

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-164

Datum uitspraak: 14 februari 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B, gemeente C,
klaagster,

tegen:

D, verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg,
werkzaam te E,
verweerster,
gemachtigde: mr. V. Jongepier, werkzaam te Middelburg.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 3 juni 2016;
- het verweerschrift met bijlage;
- de brief met bijlagen d.d. 30 november 2016 van klaagster.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 20 december 2016. De partijen, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Jongepier heeft pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1990, kampt met de eetstoornis anorexia nervosa. In verband daarmee stond klaagster vanaf eind 2005, begin 2006, onder behandeling bij de afdeling Eetstoornissen van de geestelijke gezondheidszorginstelling F te E. De

behandeling bestond aanvankelijk uit een dagbehandeling, maar klaagster is ook een aantal keer opgenomen geweest. Vanaf 2010 bestond de behandeling (nazorg) uit wekelijkse gesprekken met een gezondheidszorgpsycholoog, G. Daarnaast stond klaagster onder behandeling van een psychiater, H. Psychiater H was op dat moment hoofdbehandelaar van klaagster.

Toen gezondheidszorgpsycholoog G in 2013 bij F vertrok, zijn de wekelijkse gesprekken overgenomen door verweerster, verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg. Psychiater H bleef hoofdbehandelaar.

2.2 Omdat klaagster ondanks behandeling van de eetstoornis in het dagelijks leven tegen problemen bleef aanlopen, is zij in 2011 en 2012 nader onderzocht. In 2012 werd vastgesteld dat bij klaagster sprake is van een autisme spectrum stoornis (ASS). Klaagster kwam daarom – naast haar behandeling op de afdeling Eetstoornissen – onder behandeling van het FACT-team van F. Vanaf 2014 waren haar behandelaren aldaar I, ambulante verpleegkundige, en J, psychiater. Met het pensioneren van psychiater H werd psychiater J klaagsters hoofdbehandelaar. Rond diezelfde periode werd klaagster in haar thuissituatie begeleid door K.

2.3 In december 2014 zocht klaagster hulp bij het L, omdat zij weinig vooruitgang boekte. In februari 2015 vonden er vervolgens gesprekken plaats met alle betrokken behandelaren. Naar aanleiding van die gesprekken volgde een advies van het centrum. In het adviesverslag van maart 2015 staat het advies als volgt beschreven: *“Het belangrijkste advies is dat A benaderd gaat worden vanuit één kader, namelijk vanuit de hoofddiagnose autismspectrumstoornis. De huidige situatie, waarin er betrokkenheid is vanuit vier verschillende afdelingen, is zeer onwenselijk. Idealiter zou A behandeld en begeleid worden vanuit een ambulante autismeteam, waar ze een vaste hoofdbegeleider heeft waarmee ze sturing kan geven aan haar leven en belangrijke keuzes kan maken omtrent daginvulling en verdere ontwikkeling. Het zou ook goed zijn als de eetproblemen verder zouden worden begeleid vanuit het autismeteam, omdat ook hierbij een autismegerelateerde insteek van belang lijkt en omdat de eetstoornis stabiel en deels in remissie is.”*

De behandelaren waren bereid aan de slag te gaan met het advies. In verband daarmee is besloten de nadruk vooral te leggen op behandeling van het autisme. Het hoofdbehandelaarschap bleef bij psychiater J. Verweerster bleef klaagster met name behandelen voor haar eetstoornis. Klaagster had aanvankelijk baat bij de nieuwe aanpak, maar kreeg in juni 2015 een terugval. Om haar eetpatroon opnieuw op te pakken, werd klaagster in juni 2015 twee weken opgenomen op de afdeling Eetstoornissen.

