

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.444

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.444 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: C., echtgenote van klager,
tegen

F., verpleegkundige, werkzaam te B., verweerster in beide instanties, gemachtigde:
mr. C. Velink.

1. erloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 7 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen F. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 augustus 2016, onder nummer 15/192VP heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2016.443 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 juni 2017, waar is verschenen de verpleegkundige, bijgestaan door mr. C. Velink. Tevens is ter terechtzitting verschenen mevrouw G., beëdigd schrijftolk. Klager is hoewel behoorlijk opgeroepen niet ter terechtzitting verschenen. Klager heeft bij brief van 25 mei 2017, ingekomen bij het Centraal Tuchtcollege op 29 mei 2017, verzocht de behandeling van de zaak aan te houden. De voorzitter heeft het aanhoudingsverzoek op voorhand afgewezen en meegedeeld dat bedoelde brief zal worden aangemerkt als door klager overgelegde pleitnotities. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen redenen gezien alsnog anders te beslissen.

Mr. Velink heeft de standpunten van de verpleegkundige toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
“(…)

2. De feiten

2.1 Verweerster is sinds 2003 bij GGZ E. werkzaam. Sinds november 2009 werkt verweerster in de functie van sociaal psychiatrisch verpleegkundige (verder: SPV-er) op de polikliniek voor bipolaire stoornissen. Op die polikliniek vindt behandeling duaal plaats door een verpleegkundige en een arts/psychiater, binnen (multidisciplinair) teamverband. Daarbij vindt een steunend-structurerend contact plaats, uitgevoerd door de verpleegkundige, en wordt het medisch inhoudelijke deel (waaronder diagnostiek en medicamenteuze behandeling) uitgevoerd door de arts/psychiater. Tussen psychiater en verpleegkundige vindt op reguliere basis cliëntenoverleg plaats.

2.2 *Klager, geboren op 13 januari 1961, is op 25 juni 2008 door zijn huisarts aangemeld met depressieve- en angstklachten. In 2001 is klager wegens ernstige psychische*

beperkingen een WAO-uitkering toegekend. Daarna is klager in conflict geraakt met het UWV, wat tot diverse procedures en psychische klachten bij klager heeft geleid.

2.3 De intake bij GGZ E. vond plaats op 3 oktober 2008, 23 oktober 2008 en 1 december 2008. Bij intake was sprake van een matig ernstige depressie in het kader van een bipolaire stoornis. Er bestonden angstklachten bestaande uit agorafobie en sociaal-fobische klachten, alsmede post-traumatische stressklachten naar aanleiding van een conflict op het werk.

2.4 Op 15 december 2008 vond een adviesgesprek plaats tussen de psychiater, een arts-assistent, klager en zijn echtgenote ter bevestiging van de diagnostiek en de behandel mogelijkheden.

2.5 In de behandelingsperiode van 2009-2014 hebben op de polikliniek face to face contacten met klager plaatsgevonden op 24 april 2009, 9 april 2010, 21 januari 2011, 8 maart 2013, 16 augustus 2013 en 17 april 2014.

2.6 In het EPD is bij het gesprek van 24 april 2009, samengevat, genoteerd dat een behandelaanbod is besproken en dat klager en zijn echtgenote daar over na zouden denken. Op 17 mei 2009 heeft de echtgenote aan de voorgangster van verweerster gemaïld dat klager het erg moeilijk heeft met het besef dat hij aan een stoornis lijdt en dat zijn ziekte blijvend is, alsmede dat hij wil leren met zijn ziekte om te gaan en dat hij positief ten aanzien van de behandeling staat waarbij de gesprekken met de SPV-er een goed begin lijken. Vanwege de lopende beroepszaken tegen het UWV en de impact daarvan kon hij de kracht niet opbrengen om met de gesprekken te beginnen. Het voorstel was om even af te wachten totdat de procedures minder op de voorgrond stonden, waarna weer contact zou worden opgenomen om een afspraak te maken.

