

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/182

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 9 juni 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,

en

C,
gewoond hebbend te B,
gestorven 9 juni 2009,
thans vertegenwoordigd door haar dochter
D,
wonende te B,

k l a g e r s ,

tegen

E,
huisarts,
wonende te B,
v e r w e e r s t e r.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het antwoord en de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter terechtzitting van 13 april 2010 behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Verweerster werd bijgestaan door mr. A.C.I.J. Hiddinga, advocaat verbonden aan DAS rechtsbijstand te Amsterdam.

De klacht betreft het handelen van verweerster jegens de zoon en broer van klagers, F, geboren 6 april 1984.

2. De feiten.

F is bekend met infantiele encephalopathie en is ernstig spastisch en rolstoelgebonden. In de periode waarop de klacht betrekking heeft waren de ouders van F zowel mentor als bewindvoerder van F. Na het overlijden van de moeder van F op 9 juni 2009, is hun dochter, D, op 30 juli 2009 bij beschikking van de rechtbank benoemd tot medebewindvoerder en tweede mentor van F.

F woonde tot november 2008 in G te H, een woonvorm voor mensen met lichamelijke handicaps en daarna is hij verhuisd naar I, een woonzorgcentrum in J. Beide instellingen maken deel uit van de K. Verweerster was verantwoordelijk voor de huisartsgeneeskundige zorg van de bewoners verblijvend in I.

Voorafgaand daaraan is er een intakegesprek geweest op 8 oktober 2008.

Het schriftelijk verslag daarvan houdt het volgende in:

8-10-08 Ouders kwamen samen met L voor rondleiding kennismaking op I.

Ouders geïnformeerd over volgende zaken

- zelfstandige woonvorm, wonen zorg gescheiden, 24 uren zorg op afspraak/afroep
- Bij verhuizing zal F aangemeld worden voor maaltijden bij M.
- E is verbonden aan het project als huisarts waar F ingeschreven zal worden

Fam geeft bezwaar aan omdat F een gezonde jonge man is en geen huisarts nodig heeft

Ik vertel dat als F op I komt wonen ingeschreven zal moeten worden bij een huisarts E zal dan F bezoeken voor een kennismaking. Vlg procedure.

fam adviseer ik contact op te nemen met E

Verweerster heeft in haar hoedanigheid van arts in I op 4 december 2008 kennis gemaakt met F. De ouders zijn – hoewel uitdrukkelijk uitgenodigd – bij dat gesprek niet aanwezig geweest.

Voordien hadden de ouders in de periode van 27 november tot 4 december 2008 F vanuit I mee naar huis genomen. Omdat verzorging thuis niet te verwezenlijken viel, is hij op 4 december 2008 weer teruggekeerd in I.

In de periode na 4 december 2008 heeft verweerster F een aantal malen medische zorg verleend.

In de status is daarover onder meer het navolgende opgenomen:

17-12-2008: PRO: ernstige spasticiteit

18-12-2008 P COR: 18-12-2008 Div.Fysiotherapie

30-12-2008: P COR: 30-12-2008 Hapadam Buikpijn

31-12-2008: S Sinds gister ziek. Verminderde eetlust, iets buikkrampen af en toe.

Drinken gaat goed. Niet overgegeven. Def. Normaal. Mictie: g.b. Koorts gehad 39.4.

Wat hoesterig, maar niet kortademig. Goed aanspreekbaar, niet suf. N maakt zich niet echt zorgen om hem; grieperig.

E BLWI en mogelijk gastritis

P Bij zieker worden contact arts. Extra in de gaten houden. Bij vragen/zorgen altijd bellen.

12-03-2009: S obstipatie> 2 W microlax

23-03-2009: S weer opnieuw klachten van misselijkheid en buikpijn, niet ziek. Vorige keer bij dezelfde klachten microlax goed effect> opnieuw geven.

26-03-2009: S nog steeds buikpijn, misselijk, microlax weinig effect gehad, tussendoor alleen wat poepvegen.