2.4 Ondanks de opname in juni 2015, trad nadien geen verbetering op. Daar kwam bij dat klaagster last kreeg van aanhoudende rugklachten als gevolg van osteopenie. Klaagster kwam hiervoor onder behandeling van de Pijnpolikliniek van het M te C. Vanuit de Pijnpolikliniek werd klaagster geadviseerd om naar een diëtiste te gaan, teneinde de calciuminname te reguleren. Een en ander is op 25 september 2015 aan de orde gekomen in een gesprek tussen klaagster en verweerster. Verweerster heeft klaagster op dat moment te kennen gegeven dat als klaagster naar een diëtiste zou gaan, de hulp vanuit F niet kon worden gecontinueerd. Klaagster heeft dit als een nare boodschap ervaren, waarmee haar relatie met verweerster onder druk kwam te staan. Verweerster op haar beurt had al langere tijd moeite met het feit dat de problematiek rondom het eten niet verbeterde en constateerde op dat moment andermaal dat behandeling op dit punt weinig tot geen soelaas bood. Verweerster speelde om die reden

met de gedachte de behandeling bij Eetstoornissen tot een einde te laten komen, zodat klagster alleen nog onder behandeling kwam te staan van het FACT-team.

2.5 Kort erna, op 28 september 2015, heeft verweerster aan andere behandelaren binnen F en aan thuisbegeleidster K een e-mail gestuurd met – voor zover van belang – de volgende inhoud: *“Naar aanleiding van een mail (...) die betrekking had op de zorgconsumptie bij het M en het gesprek wat daarop volgde van mij en A, heb ik besloten dat ik ga stoppen met een aanbod van behandeling bij eetstoornissen. Mijn besluit is niet alleen gebaseerd op recente gebeurtenissen, maar kijkend naar de behandeling bij eetstoornissen, zie ik vooral een dame die niet gemotiveerd is verbetering aan te willen treffen in de eetstoorniscognities en bijbehorend gedrag wat herstel in gewicht weerhoudt. (...) gaf A als motivatie dat haar ASS een leidende rol is om zaken niet aan te kunnen pakken. En hierover heb ik twijfel, (...). Ik twijfel aan die uitslag, alles kan gemanipuleerd worden. (...) het emotioneel manipulatieve wat A toont, weerhoudt mij ervan overtuigd te zijn dat er sprake is van ASS. (...) Ik zie zeker een lijdensdruk, A presenteert wel degelijk klachten waardoor A zorg shopt bij diverse zorgaanbieders. (...) Gepresenteerde klachten lijken thans vooral ziekte winst op te leveren. A shopt zorg, is altijd in de weer met artsen in het M en heeft 4 behandelaren bij F die frequent worden gezien naast de bijna dagdagelijkse begeleiding van haar PGB-begeleidster en de zorgboerderij. Ik ga er dus tussenuit, mijns inziens kan het eten minder de aandacht krijgen, wel lijkt het me gepast om zijdelings wat controles uit te voeren, zoals wegen, maar niet te veel, en dat bij [...] (...) Ik wil haar deze boodschap zelf gaan mededelen bij onze volgende afspraak, deze staat gepland op 12 oktober. Ik verwacht dat zij heftig gaat reageren op de mededeling dat het gaat stoppen. Gezien de bulk aan behandelaren moet dit op te vangen zijn. Ik ga de zorg dus geheel sluiten bij eetstoornissen en zal haar huisarts hiervan op de hoogte brengen. (...)”*

2.6 Klagster heeft dit bericht (onbedoeld) onder ogen gekregen. In verband met de situatie die op dat moment ontstond, vond op 2 oktober 2015 vervroegd een gesprek plaats met verweerster. In dat gesprek heeft verweerster aangegeven de behandeling van klagster te beëindigen, omdat naar haar mening de behandeling bij de afdeling Eetstoornissen geen toegevoegde waarde meer had. Verweerster heeft een en ander als volgt genoteerd in het medisch dossier van klagster: *“Ik leg uit de zorg in zijn geheel te sluiten en A uit te schrijven uit het ZP eetstoornissen. Indien consultvragen optreden bij andere behandelaren ben ik zeker genegen mee te kijken. Ik zal een voortgangsbriefbeëindiging zorg naar de HA schrijven.”*

