleegkundige op een onjuiste of onheuse manier met klagster of haar familieleden heeft gecommuniceerd, noch dat de verpleegkundige het toestandsbeeld van patiënte niet serieus heeft genomen of heeft gebagatelliseerd. Wat betreft het niet melden van de val tijdens het telefoongesprek met klagster is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat dit wel had moeten, maar dat dit in de gegeven omstandigheden – het gesprek ging over de actuele situatie en de val was niet tijdens de dienst van de verpleegkundige gebeurd – geen tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Alles overziend is het Centraal Tuchtcollege het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege over deze klachtonderdelen en neemt het dat wat het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen onder 5.8 tot en met 5.11 hier over. Dat betekent dat deze klachtonderdelen terecht ongegrond zijn verklaard.

Klachtonderdeel e): onvoldoende nazorg

- 5.14 Klaagster verwijt de verpleegkundige tot slot dat hij niet bij de nazorgsgesprekken aanwezig is geweest. De verpleegkundige heeft uitgelegd dat het in zijn ziekenhuis gebruikelijk is dat de zorgmanager deze gesprekken voert. De verpleegkundige is niet gevraagd hieraan deel te nemen. Hij wist ook niet dat bij de familie behoefte bestond om de verpleegkundige te spreken. Als hem dat was gevraagd, had hij vanzelfsprekend aan een nagesprek deel willen nemen.
- 5.15 Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de verpleegkundige op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, nu een dergelijke deelname niet gebruikelijk was in het ziekenhuis en hij bovendien niet op de hoogte was van de wens van klagster of haar familie hiertoe. Dit klachtonderdeel is terecht ongegrond verklaard.

Conclusie en maatregel

- 5.16 Het voorgaande betekent dat het beroep van klagster gedeeltelijk slaagt en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet in stand kan blijven voor zover klachtonderdelen a) en b) ongegrond zijn verklaard. Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, staat het college voor de vraag welke maatregel passend is. Het Centraal Tuchtcollege verklaart twee belangrijke klachtonderde-

len gegrond. De verpleegkundige is ernstig tekort geschoten in de zorg van patiënte door haar onvoldoende te monitoren en door onder meer een hoge dosering midazolam in één keer toe te dienen bij een ernstig zieke patiënte met ademhalingsproblemen, en van wie hij wist dat patiënte deze medicatie niet voorafgaand aan de opname in het ziekenhuis in het verpleeghuis kreeg. Tijdens de mondelinge behandeling is bij het college de indruk ontstaan dat de verpleegkundige zich niet heeft gerealiseerd en ook nog steeds niet realiseert dat het om een hoge dosering gaat bij een ernstig zieke patiënte die in de nacht acuut is opgenomen. Ook wat betreft de andere punten lijkt de verpleegkundige zich er niet van bewust te zijn dat hij anders had kunnen en moeten handelen. Door de verpleegkundige is ondanks bevraging daarover op de zitting niet gereflecteerd op zijn handelen, enkel dat hij achteraf gezien de bloeddruk zou hebben gemeten voorafgaand aan het geven van de medicatie. Alles afwegend oordeelt het college dat een lichtere maatregel dan een berisping geen recht zou doen aan de ernst van de tekortkomingen in de verleende zorg. Het Centraal Tuchtcollege zal de verpleegkundige daarom de maatregel van berisping opleggen.

Verzoek om proceskostenveroordeling

- 5.17 Klaagster heeft verzocht om de verpleegkundige te veroordelen in de kosten die klaagster heeft gemaakt in deze procedure. In artikel 69 lid 5 juncto artikel 74 lid 2 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is een regeling voor de gemaakte proceskosten opgenomen. Bij het bepalen van een eventuele kostenveroordeling zoekt het Centraal Tuchtcollege aansluiting bij de Oriëntatiepunten kostenveroordeling tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. Hierin staat het volgende opgenomen:

Een kostenveroordeling dient uitdrukkelijk te worden verzocht, maar behoeft niet te worden gespecificeerd waar het gaat om kosten van rechtsbijstand en reiskosten. Voor vergoeding komen alleen in aanmerking de volgende redelijk geachte, door klager gemaakte proceskosten die in rechtstreeks verband met de tuchtprocedure staan:

- *kosten van door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand (forfaitair, te berekenen volgens 3. en 4.);*
- *kosten van een getuige of deskundige die door een klager is meegebracht of opgeroepen, dan wel van een deskundige die aan klager verslag heeft uitgebracht (voor zover redelijk en op basis van een factuur);*
- *kosten van een tolk die door klager is meegebracht of opgeroepen (voor zover redelijk en op basis van een factuur);*
- *reiskosten van klager (forfaitair op basis van reisafstand enkele reis):*
 - < 10 km: € 0*
 - 10–50 km: € 25*
 - > 50 km: € 50.*

Omdat klaagster niet is bijgestaan door een derde die beroepsmatig bijstand heeft verleend, en omdat de reisafstand van klaagster naar de zitting minder dan 10 km bedraagt, zal het college het verzoek om een kostenveroordeling afwijzen.

Publicatie

- 5.18 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere verpleegkundigen mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover klachtonderdelen a) en b) ongegrond zijn verklaard; en opnieuw rechtdoende: verklaart klachtonderdelen a) en b) gegrond; legt aan de verpleegkundige op de maatregel van berisping; verwierpt het beroep voor het overige; wijst het verzoek om kostenveroordeling af; bepaalt dat deze beslissing, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften "Tijdschrift voor Gezondheidsrecht", "Gezondheidszorg Jurisprudentie", "Nursing" en "V&VN Magazine"; gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klaagster het betaalde griffierecht ten bedrage van € 100,00 (zegge: honderd euro) voor de behandeling van de klacht bij het Regionaal Tuchtcollege en de behandeling van het beroep bij het Centraal Tuchtcollege vergoedt.

Deze beslissing is genomen door: Z.J. Oosting, voorzitter, B.J.M. Frederiks en A.S. Gratama, leden-juristen en L. van Duijvenbode-den Dekker en L. Maasdam, leden-beroepsgenoten en bijgestaan door E. van der Linde, secretaris.



Uitgesproken ter openbare zitting van 6 juli 2026.

Voorzitter

Secretaris