

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.352

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.352 van:

A., wonende te B. appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., verpleegkundige, werkzaam te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde:
mr. B.L.M. Middeldorp, advocaat te Etten-Leur.

1.1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 16 april 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 september 2015, onder nummer 1563a, heeft dat College de klacht, in raadkamer (op grond van het in artikel 66 lid 4 Wet BIG bepaalde), afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Bij brief van 27 oktober 2015 heeft klager zijn beroepsgronden aangevuld. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Klager heeft bij brief van 31 januari 2016 nog een inhoudelijke toelichting op zijn standpunten gegeven. Deze brief is retour gezonden aan klager, omdat op grond van artikel 5 van het Reglement van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg met de indiening van het beroep- en verweerschrift het schriftelijk debat gesloten is. Op grond van artikel 11 van voornoemd Reglement zijn de bij deze brief gevoegde bijlagen aan het dossier toegevoegd.

Klager heeft voorts op voorhand een pleitnotitie voor de hoorzitting van 3 november 2016 aan het Centraal Tuchtcollege toegezonden.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2015.353 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 november 2016, waar zijn verschenen klager en de verpleegkundige, bijgestaan door mr. Middeldorp. Zowel klager als de verpleegkundige en haar gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht, beiden aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2.2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De echtgenote van klager, verder te noemen patiënte, werd in februari 2006 opgenomen bij een GGZ-instelling, verder te noemen: de instelling. Na haar ontslag in juni 2006 is zij bij de instelling in behandeling gebleven. Sinds het najaar van 2012 tot op heden is verweerster als case-manager bij de behandeling van patiënte betrokken.

Patiënte heeft op enig moment aan verweerster te kennen gegeven dat verweerster geen informatie over haar mocht verstrekken aan klager.

Per e-mail van 6 november 2014 heeft verweerster aan klager -onder meer- geschreven: "Het blijft een lastige kwestie aangezien uw vrouw niet wil dat ik u betrek bij de behandeling."

Klager heeft op die e-mail als volgt gereageerd:

"Ik was niet op de hoogte dat (naam patiënte) niet wil dat ik betrokken word in de behandeling van jou namens het GGZ."

Patiënte heeft op 7 januari 2015 de echtelijke woning verlaten.

Nadat klager een klacht tegen verweerster en de psycholoog van de instelling had ingediend bij de klachtencommissie van de instelling heeft op 15 januari 2015 een gesprek plaatsgevonden tussen verweerster, de psycholoog, de patiënte en de dochter van klager. Klager zelf was bij dit gesprek niet aanwezig.

De klachtencommissie heeft de klacht van klager ongegrond verklaard en daarbij ondermeer overwogen:

"De commissie overweegt dat de betreffende patiënte reeds enige jaren en consequent aan haar behandelaren te kennen geeft dat zij geen informatie omtrent haar behandeling aan haar echtgenoot de heer (naam van klager) mogen verstrekken".

(.....)

De heer (naam klager) is bekend met de opstelling van zijn echtgenote."

Voorts staat in deze uitspraak vermeld dat de kinderen van klager op verzoek van patiënte wel zijn geïnformeerd over haar situatie.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht van klager houdt in dat hij door verweerster nooit geïnformeerd is over de gesteldheid en behandeling van patiënte en door haar nooit betrokken is bij de therapeutische nazorggesprekken. Die informatie had aan hem, als echtgenoot en mantelzorger, wel verstrekt dienen te worden aangezien familieparticipatie een belangrijk onderdeel is met het oog op de herstelbegeleiding van het ziekteproces en om op een directe communicatieve wijze onderling alle persoonlijke en medische gegevens doeltreffend uit te wisselen.

Ter toelichting stelt klager dat hij uitsluitend bij de opname van patiënte in 2006 goed geïnformeerd is. Daarna nooit meer. Over haar ontslag in 2006 is hij niet geïnformeerd en ook niet over haar behandeling in de volgende jaren. Hij heeft in al die jaren nooit een evaluatierapport ontvangen. Pas op 6 november 2014 is hij per e-mail op de hoogte gesteld van "een vertrouwelijke afgesproken zwijgplicht" van verweerster over de gezondheidstoestand van patiënte. Doordat klager al die tijd niet structureel over de situatie van patiënte geïnformeerd is, heeft hij niet adequaat kunnen reageren op acute symptomen en klachten van patiënte. Er is een huwelijks crisis ontstaan en patiënte heeft in zorgelijke toestand de echtelijke woning verlaten.