O goede peristaltiek, buik soepel, indrukwekkend vol aanvoelende linkerbuik helft

E zeer ernstige obstipatie

P colex clysm

27-03-2009: S weleffect, minder misselijk en minder buikpijn, afspraak; bij herkenbare klachten recidief; herhalen clysm, en anders over 3 dagen.

6-04-2009: S Ls. I belt met de vraag of de microlax vaker gebruikt mag worden, iom O ZN 2 in de week extra erbij

25-06-2009: S via verzorging: gaat goed met 2 dd microlax. Probeer af te bouwen. Nu naar 1 keer per week. Als niet goed gaat contact.

Inmiddels verblijft F niet meer in I. Hij woont thans in een ander woonzorgproject.

3. Het standpunt van klagers en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster, tegen de afspraken met klager in, te weten:

- alleen medisch contact met voorafgaande toestemming door ouders en
- in acute situaties wel zorg, maar z.s.m. terugkoppeling aan ouders, uitdrukkelijk zonder deze toestemming, medische zorg in een niet-acute situatie heeft verleend aan de zoon en broer van klagers. Klagers voeren aan dat door toedoen van verweerster het vertrouwen in de medische stand is beschaamd.

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 overwegingen van het college.

Op grond van hetgeen daaromtrent in de status is vermeld en bij de behandeling ter zitting is besproken, neemt het college als vaststaand aan dat F in de periode dat hij in I verbleef, medische hulp behoefde. De verzorging en verpleging van I heeft op goede gronden besloten verweerster in te schakelen.

Gelet op hetgeen verweerster bij onderzoek is gebleken, was medisch ingrijpen noodzakelijk en had verweerster dus ook de plicht om tot handelen over te gaan.

Het college zal de klacht afwijzen omdat zij van oordeel is dat klagers bij het formuleren van hun klacht van een verkeerd standpunt zijn uitgegaan.

Zij hebben uit het oog verloren dat op hen de verplichting rust – als F van de ene instelling overgaat naar een andere en ook al is dat binnen dezelfde K – er zorg voor te dragen dat eerder gemaakte afspraken over te verlenen medische zorg aan F ook aan de nieuwe instelling volstrekt duidelijk moeten worden gemaakt. Gelet op het intakegesprek van 8 oktober 2008 wisten klagers dat verweerster als huisarts bij I werkzaam was.

Dat klagers bezwaar maakten omdat F een gezonde jongeman is en geen huisarts nodig heeft, beschouwt het college niet als een valide argument.

Nog los van de vraag in hoeverre klagers de deskundigheid bezitten om een dergelijk vergaand standpunt in te nemen bij een jonge man die toch ernstige handicaps heeft, doet het tekort aan de zelfstandige zorgplicht van de verzorging en verpleging van I en de bijzondere zorgplicht van verweerster tegenover de patiënten verblijvend in I.

Het college acht evenzeer vast staan dat klagers een en andermaal op de hoogte zijn gebracht van het feit dat verweerster bemoeienis had met F en ook met klagers in contact wenste te komen.

Toen dat kennelijk niet gebeurde, had, zo oordeelt het college, verweerster er verstandig aan gedaan de verzoeken om contact niet meer te laten lopen via de verpleging, maar zelfstandig een afspraak met klagers te maken.

Dat zulks niet is gebeurd is – achteraf gezien – jammer maar niet verwijtbaar.

Tenslotte benadrukt het college dat verweerster naar haar oordeel adequaat is opgetreden in aanmerking genomen de klachten zoals die zich bij F voordeden.

Het college acht de klacht ongegrond.

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.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 13 april 2010 door:

mr. F.G. Bauduin, voorzitter,

J. van Asma, M. Bakker en dr. W. Boogerd, leden-arts,

mr. W.A.H. Melissen, lid-jurist,

mr. J.Ch. Blaisse, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 8 juni 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. F.G. Bauduin, voorzitter,

w.g. J.Ch. Blaisse, secretaris.