2.7 In augustus 2009 heeft de echtgenote van klager gemaïld dat men in september een afspraak wenste te maken. In reactie daarop mailde de voorgangster van verweerster dat zij per 1 oktober 2009 niet meer bij de instelling werkzaam zou zijn. De echtgenote verzocht de SPV-er om haar opvolger te vragen per mail in contact te treden om een afspraak te maken. Verweerster heeft per e-mail een datum voor een afspraak in december voorgesteld, die door de echtgenote is afgezegd. De afspraak is vervolgens verplaatst naar 21 januari 2010. Op 21 januari 2010 heeft de echtgenote, zonder klager, een gesprek met verweerster gehad omdat zij klager niet mee kon krijgen. Een afspraak voor februari 2010 is door de echtgenote afgezegd. In het EPD is genoteerd dat de psychiater op 1 februari 2010 overleg heeft gehad met verweerster over het feit dat individuele PE-cursus niet mogelijk was en dat de bipolaire hulpgids zelf als huiswerk per hoofdstuk zou kunnen worden doorgenomen en daarna met verweerster kon worden besproken.

2.8 Op 9 april 2010 heeft een (kennismakings)gesprek plaatsgehad tussen verweerster en klager en zijn echtgenote. Gevraagd is wat klager wilde en waarin hij ondersteund wenste worden. Klager gaf aan alle energie nodig te hebben voor zijn geschil met het UWV. Genoteerd is: "Afspraken: in de komende maanden zal [rtg: voornaam echtgenote] mij op de hoogte houden van de ontwikkelingen en situatie, dmv eind elke maand een mail. Besproken is dat de echtgenote ten alle tijden contact met verweerster of de poli zou kunnen opnemen indien nodig.

2.9 Verweerster heeft op 10 juni 2010 een gesprek met de echtgenote gehad over klager. Het zou slechter met hem gaan. Onder andere zijn de problemen met het UWV besproken, die een schriftelijke verklaring over klager van de ggz zou eisen. In het EPD is bij 28 juni 2010 door verweerster genoteerd: dat het een klein beetje beter lijkt te gaan met klager en dat de echtgenote het prettig vindt om naar de instelling te komen en met iemand over de situatie te kunnen praten, vooral omdat zij er met niemand in

de omgeving over kan praten. En indirect lijkt het klager ook een zekere rust te geven als hij weet dat ze daarheen gaat, een indirecte manier van zorg. De behandeling zal er in eerste instantie op gericht moeten zijn om een behandelrelatie en vertrouwen op te bouwen, in heel kleine stapjes. Het is dan al heel wat als het lukt dat klager op reguliere basis komt, eerst met de echtgenote samen en later alleen. Dan pas langzaamaan nadenken over behandelmogelijkheden.

2.10 In augustus 2010 heeft de echtgenote gemaïld dat een mediationprocedure bij het UWV op een positieve wijze is afgerond, waarbij de afgegeven verklaring een belangrijke rol heeft gespeeld. Men ging nadenken op welke wijze de behandeling van start kon gaan. Men liet alles eerst even bezinken en zou weer contact opnemen. De echtgenote heeft verweerster in november 2010 om een afspraak verzocht.

2.11 Op 21 januari 2011 heeft verweerster een gesprek met klager en zijn echtgenote gehad. Genoteerd is: Samen zijn verwachtingen t.a.v. policontacten in kaart gebracht:

- wil geen medicatie
- wil geen groepscursussen
- Contactfrequentie: circa 1x in 5 weken
- (...)
- Inhoud contacten: eerst kennismaken, band en vertrouwen opbouwen
- Hij zal aangeven wat hij wel/niet prettig vindt
- Contacten verder via mail van [rtg: voornaam echtgenote] (...)

2.12 Een afspraak met verweerster voor 4 maart 2011 is door klager om gezondheidsredenen afgezegd. Op 1 april 2011 heeft verweerster een gesprek met klager gehad. Een afspraak met klager voor 17 juni 2011 is door de echtgenote op 15 juni 2011 vanwege een terugval afgezegd. Men zou zelf contact opnemen zodra klager hersteld was.

