

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.253

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.253 van:

A., wonende te B., appellant in principaal beroep, tevens verweerder in incidenteel beroep,  
tegen

C., sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, werkzaam te B.,  
verweerster in beroep, tevens appellante in incidenteel beroep,  
gemachtigde: mr. drs. P.A. de Zeeuw, jurist bij DAS-rechtsbijstand te Amsterdam.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 9 juni 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C.- hierna te noemen de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 mei 2017, onder nummer 16/188vp heeft dat College klachtonderdeel 4 gegrond verklaard, aan de verpleegkundige de maatregel van waarschuwing opgelegd, en de klacht voor het overige afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend en heeft incidenteel beroep ingesteld. Klager heeft hiertegen een verweerschrift ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 november 2017. De zaak is tegelijk maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2017.263 en C2017.264. Verschenen zijn klager en de verpleegkundige, bijgestaan door mr. De Zeeuw.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

##### **“ 2. De feiten**

*Klager woonde in 2011 op hetzelfde adres als zijn moeder (hierna: de moeder) in BB.. De moeder is op 28 februari 2014 overleden. De afdeling ‘Vangnet’ van de GGD heeft in 2011 besloten dat aan de moeder bemoeizorg aangeboden moest worden. Verweerder is als sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV) verbonden aan de afdeling ‘Vangnet’ Op 3 mei 2011 hebben twee politieagenten op het huisadres van klager en zijn moeder aangeklopt. Op 27 juli 2011 heeft verweerder een onaangekondigd huisbezoek gebracht aan klager en zijn moeder. Klager heeft de deur geopend maar verweerder niet binnengelaten. Verweerder heeft vervolgens een terugkoppeling van het huisbezoek gegeven aan haar afdeling, en verweerders huisarts waarna is besloten dat de huisarts van klager en zijn moeder contact zou opnemen met de GGD als dat nodig zou zijn. Van het bezoek heeft verweerder een aantekening gemaakt in het medisch dossier van de moeder en een medisch dossier aangemaakt van klager en daarin het volgende vermeld (hierna: de verklaring):*

'27-07-2011 (..) P: A.  
Medewerker: C. SPV

(..) Na langdurig aankloppen en bellen doet dhr verontwaardigd de deur open, confrntteert buco (verweester, rtg) direct met eerder bezoek en inbreuk aan privacy die we daar mee plegen. Reden van ons hb is zorg omtrent moeder (..) die daar ook zou woenen en er zorgmeldingen zijn binnengekomen bij onze BD en op het MZO. Dhr weigert ons echter binnen te laten, vind het onrechtmatig. Weigert ook afspraak te maken. Gedachtengang is fors paranoide, waanachtig in gesprek. Houding is passief agressief en dhr saboteert elke vorm van samenwerking. Intern overleg hoe nu verder (..)'

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

Klager klaagt voor zichzelf en namens zijn moeder. Klager verwijt verweester samen-gevat dat zij onzorgvuldig jegens klager en zijn moeder heeft gehandeld door

- 1) hen niet te informeren over de onaangekondigde huisbezoeken die hebben plaatsgevonden en de privacy te schenden;
- 2) een medisch dossier van hen te hebben aangelegd zonder rechtsgrond;
- 3) klager niet te informeren dat er een medische dossier over hen is aangelegd.

Volgens klager heeft verweester in strijd gehandeld met internationale verdragen, waaronder het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens.

Klager verwijt verweester ten slotte (klachtonderdeel 4) dat zij in de verklaring in zijn medisch dossier een onvolledige en onjuiste voorstelling van zaken geeft die niet voldoet niet aan de daaraan te stellen eisen. Haar bevindingen worden niet onderbouwd en ontberen feitelijke grondslag.

### **4. Het standpunt van verweester**

Verweester 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.