4. Het standpunt van verweerster

Hoewel verweerster begrip heeft voor de lastige situatie waarin klager verkeert en voor zijn zorgen over zijn echtgenote, stelt zij zich primair op het standpunt dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard. Klager is als echtgenoot niet bevoegd een klacht in de dienen nu niet gebleken is dat patiënte hem daartoe heeft gemachtigd. Klager is geen rechtstreeks belanghebbende aangezien er geen sprake is van een directe handelrelatie tussen klager en verweerster. Aangezien patiënte zelf heeft gezegd dat verweerster geen informatie over haar aan klager mochten geven, kan de klacht van klager niet worden gezien als een handelen of nalaten van een hulpverlener in strijd met de zorg die deze hulpverlener behoorde te betrachten t.o.v. de patiënte. Daarnaast kan uit het klaagschrift niet, althans in onvoldoende mate, worden afgeleid wat klager

verweerster precies verwijt waardoor het voor verweerster lastig is om inhoudelijk verweer te voeren.

Subsidiair voert verweerster het volgende aan.

Om inhoudelijk te kunnen reageren, dient verweerster zich uit te laten over haar bevindingen bij de medische behandeling van patiënte c.q. de gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden. Verweerster voelt zich echter niet vrij om in het kader van haar verweer (een deel van) het medisch dossier van patiënte te overleggen. Daarvoor heeft verweerster de toestemming van patiënte nodig. Patiënte heeft echter geen toestemming gegeven. In het geval het college klager ontvankelijk verklaart, verzoekt verweerster het college om haar toe te laten tot het voeren van aanvullend verweer.

5. De overwegingen van het college

Wat het primaire verweer betreft oordeelt het college als volgt.

Om als klachtgerechtigde te kunnen worden aangemerkt, dient sprake te zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg.

Het is evident dat klager niet namens patiënte klaagt, maar zelf een klacht indient.

Klager stelt als echtgenoot en mantelzorger van patiënte een eigen belang te hebben om door verweerster te worden geïnformeerd over de gezondheidssituatie van patiënte.

Gelet op deze stellingen van klager is het college van oordeel dat klager als naaste betrekking, een rechtstreeks belang heeft en derhalve in zijn klacht kan worden ontvangen.

De klacht kan echter niet slagen.

Vast staat dat patiënte verweerster expliciet heeft verzocht geen informatie over haar gezondheidstoestand aan klager te verstrekken. Klager was - in elk geval vanaf 6 november 2014- met deze opstelling van patiënte bekend. Het stond en staat verweerster dan ook niet vrij om zonder toestemming van patiënte, haar beroepsgeheim te schenden. Verweerster kan dan ook niet worden verweten dat zij -geheel conform de wens van patiënte- geen informatie aan klager (heeft) verstrekt.

Nu van onzorgvuldig en/of tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerster niet is gebleken, dient de klacht als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.”

3.3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4.4. Beoordeling van het beroep

4.1. In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

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

4.2. De kern van de klacht is dat klager door de verpleegkundige nimmer is geïnformeerd over de gesteldheid en behandeling van patiënte en dat hij niet betrokken is bij gesprekken met/over patiënte. Klager heeft zowel voorafgaand aan als tijdens de behandeling ter terechtzitting uitvoerig toegelicht tegen welke problemen hij door de houding van de verpleegkundige en het volledige gebrek aan informatie is aangelopen en nog steeds aanloopt. De verpleegkundige voert als verweer, kort samengevat, dat patiënte aan haar geen toestemming heeft gegeven informatie over haar aan klager te verschaffen. Gelet op haar beroepsgeheim kon de verpleegkundige klager derhalve niet informeren.