Verweerster is van begin mei 2011 tot half juli 2011 wegens ziekte afwezig geweest. Zij heeft de echtgenote per mail van 14 juli 2011 gevraagd hoe het gaat en dat zij de berichten van de echtgenote af zou wachten waarbij ook is vermeld wie kan worden bereikt als er iets dringends is. In reactie daarop mailde de echtgenote haar onvrede over een mededeling van het secretariaat van de instelling inhoudende dat verweerster al maanden ziek was en dat onzeker was of zij nog wel terug zou komen. Voor klager was dit een enorme klap. De echtgenote was blij dat die informatie onjuist was en zei dat het op dat moment niet ging lukken om een nieuwe afspraak in te plannen. De echtgenote heeft verweerster bedankt voor de informatie over de aanwezigheid en de contactmogelijkheden.

2.13 Op 1 maart 2012 heeft verweerster met de psychiater een cliëntenoverleg gehad. Er was lang geen contact meer geweest met klager. Genoteerd is onder meer: bellen/mailen over contact hervatten of uitschrijven. Daarbij 'regels' besproken en er is al langere tijd sprake van onvoldoende behandeling. Op 4 mei 2012 heeft verweerster aan klager en de echtgenote gemaïld:

"Hoe gaat het met jullie? Ik heb sinds mijn laatste mail, juli vorig jaar, niets meer van jullie vernomen. Ik neem aan dat het UWV-gesprek, dat einde zomer 2011 zou plaatsvinden al is geweest? (...) Onlangs hebben [rtg: naam psychiater] en ik overleg gehad. Daarin hebben wij afgesproken dat ik jullie zou benaderen om jullie te informeren over het resultaat van ons overleg, en om jullie te vragen naar jullie wensen.

[rtg: voornaam psychiater] en ik hebben vastgesteld dat er al een aantal jaren een situatie bestaat waarin onvoldoende behandeling plaatsvindt van [rtg: voornaam klager] door ons.

Het lijkt nauwelijks haalbaar om tot contacten te komen. Wij achten dit vooral VOOR [rtg: voornaam klager] als voor ons niet wenselijk.

Een behandelrealtie bestaat voor ons uit minimaal 1x per 3 maanden een contact met de cliënt zelf, in principe face-to-face.

Als dit niet haalbaar blijkt dan zijn wij genoodzaakt de cliënt uit te schrijven, met een verwijzing naar de huisarts en met de mogelijkheid van een snelle heraanmelding (...)

2.14 In reactie op deze mail heeft de echtgenote op 13 mei 2012 aan verweerster gemaïld:

“De ontvangst van uw bericht heb ik even moeten laten bezinken; in eerste instantie was ik alleen boos, nu zowel boos als teleurgesteld. Met name de constatering dat het ?nauwelijks haalbaar blijkt om tot contacten te komen? als een poging tot ?het eigen straatje schoonvegen? van de zijde van GGZ. (...) Het is u voorts bekend dat het opstarten van een behandeltraject bij GGZ nogal wat voeten in de aarde heeft gehad, met name vanwege het feit dat er meerdere, plotselinge wijzigingen van behandelaar hebben plaatsgevonden en communicatie met GGZ niet altijd even optimaal ? op z?n zachtst gesteld ? is verlopen (ter illustratie en ter herinnering: nadat het me geruime tijd niet was gelukt met u in contact te komen, werd me door het secretariaat gemeld dat u al langere tijd ziek was en het niet zeker was of u nog terug zou keren bij GGZ) (...) Voor [rtg: voornaam klager] heeft e.e.a. nu geleid tot een irreparabele vertrouwensbreuk, op basis waarvan verdere behandeling niet langer tot de mogelijkheden behoort.” De psychiater heeft daarop voorgesteld om een en ander op korte termijn uit te praten.

2.15 Aan klager zijn meerdere keren door de instelling mailings met vragenlijsten gestuurd ten behoeve van (wetenschappelijk) onderzoek. De echtgenote heeft daartegen herhaaldelijk, onder meer in maart 2010, mei 2012 en juni 2012 bezwaar gemaakt. De psychiater heeft de echtgenote op 26 juni 2012 gemaïld dat dit inderdaad niet klopt en dat zij er met verweerster op terug zal komen. Zij heeft daarvoor namens de organisatie haar excuus aangeboden. Verweerster heeft de echtgenote op 29 juni 2012 ook haar excuus voor de mailings aangeboden. Ook heeft zij gemeld dat zij open staan voor een face to face gesprek om samen de misverstanden te bespreken.