2.7 Na dit bericht heeft klagster het vertrouwen in verweerster ‘opgezegd’. Wel wenste zij nazorg in verband met de eetstoornis. De wens van klagster heeft verweerster in een multidisciplinair overleg besproken. Vervolgens is voorgesteld klagster gedurende drie maanden een proefbehandeling aan te bieden. Deze proefbehandeling zou bestaan uit wekelijkse begeleiding door een ambulant verpleegkundige met het doel gewichtsherstel door eetmanagement. Verweerster zou geen bemoeienis meer hebben met de zorg voor klagster. Een en ander is als volgt aan de huisarts bericht: *“(...) Om A tegemoet te komen is besloten haar een kortdurend traject van eetmanagement bij een ambulant verpleegkundige aan te bieden. Het doel van deze beslissing is Anne nogmaals een kans te geven haar motivatie te laten zien of zij zich [kan] committeren aan een behandeling bij eetstoornissen volgens de richtlijnen, dit houdt in dat van*

haar gewichtsgroei wordt verwacht. Tevens blijft zij in zorg bij het zorgprogramma autistiestoornissen en ontvangt behandeling via de F-act methodieken.”

2.8 Klaagster is na terugkoppeling van de multidisciplinaire bespreking akkoord gegaan met de proefperiode. Zij kreeg de ambulant verpleegkundige, N, toegewezen. Klaagster heeft gesprekken gehad in november en december 2015 en in januari en februari 2016. Klaagster had echter geen baat bij de zorg van N en viel opnieuw terug, waarna een opname volgde in het M.

2.9 Aansluitend is het behandeltraject op de afdeling Eetstoornissen definitief geëindigd. Op 14 maart 2016 volgde in dat verband een e-mail van N met – voor zover van belang – de volgende inhoud: “(...) *Hopelijk heb je een goede start gemaakt in het ziekenhuis voor verder herstel. Ons contact en de gesprekken zijn gestopt, dit was al langere tijd zo, maar nu is het dossier hier op eetstoornissen officieel afgesloten. (...)*”.

2.10 Op 17 maart 2016 is aan de huisarts van klaagster een ‘uitschrijfbrief’ geschreven. Voor zover van belang staat hierin het volgende: “*Getracht is A in de periode van november 2015 tot heden een aanbod van eetmanagement te geven bij mijn collega (...). Helaas heeft dit niet geleid tot structurele verbetering van eetpatroon/gewicht. Op dit moment is gebleken dat er geen sprake is van voldoende motivatie waardoor zij niet in staat is een behandeling van haar eetstoornis te kunnen volgen. Dit heeft mij, ondersteund door het multi-disciplinair team, doen besluiten de behandeling bij het zorgprogramma eetstoornissen te doen stoppen. A is het advies gegeven zichzelf aan te melden bij andere expertisecentra op het gebied van eetstoornissen.*”

2.11 Momenteel staat klaagster nog onder behandeling van het FACT-team. Voor de eetproblematiek is zij onder behandeling bij de O te P.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster, zakelijk weergegeven en samengevat, het volgende:

1. Verweerster heeft op 28 september 2015 haar beroepsgeheim geschonden door een e-mail met vertrouwelijke informatie aan thuisbegeleidster K te verzenden;
2. Verweerster heeft ten onrechte op 2 oktober 2015 de behandelrelatie beëindigd zonder enige aankondiging of waarschuwing;
3. Verweerster heeft onvoldoende zorg en nazorg geboden.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

T.a.v. schending beroepsgeheim

5.1 Het eerste klachtonderdeel ziet op de schending van het beroepsgeheim. Verweerster zou ten onrechte zonder toestemming van klaagster medische informatie hebben verstrekt aan haar thuisbegeleidster K. Bovendien is de informatie zelf pijnlijk en onjuist, aldus klaagster.