4.3. Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat, anders dan klager kennelijk meent, niet vereist is dat patiënte een document heeft ondertekend of dat er sprake moet zijn van een ander bewijsmiddel waaruit blijkt dat patiënte zich op het standpunt heeft gesteld

dat geen informatie aan klager mocht worden gegeven. Uitgangspunt is het medisch beroepsgeheim dat de verpleegkundige heeft, op grond waarvan zij geen inlichtingen over patiënte of inzage in of afschrift van medische informatie aan derden mag verstrekken. Dit is alleen anders als patiënte uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven om die informatie wel te verstrekken. Hierbij is niet relevant wie de desbetreffende derde is. Ook als die derde – zoals in dit geval – de echtgenoot van een patiënt is en als eerste contactpersoon staat vermeld in het behandelplan, mag medische informatie alleen na uitdrukkelijk gegeven toestemming worden verstrekt. Vanwege dit uitgangspunt bij het medisch beroepsgeheim hoeft de verpleegkundige ook niet te bewijzen dat patiënte haar had verboden informatie over haar aan klager te verschaffen.

4.4. Het medisch beroepsgeheim betekent echter niet dat (naaste) familie van een patiënt, zoals klager in dit geval, helemaal niet geïnformeerd kan of moet worden door de hulpverleners die betrokken zijn bij een patiënt. Uit de overgelegde stukken en de behandeling ter terechtzitting is gebleken dat de behandeling aan patiënte wordt geboden vanuit een zogenaamd Fact-team. Een Fact-team biedt behandeling die gericht is op herstel en waarbij verschillende hulpverleners in wijkteams samenwerken, dichtbij de omgeving van de patiënte. Uitgangspunt is dat wordt samengewerkt met de patiënt, maar ook met de familie en de directe omgeving van de patiënt. Gezien deze werkwijze, alsmede vanwege de voorgeschreven werkwijze in de – in de zorg aan patiënte toepasselijke – richtlijn bipolaire stoornissen had de naaste omgeving van patiënte bij haar behandeling betrokken moeten worden. Deze naaste omgeving omvat in ieder geval klager, de echtgenoot en mantelzorger van patiënte. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de verpleegkundige aan klager geen medische informatie kon verstrekken omdat patiënte haar daarvoor geen toestemming had gegeven. Dit laat echter onverlet dat (op een pro-actieve manier) aandacht had moeten worden besteed aan, en met klager gesproken had moeten worden over psycho-educatie in het algemeen, de werkwijze van het Fact-team, de wijze waarop het Fact-team kan worden bereikt en over de vraag wat klager zelf nodig heeft om patiënte voldoende steun te kunnen geven in haar dagelijks leven. Gebleken is dat klager, hoewel hij heel graag medische informatie over patiënte wilde krijgen, ook behoefte had aan voormelde informatie. Dergelijke informatie kan in de meeste gevallen zonder schending van het medisch beroepsgeheim worden verstrekt. In het door klager overgelegde behandelplan/de behandelovereenkomst van patiënte van december 2011 is het kopje “afspraken met familie/naasten/mantelzorger” niet ingevuld. Uit de overgelegde stukken en het verhandelde ter terechtzitting is gebleken dat dergelijke afspraken ook nadien niet zijn gemaakt en dat met klager onvoldoende over vorenstaande onderwerpen is gecommuniceerd.

4.5. Het Centraal Tuchtcollege overweegt meer specifiek over het handelen van de verpleegkundige het volgende.

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is genoegzaam gebleken dat de verpleegkundige zich wel heeft ingespannen om klager bij de behandeling te betrekken. Zij heeft dit onderwerp in het Fact-team besproken toen zij er – mede door de houding van patiënte, met wie zij een behandel- en vertrouwensrelatie had, die zij niet wilde beschadigen – niet in slaagde klager op een goede en passende wijze bij de behandeling te betrekken. Gebleken is dat het Fact-team dit probleem, met welk de verpleegkundige werd geconfronteerd, vervolgens niet op de juiste wijze heeft opgepakt. Dat laatste valt niet de verpleegkundige maar het Fact-team aan te rekenen.

4.6. De slotsom is dat het beroep tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden verworpen.

4.7. Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

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 Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het TVZ, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. T.W.H.E. Schmitz en

mr. A. Smeeing-van Hees, leden-juristen en M.J.E. van Haren MANP en drs. D.A. Polhuis, leden-beroepsgenoten en mr. I. Diephuis-Timmer, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.