Klachtonderdelen 1 tot en met 3

5.2. Het college stelt het volgende voorop. In de kern betreft bemoeizorg zorg die ongevraagd wordt verleend en dus zonder dat de cliënt/patiënt daarvoor toestemming heeft verleend. Doelen van bemoeizorg zijn ondermeer het geleiden van zorgwekkende zorgmijders naar reguliere zorg, het verminderen van problemen die de cliënt zelf of zijn omgeving ervaart, de kwaliteit van leven van de cliënt te verhogen en de overlast, die de cliënt in sommige gevallen veroorzaakt, te verminderen. Bemoeizorg wordt opgedrongen als de hulpvraag van de betreffende persoon niet kan worden afgewacht. Bemoeizorg beoogt degene die het aangaat op een actieve, outreachende en ongevraagde manier te helpen bij het onderkennen en stellen van de hulpvraag en actief toe te leiden naar de reguliere zorg. Hulpverleners die werken in de bemoeizorg maken daarvoor een inschatting in hoeverre het opdringen van hulpverlening in verhouding staat tot het maken van een inbreuk op het zelfbeschikkings - en zelfontplooiingsrecht in relatie tot de privacy van de cliënt met als doel dat bemoeizorg mogelijkheden biedt een probleem te verminderen. Kenmerkend voor bemoeizorg is de betrokkenheid van vele instanties. Daarbij staat het aspect van hulpverlening voorop. Uit deze hoek komen

de kernpartners van het bemoeizorgoverleg: GGD, verslavingszorg, huisarts, hulpverleners uit de GGZ, maatschappelijke opvang, maatschappelijk werk, soms ook de thuiszorg. Maar ook andere instanties zijn daarbij betrokken (schilpartners: de politie, gemeentelijke diensten, de woningbouwvereniging, nutsbedrijven). Het is in een groot aantal gevallen onvermijdelijk dat afstemming plaatsvindt tussen verschillende personen en instanties (kern- of schilpartners) die, vanuit een hulpverleningsperspectief of anderszins, bij de situatie van de cliënt betrokken zijn. Alleen op die manier kunnen hulpverleners invulling geven aan de professionele en de wettelijke plicht om te handelen als een goed hulpverlener en om verantwoorde zorg te bieden.

5.3. In de kern verwijt klager verweerster dat zij klager en zijn moeder heeft nagelaten op voorhand te informeren over de huisbezoeken, dat zonder rechtsgrond medische dossiers zijn aangelegd en dat zij klager en zijn moeder niet heeft geïnformeerd over het bestaan daarvan. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat het team zorgsignalen over de moeder had ontvangen die aanleiding gaven bemoeizorg op te starten en op huisbezoek te gaan. Klager en zijn moeder woonden samen en daarmee maakte klager onderdeel uit van 'haar systeem' en richtte de bemoeizorg zich ook tegen klager. De aard van bemoeizorg (actief, ongevraagd en opdringend) maakt dat op verweerster geen wettelijke plicht rustte om klager en zijn moeder van tevoren op de hoogte te brengen van de huisbezoeken. Van schending van privacy is dan ook geen sprake. Op grond van de wet (art. 7:446 BW) moet (ook bij bemoeizorg) verslag van bevindingen worden gedaan in een medisch dossier. Dat biedt de rechtsgrond. Van handelen in strijd met Europeesrechtelijke verdragen is geen sprake. Klachtonderdelen 1 en 2 zijn ongegrond. Het ware beter geweest als verweerster, dan wel Vangnet, klager en zijn moeder op enige wijze hadden geïnformeerd over de verslaglegging. Daartoe bestaat echter geen wettelijke plicht zodat verweerster ook van klachtonderdeel 3 geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

#### Klachtonderdeel 4

5.4. Het college stelt voorop dat de van toepassing zijnde richtlijn 'Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' (V&VN, 2011) het volgende bepaalt:

'(..)