2.16 De echtgenote heeft op 2 juli 2012 aan de psychiater gemaïld:

“Ondanks uw toezegging mij op 26 juni jl. nader te zullen berichten (...) ontving ik pas op 29 juni een reactie van de hand van [rtg: naam verweerster]. Zij tracht wederom het eigen straatje schoon te veegen door uw reactie d.d. 15 mei ? tijdens haar afwezigheid ? te bestempelen als een ?uitnodiging? aan ons adres waarop onzerzijds niet gereageerd zou zijn, terwijl de teneur van dat bericht duidelijk is dat [rtg: naam verweerster] zelf nog zal reageren op mijn uitgebreide schrijven d.d. 13 mei (...) Het moet me tenslotte van het hart dat deze gang van zaken in het geheel niet bijdraagt aan het verbeteren van mijn partners situatie en [rtg: naam verweerster] draagt op z?n minst een morele verantwoordelijkheid voor zijn achteruitgang: we zijn ons aan het beraden over mogelijke verdere stappen. Voor alle duidelijkheid: ik stel geen prijs op verdere correspondentie met en verzoek u het contact met ons over te nemen.”

2.17 De psychiater heeft daarop de echtgenote en klager uitgenodigd voor een gesprek om de misverstanden samen uit te kunnen praten. De echtgenote heeft in reactie daarop gemaïld dat zij vanwege een ontzettend volle agenda moeilijk een afspraak kon plannen en dat het haar verstandig leek de situatie even te laten rusten. De psychiater heeft op 20 september 2012 een interventiegesprek met de echtgenote gehad om de ontstane situatie toe te lichten. De e-mail van verweerster van 4 mei 2012 is besproken alsmede de communicatie rondom de afwezigheid van verweerster tijdens haar ziekte. Afgesproken is te komen tot een gezamenlijk gesprek in het bijzijn van verweerster en

klager om te onderzoeken of men met elkaar verder kon en het geschonden vertrouwen te repareren viel. Het plan was om daarna opnieuw diagnostisch onderzoek te doen en dan met een aanbod qua therapeutische opties te komen om eventueel een nieuw behandelplan te maken.

2.18 Op 10 januari 2013 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de psychiater en verweerster en de echtgenote om het contact weer op te pakken en af te stemmen hoe verder met de behandeling. Klager was wegens ziekte afwezig. In het EPD is genoteerd: "Beleid:

- volg x afspraak met [rtg: voornaam klager] erbij inplannen => [rtg: voornaam echtgenote] zal ons mailen zodra ze haar nwe werkrooster heeft

-diagnostiek: in kaart brengen welke problematiek op de voorgrond, wat behandelbaar en meetbaar is

- psychotherapie lijkt een optie om naar de sleutel/mechanisme van stemmingsomslagen te zoeken en mee te leren omgaan (...)

- [rtg: voornaam echtgenote] informeert ons als het slechter gaat met hem."

2.19 De psychiater heeft begin februari 2013 overleg gehad met verweerster over het gesprek dat verweerster met klager ging hebben aangaande het vertrouwen en behandeldoel. Op 8 maart 2013 heeft verweerster een face to face contact gehad met klager. Onder meer is het contact de komende tijd besproken. Genoteerd is het opbouwen van de vertrouwensrelatie, waarbij klager zaken kan bespreken met verweerster die hij niet met anderen kan bespreken, verweerster luistert en meedenkt, geen vast format voor de gesprekken, gewoon laten gaan, 1 x per zes weken. Gesprek zal na bellen van klager worden ingepland. Op een vervolgspraak in april 2013 is klager niet verschenen. Op een afspraak met verweerster op 21 juni 2013 is wegens ziekte van klager alleen de echtgenote verschenen, waarbij zij de situatie van klager heeft besproken. Zij zou mailen zodra klager voldoende hersteld is om een nieuwe afspraak in te plannen. Op 16 augustus 2013 heeft een vervolgsprek tussen verweerster en klager plaats. Een afspraak voor 3 oktober 2012 heeft geen doorgang gevonden vanwege ziekte van klager. Klagers situatie is daarna verslechterd vanwege zijn verhuizing naar een andere woning en gepaard gaande verbouwingswerkzaamheden.