Het College acht dit klachtonderdeel gegrond. Daartoe wordt overwogen dat het beroepsgeheim van verweerster als hulpverlener uitgangspunt is. Dit volgt zowel uit artikel 88 van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg als uit artikel 7:457 BW. Slechts in een aantal bijzondere situaties mag het beroepsgeheim, zonder toestemming van de patiënt, worden doorbroken. Zo een situatie dient zich bijvoorbeeld aan als sprake is van een conflict van plichten of een ander zwaarwegend belang in welke gevallen aldus een ander belang zou worden geschaad als het beroepsgeheim zou worden gehandhaafd. Verweerster lijkt zich op zo een belang te beroepen door aan te voeren dat zij K heeft ingelicht met het oog op het belang van klaagster; klaagster zou moeten worden opgevangen als zij te horen zou krijgen dat verweerster de behandeling bij de afdeling Eetstoornissen tot een einde zou laten komen. Verweerster heeft echter onvoldoende duidelijk gemaakt dat dit doel slechts met doorbreking van het beroepsgeheim te bereiken zou zijn geweest. Daar komt bij dat zelfs al kon op goede gronden het beroepsgeheim worden doorbroken, gevergd had mogen worden dat de informatie neutraler was geformuleerd. Thans klinkt er - onnodig voor het te bereiken doel - een dusdanig subjectieve visie in door, dat verweerster hiermee de grenzen van het redelijke heeft overschreden.

T.a.v. de beëindiging van de behandelrelatie

5.2 Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op de beëindiging van de behandeling bij de afdeling Eetstoornissen. Naar de mening van klaagster is die beëindiging abrupt gekomen en was er vervolgens onvoldoende opvang teneinde klaagster te begeleiden. Hoewel het College kan begrijpen dat de beëindiging voor klaagster onverwacht en onprettig was, acht het College dit klachtonderdeel ongegrond. Uit de overgelegde stukken en de toelichting op de terechtzitting blijkt immers dat al enige tijd vóór oktober 2015 duidelijk was dat de behandeling op de afdeling Eetstoornissen weinig soelaas bood; doelen werden niet gehaald. Voorts was ook al geruime tijd duidelijk dat de behandeling bij het FACT-team de hoofdbehandeling vormde en dat de behandeling bij de afdeling Eetstoornissen slechts aanvullend was. Een en ander was mede het gevolg van het advies van het CCE, dat inhield dat een autismegerelateerde insteek het beste zou zijn voor klaagster. Onder die omstandigheden kan het College de beslissing van verweerster volgen en met name ook omdat de behandeling van klaagster op zichzelf niet eindigde. Behandeling van klaagster door het FACT-team vindt tot op de dag van vandaag plaats, waarmee de continuïteit van zorg gewaarborgd is.

T.a.v. de zorg en nazorg en de daarbij in acht genomen zorgvuldigheid

5.3 Wat de derde klacht betreft, wordt vooropgesteld dat klaagster een aantal subklachten heeft geformuleerd waaruit de onzorgvuldigheid van de door verweerster geboden zorg en nazorg zou blijken. Verweerster zou bijvoorbeeld onvoldoende informatie hebben gegeven over de proefperiode, klaagster onheus hebben bejegend en belangrijke informatie hebben verzwegen en verdraaid. Een en ander wordt echter van de zijde van verweerster betwist en het College heeft geen aanknopingspunten kunnen vinden voor het oordeel dat hetgeen klaagster heeft aangevoerd juist is en wat verweerster heeft aangevoerd onjuist is. Daarmee kan dus niet worden vastgesteld wie het bij het rechte eind heeft, zodat daarmee de grondslag aan dit verwijt komt te ontvallen. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of

een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het College hier niet vaststellen. Het klachtonderdeel is daarom ongegrond. Wel neemt het College aan, gezien de toelichting ter zitting en hetgeen uit de stukken naar voren is gekomen, dat sprake is geweest van een langdurige zoektocht naar een passende behandeling binnen het zorgprogramma eetstoornissen, echter zonder merkbaar resultaat. Wellicht dat dat laatste anders had gekund. Tuchtrechtelijk verwijtbaar is het echter niet.

5.4 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is en dat verweerster wat het beroepsgeheim betreft in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Voor het overige zijn de klachtonderdelen ongegrond.

5.5 Het College zal volstaan met de lichtste maatregel, gezien de aard van de onzorgvuldigheid en het daarmee beoogde doel, en omdat verweerster niet eerder een maatregel opgelegd heeft gekregen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;

legt op de maatregel van waarschuwing en wijst de klacht voor het overige af.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist, I.M. Bonte, K.C. Timm-van Ruitenburg MANP en W.M.E. Bil MANP, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 14 februari 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.