#### 2.4.3 Wijze van noteren

De verslaglegging moet aan de volgende criteria voldoen:

- Zorgvuldig, juist, controleerbaar, systematisch, volledig
- Bondig: de verslaglegging moet ter zake doende informatie bevatten. Hoofd- en bijzaken moeten onderscheiden worden.
- Eenduidig: de verslaglegging moet waar mogelijk voor de gebruiker bekende begrippen bevatten. Onbekende terminologie, afkortingen, jargon en woorden of zinnen die verschillend geïnterpreteerd kunnen worden moeten vermeden worden. Een zorg(leef)plan moet voor cliënten goed te lezen en te begrijpen zijn.
- Objectief: als sprake is van een interpretatie van objectieve observaties en gegevens dan moet dat aangegeven worden. Oordelen moeten deugdelijk onderbouwd zijn. In de verslaglegging mag geen persoonlijke vooringenomenheid doorklinken.
- Concreet, bijvoorbeeld door het gedrag van de cliënt te beschrijven.
- Duidelijk: het handschrift moet leesbaar zijn.
- Herleidbaar: genoteerde gegevens moeten voorzien zijn van een naam of een op de persoon herleidbare paraaf of code, van een datum en zo nodig van een tijdsaanduiding. (..)

5.5. Verweerster heeft ter zitting verklaard te hebben geprobeerd het gedrag van klager te omschrijven en weer te hebben gegeven hoe de gedachtegang van klager op haar

*was overgekomen. Op zichzelf is dat niet onjuist, maar in dit geval voldoet de verklaring niet aan de voornoemde eisen van 'objectieve' en 'concrete' verslaglegging. De zinnen 'verontwaardigd de deur open' en 'is fors paranoïde, waanachtig in gesprek. Houding is passief agressief en dhr saboteert elke vorm van samenwerking' gaan verder dan een feitelijke observatie en worden niet vertaald in een concrete beschrijving van geobserveerd gedrag. Het betreft medisch diagnostisch woordgebruik dat niet past bij een verslaglegging van een eerste ontmoeting van enkele minuten. Verweerster heeft de situatie vanuit haar perspectief beschreven en nagelaten te vermelden dat het om indrukken gaat. Evenmin zijn de oordelen deugdelijk onderbouwd. Klachtonderdeel 4 is daarmee gegrond.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. De oplegging van een waarschuwing is daarvoor passend. Verweerster heeft tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld maar niet dusdanig ernstig dat zij 'laakbaar' heeft gehandeld. Verweerster heeft niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd gekregen en het college twijfelt niet aan haar goede bedoelingen.*

*Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt."*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder "2. De feiten" zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het beroep

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

4.2 De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het principaal beroep. Zij heeft haar incidenteel beroep toegelicht. Klager concludeert het incidenteel beroep te verwerpen.

4.3 De behandeling van de zaak in principaal beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege merkt in aanvulling evenwel nog op dat het document dat door de verpleegkundige over klager is opgesteld geen medisch dossier is, zoals klager veronderstelt. Het is een journaal met aantekeningen en verslaglegging van contacten in het kader van bemoeizorg. Gebleken is bovendien dat een dergelijk journaal alleen bedoeld is voor intern gebruik. Dat neemt niet weg dat ook op deze vorm van verslaglegging de zorgvuldigheidseisen van de WGBO van toepassing zijn. Dat maakt het echter nog geen medisch dossier. Het Centraal Tuchtcollege heeft overigens met verbazing geconstateerd dat de verpleegkundige haar bevindingen over het contact met klager op 27 juli 2011 heeft neergelegd in een apart en nieuw journaal ten name van klager zelf, in plaats van in het al eerder geopende journaal ten name van zijn moeder. Dit is echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het beroep van klager dient dan ook te worden verworpen.

4.4 In incidenteel beroep heeft de verpleegkundige weliswaar terecht gesteld dat het Regionaal Tuchtcollege heeft getoetst aan een richtlijn die ten tijde van het bewuste huisbezoek nog niet gold, echter deze richtlijn is in grote lijnen gebaseerd op haar voorganger die in 1999 is opgesteld. Ook daarin stonden de in onderdeel 5.4 van de uitspraak in eerste aanleg genoemde criteria. Aan die criteria voldoet de verslaglegging van de verpleegkundige ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet, zodat klachtonderdeel 4 terecht gegrond is verklaard en een waarschuwing is opgelegd. Ook het incidenteel beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
in zowel principaal als incidenteel beroep:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser  
en

mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en drs. D.A. Polhuis en P. van der  
Zee, leden-beroepsgenoten en mr. C.F. van Spanje-van Klaveren, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 16 januari 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.