2.20 Op 18 oktober 2013 heeft verweerster een gesprek met de echtgenote gehad. Het ging wegens verhuizing en gepaard gaande onrust/drukke slecht met klager. Klager was niet toe aan het inplannen van een nieuwe afspraak. De echtgenote zou mailen als dat wel ging lukken.

Op 8 en 28 november 2013 heeft de echtgenote een gesprek met verweerster gehad over klager en over zichzelf. De echtgenote heeft in dat gesprek te kennen gegeven zelf geen energie en kracht meer te hebben. Het kon zo niet verder, gaf zij aan. Er is een vervolgspraak voor 28 november 2013 gemaakt. De echtgenote is alleen op die afspraak verschenen. Er waren problemen met stankoverlast in de nieuwe woning die tot spanningen bij klager en de echtgenote leidden. Geadviseerd is naar de huisarts te gaan voor slaapmedicatie. Op 12 december 2013 is de echtgenote op de vervolgspraak met verweerster verschenen zonder klager. Er zijn afspraken gemaakt omtrent het beleid.

2.21 In een teamoverleg van 12 december 2013 is klager besproken. Geadviseerd zou worden het maatschappelijk werk in te schakelen en dat behandeling zou worden beperkt tot een huisbezoek aan klager en niet alleen contacten met de echtgenote.

2.22 Verweerster heeft op 17 januari 2014 een huisbezoek aan klager en de echtgenote gebracht. Genoteerd is als afspraak dat klager slaapmedicatie zou proberen en men zou nadenken over het benaderen van het maatschappelijk werk. Er zou een nieuwe afspraak gemaakt worden en klager zou daarvoor een actieplan mailen.

2.23 De echtgenote heeft verweerster op 22 januari 2014 gemaïld over een terugval bij klager en dat zij een datum zou mailen voor een afspraak en dat men info wilde over een herstellingsoord. Verweerster heeft de echtgenote op 30 januari 2014 gemaïld dat klager zelf een datumvoorstel zou mailen. Op 6 februari 2014 verzocht de echtgenote om een belafsprak. Verweerster heeft in reactie daarop gemaïld – na cliëntenoverleg met het team - dat dit niet mogelijk is en dat zij een gesprek wenste met klager erbij omdat hij de cliënt is, waarbij zij een huisbezoek voorstelde.

2.24 De echtgenote heeft verweerster op 7 februari 2014 gemaïld dat dit voorstel niet in goede aarde viel. Zij mailde: “ Zoals je weet heb ik twee drukke banen – waarvan één fulltime, maandag t/m vrijdag – en het bevreemdt me dan ook ten zeerste dat je, na alle gesprekken die we reeds met elkaar hebben gehad, nu ineens termen bezigt als “te druk” en “te lastig”; een discussie over mijn betrokkenheid hoeven we – dacht ik – niet te voeren. (...) je weet als geen ander dat we al maandenlang onder enorme druk staan i.v.m. de problematiek in onze woning en laatste kwam al ter sprake UWV die weer enorm veel onrust veroorzaakt en met wie we plotseling weer – helemaal uit het niets en totaal onverwacht – in een conflict dreigen te raken. Ik had dit telefonisch met je willen bespreken (...). Bovenop dit alles, voelen we ons nu allebei eveneens onder druk gezet door GGZ om koste wat kost (...) een afspraak te forceren (...).”

2.25 Verweerster heeft klager en de echtgenote op 14 februari 2014 gemaïld: “Naar aanleiding van mijn (mail)contacten met jullie hebben [rtg: naam psychiater] en ik overlegd over de behandeling van [rtg: naam klager]. Daaruit voortkomend willen wij jullie graag uitnodigen voor een gezamenlijk overleg met ons om de behandeling tot op heden te evalueren, maar ook om te bespreken hoe we verder kunnen.

