

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 192/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 24 juni 2010 naar aanleiding van de op 19 augustus 2009 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te D,

**bijgestaan door mr. E.P. Haverkate, verbonden aan VvAA
Rechtsbijstand te Utrecht,**

verweester

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift en een aanvulling hierop ingediend. Verweester heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Op verzoek van de secretaris is het huisartsenjournaal met betrekking tot klager ingezonden.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Het overgelegde huisartsenjournaal maakt vanaf 2005 melding door de vorige huisarts van klager en door diens waarnemers, alsook van de zijde van de psychiatrische kliniek, de crisisdienst en psychiaters, van alcoholmisbruik, braken en diarree, levercirrose, depressiviteit, valpartijen thuis en zelfverwaarlozing ondanks thuiszorg. De vorige huisarts van klager was nauw betrokken bij de thuissituatie van klager en heeft regelmatig contact gehad met de psychiatrische kliniek. Klager is in december 2008 bij verweester in de praktijk gekomen. Zij

heeft op 15 december 2008 een visite afgelegd bij klager om kennis met hem te maken. Volgens haar uitgebreide aantekeningen van die datum in het dossier had de internist klager ontslagen en zag de psychiater geen aanleiding voor een IBS maar had hij wel aan de psychiatrische kliniek verzocht klager te beoordelen voor een voorlopige machtiging. Klager vertoonde weinig inzicht. Een notitie van verweerster van 11 januari 2009 maakt er melding van dat zij een brief heeft opgesteld op verzoek van de psychiater ter ondersteuning van de rechterlijke machtiging, dat het probleem nagenoeg van de laatste 2 jaar lijkt te zijn maar dat in sommige brieven wordt gerept van 20 jaar abusius. Vervolgens wordt een voorlopige machtiging verleend en wordt klager gedwongen opgenomen in een psychiatrische kliniek.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij geen diagnose heeft kunnen stellen en ten onrechte zonder toestemming van klager inlichtingen heeft verstrekt.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij een chronologisch overzicht van de medische toestand van klager, zoals die uit haar dossier bleek, heeft gegeven aan de psychiater en dat zij geen diagnose heeft gesteld.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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.

5.2

Het is het college niet geheel duidelijk welke diagnose klager bedoelt als hij stelt dat verweerster geen diagnose kon stellen, maar het neemt aan dat klager bedoelt dat verweerster hem niet goed kende en dus geen medische informatie kon geven die relevant was voor een gedwongen opname. Zoals kan blijken uit de weergave van de feiten, kon verweerster uit het huisartsenjournaal, dat voornamelijk was opgebouwd ten tijde van haar voorganger, wel degelijk informatie verstrekken die van belang was voor een psychiatrische beoordeling voor een rechterlijke machtiging. De basis voor deze informatieverstrekking is gelegen in de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). De beoordeling en diagnosestelling zelf lag vervolgens bij de psychiater en het college vindt in het medisch dossier of anderszins geen aanleiding om te twifelen aan de mededeling van verweerster dat zij geen diagnose heeft gesteld.

5.3

De klacht moet dus als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, en M.D. Klein Leugemors en G.W.A. Diehl, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 juni 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris.

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 klagster, 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 de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