Voor een behandeling vanuit GGZ E. was en is het essentieel dat er direct contact bestaat tussen degene die in zorg is, en de hulpverlener, om te komen tot een gezamenlijk behandelplan en een gezamenlijke uitvoering daarvan. Dit hebben we eerder met elkaar geprobeerd, maar is door allerlei omstandigheden niet goed van de grond gekomen. De behandeling van [rtg: naam klager] dreigt nu opnieuw vast te lopen.

Het is zeker niet onze bedoeling jullie onder druk te zetten. (...)

Wij doen graag een nieuwe poging om jullie gezamenlijk hierover te spreken en te onderzoeken wat de behandelopties zijn in de huidige situatie en in de toekomst. (...).”

2.26 Op 17 april 2014 heeft het gesprek tussen verweerster, de psychiater en klager en zijn echtgenote plaatsgehad. Genoteerd is dat klager en echtgenote zich gedwongen voelen om te komen, anders zou er geen gesprek plaatsvinden. Zij hadden het gevoel dat GGZ met hen wil stoppen en wilden dat dat werd uitgesproken.

2.27 In augustus 2014 is, nadat klager het declaratieoverzicht van de zorgverzekeraar had ontvangen, discussie ontstaan tussen de psychiater en de echtgenote over declaraties van de instelling. Na controle bleek sprake van onjuistheden in de declaraties, die zijn gecorrigeerd en door GGZ E. is een herziene declaratie ingediend bij de zorgverzekeraar. Een declaratie betreffende behandeling in de periode 27 juli 2014 tot en met 13 oktober 2014 ad 572,17 euro is na protest door de echtgenote van klager door GGZ E. gecrediteerd.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- I) tekort is geschoten in de behandeling van klager en haar verantwoordelijkheid als uitvoerend hulpverlener op ernstige wijze heeft verzaakt. Als gevolg daarvan is behandeling in de beginfase gestagneerd en niet van de grond gekomen;
- II) zich heeft bediend van uitermate subjectieve dossierrapportage;
- III) stelselmatig onjuiste en/of te hoge posten heeft gedeclareerd.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Hoezeer te betreuren is dat het handelen, zoals klager stelt, zeer nadelige gevolgen voor hem heeft gehad, behoort het niet tot de taak van het college om de gevolgen van het handelen van verweerster te beoordelen. Het college toetst slechts het handelen zelf aan de tuchtrechtelijke norm. Ook geldt dat het tuchtrecht uitgaat van persoonlijke verwijtbaarheid zodat alleen het handelen van verweerster zal worden beoordeeld. Zij is van november 2009 tot eind 2014 bij de behandeling van klager betrokken geweest.

Klachtonderdeel I

5.2. Kern van dit klachtonderdeel is dat de behandeling van klager door toedoen van verweerster niet van de grond is gekomen en in de beginfase is gestagneerd. Hoewel partijen het erover eens zijn dat de behandeling van klager niet van de grond is gekomen, kan het college niet vaststellen dat dit in tuchtrechtelijke zin aan verweerster kan worden tegengeworpen. Vooropgesteld moet worden dat het ging om behandeling van klager in een vrijwillig kader, waarbij klager en de echtgenote – zo blijkt het college uit de overgelegde rapportage - de regie wilden hebben. Aan die wens is verweerster tegemoet gekomen. Er was sprake van een niet ongebruikelijke duale behandeling van klager, waarbij verweerster samenwerkte met de behandelend psychiater. Beiden voerden regelmatig samen overleg over het te voeren beleid en daarnaast werd klager met regelmaat in het teamoverleg besproken. Anders dan klager betoogt, blijkt uit de overgelegde rapportage dat verweerster (na de overdracht van klager aan haar) het behandelbeleid en de verwachtingen ten aanzien van de behandeling herhaaldelijk met klager en de echtgenote heeft besproken, zoals op 9 april 2010, 10 juni 2010, 21 januari 2011 en 8 maart 2013. Uit de rapportage volgt dat klager eerst een goede vertrouwensrelatie met verweerster wilde opbouwen, waarvoor verweerster zich heeft ingespannen. Zo klager en de echtgenote al meer informatie over de behandeling hadden willen hebben, was er steeds gelegenheid om daarover in gesprek te gaan. Uit de onder 2. geciteerde feiten volgt dat de rechtstreekse contacten tussen klager en verweerster beperkt zijn gebleven omdat klager dit zelf wenste, ziek was of ervoor koos om de contacten veelal te laten verlopen via de echtgenote. In de behandelperiode van 2009 tot 2014 hebben daardoor maar zes face to face contacten met klager plaatsgehad. Dat de behandeling stagneerde kan echter niet aan verweerster worden verweten nu uit de rapportage blijkt dat klager de (behandel)contacten veelal uit de weg ging. Zo nam hij de telefoon niet op, liet hij afspraken afzeggen, verscheen hij niet of kon hij het niet opbrengen om te komen. Tevens blijkt uit de rapportage dat klager gedurende langere periodes, zoals tijdens de UWV-procedure(s) (klager had toen geen kracht voor gesprekken) of daarna (men wilde eerst tot rust komen) en toen de problemen rondom de nieuwe woning speelden, geen afspraken wenste te maken. Aangezien er heldere afspraken met de echtgenote waren gemaakt dat zij verweerster op de hoogte zou houden van de ontwikkelingen en dat contact zou

worden opgenomen als de situatie rondom klager verslechterde, acht het college deze gang van zaken niet onzorgvuldig. Genoteerd is dat de indirecte manier van zorg via de echtgenote, ergo via het systeem, klager een zekere rust gaf en dat hij eerst aan een vertrouwensrelatie met zijn behandelaars wilde werken, waarna hij langzaam wilde nadenken over behandelmogelijkheden. Aan die invulling van de behandelovereenkomst door klager is verweerster tegemoetgekomen, wat te billijken valt, ook al is de periode waarin de behandeling niet van de grond is gekomen lang (zes jaren) geweest. Dat neemt niet weg dat het achteraf bezien beter was geweest als verweerster eerder dan maart 2012, toen ruim drie jaren waren verstreken, de verwachtingen over en weer ten aanzien van de behandeling aan de orde had gesteld en om het concept-behandelplan, dat overigens steeds door klager werd bijgesteld, te formaliseren. Immers blijkt uit het relaas van de echtgenote dat daarover bij klager en haar onduidelijkheid bestond. Maar zoals onder 5.1 is overwogen, is dat niet de norm waaraan het college toetst. De conclusie is dat het eerste klachtonderdeel faalt.

Klachtonderdeel II

5.4 Klager verwijt verweerster tevens onzorgvuldige en uitermate subjectieve dossierrapportage. Verweerster heeft dat verwijt op haar beurt gemotiveerd bestreden. Vooropgesteld moet worden dat subjectiviteit aan rapportage van een behandelproces inherent is. Klager wil met dit klachtonderdeel, zo begrijpt het college uit het klaagschrift, betogen dat ten onrechte in de rapportage het beeld is geschetst dat hij niet bereikbaar zou zijn of geen medewerking zou verlenen aan de behandeling. Dat daarvan in structurele zin feitelijk wel sprake is geweest, heeft het college bij het eerste klachtonderdeel al besproken. Voor het overige heeft het college niet vast kunnen stellen dat de rapportage een onjuist beeld geeft van de behandeling of – zoals klager stelt – uiterst onzorgvuldig is, zodat de klacht ook op dit onderdeel strandt.

Klachtonderdeel III

5.5 Wat de onjuiste declaraties betreft, stelt het college voorop dat iedere zorgverlener gehouden is om zijn verrichtingen juist te registreren. Dat neemt niet weg dat daarbij en bij declaratie daarvan door de instelling fouten kunnen ontstaan, ook al verdient dat geen schoonheidsprijs. Dat verweerster daarvan persoonlijk in tuchtrechtelijk zin een verwijt valt te maken, is het college niet gebleken. Het college gaat voorbij aan de stelling van klager dat verweerster bijvoorbeeld voor e-mails teveel tijd schreef. Immers kan aan het opstellen van een e-mail bijvoorbeeld ook overleg vooraf gaan, zoals verweerster heeft betoogt, dat bij het registreren is geïncorporeerd. Dit klachtonderdeel wordt dan ook verworpen.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. (...)

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder

“**2. De feiten**”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende is bestreden. Dit echter met dien verstande dat klager in zijn beroepsschrift terecht heeft opgemerkt dat in overweging 2.19 de zinsnede “Een afspraak voor 3 oktober 2012 vond geen doorgang vanwege ziekte van klager.” als volgt moet worden gelezen: “Een afspraak voor **3, althans 4** oktober 2012 vond geen doorgang vanwege ziekte van klager.”

3.2 Het Centraal Tuchtcollege gaat voor het overige voorbij aan het standpunt van klager dat de door hem in zijn beroepschrift genoemde feiten dienen te worden aangepast en/of aangevuld op de door hem voorgestelde wijze. Het is immers aan het Centraal Tuchtcollege om te bepalen welke feiten voor de beoordeling van het voorliggende geschil van belang zijn.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht, zoals door het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing in eerste aanleg weergegeven onder “**3. De klacht en het standpunt van klager**”, herhaald en nader toegelicht.

De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met hetgeen het Regionaal Tuchtcollege in overwegingen 5.2 en 5.3 van de beslissing in eerste aanleg ten aanzien van klachtonderdeel I heeft overwogen en maakt deze tot de zijne. Het Centraal Tuchtcollege merkt in dit verband op dat de overweging van het Regionaal Tuchtcollege in 5.2 van de beslissing in eerste aanleg “Vooropgesteld moet worden dat het ging om behandeling van klager in een vrijwillig kader, waarbij klager en de echtgenote – zo blijkt het college uit de overgelegde rapportage - de regie wilden hebben.” als volgt moet worden gelezen: “Vooropgesteld moet worden het ging om behandeling van klager in een vrijwillig kader, waarbij – zo blijkt het college uit de overgelegde rapportage - het initiatief tot en de frequentie van de contacten aan klager en zijn echtgenote werden overgelaten.”.

Voorts wordt aan hetgeen in genoemde overwegingen 5.2 en 5.3 is overwogen toegevoegd dat onder meer uit het onder 2.16 tot en met 2.20 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege geschetste feitelijke verloop van de contacten en het EPD blijkt dat na de vertrouwensbreuk in mei 2012 de contacten met klager juist zijn geïntensiveerd en dat is gepoogd de contacten eenmaal per zes weken te laten plaatsvinden, zij het dat klager geregeld (na afzegging) niet op de geplande (vervolg)afspraken verscheen. Al het voorgaande in aanmerking genomen is het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat klachtonderdeel I ongegrond is.

4.3 Ook ten aanzien van klachtonderdeel III onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege voegt aan hetgeen door het Regionaal Tuchtcollege in overweging 5.5 van de beslissing in eerste aanleg is overwogen toe dat het in de praktijk ondoenlijk is om alle directe en indirecte tijd die aan de patiënt wordt besteed tot op de minuut juist te registreren en vervolgens één op één te verantwoorden in de rapportage. Dit betekent dat de zorgverlener weliswaar is gehouden om zijn verrichtingen juist te registreren, maar dat het in de praktijk ondoenlijk is om op adequate wijze invulling te geven aan het declaratiesysteem. Indien en voor zover dit in een specifiek geval leidt tot onjuistheden, is dan ook niet zonder meer sprake van verwijtbaar handelen. Ook in deze zaak is dat niet aannemelijk geworden.

4.4 Nu de behandeling van de zaak in beroep voor het overige het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding heeft gegeven de tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, wordt het beroep van klager verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezond-

heidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en Sociale Psychiatrie met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en drs. D.A. Polhuis, P. van der Zee, leden-beroepsgenoten en mr. J.S. Heidstra, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

25 juli 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.