

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.236

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.236 van:

tegen A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
C., psychiater, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. K.J. de Wolf, als juriste verbonden aan
het E. te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 8 december 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen psychiater C. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 juli 2010, onder nummer 294/2009 heeft dat College de klacht in alle onderdelen als kennelijk ongegrond afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 maart 2011 tegelijk behandeld met de zaak C2010.237 (A. / F., arts i.o. tot psychiater). De zaken zijn niet gevoegd.

Verschenen is de arts, bijgestaan door haar gemachtigde mr. K.J. de Wolf voornoemd. Klager heeft het Centraal Tuchtcollege al bij schrijven van 22 februari 2011 (ingekomen op 23 februari 2011) laten weten dat hij in verband met zijn ziekte niet ter zitting aanwezig zou zijn.

Mr. De Wolf heeft de zaak bepleit aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. DE FEITEN

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

Klager is verschillende keren geopereerd en heeft een stoma. Op 28 oktober 2009 is hij in het ziekenhuis opgenomen op de afdeling voor Maag-, Darm- en Leverziekten. Op 30 oktober 2009 is hij overgegaan naar de open opname afdeling psychiatrie. Op deze afdeling zijn F., assistent in opleiding tot psychiater, en verweerster bij de zorg voor klager betrokken geweest, de laatste als supervisor van F.. Volgens hun brief aan de huisarts d.d. 18 november 2009 is patiënt opgenomen omdat hij zich suïcidaal uitte na het aangekondigde ontslag op de MDL-afdeling. Afgesproken werd een opname voor een week. De brief vermeldt verder dat de verpleging van de MDL-afdeling heeft aangegeven dat er geen sprake is geweest van waterige ontlasting, de reden van opname, maar juist van goed gevormde ontlasting, en dat klager graag opgenomen is en

de afdeling gebruikt als hotel. De brief vermeldt verder dat er geen diarree wordt geobserveerd, wel dat de plakrand van de stoma herhaaldelijk los blijkt te gaan waardoor er ontlasting lekt. Klager is boos op de MDL-artsen en wil drie dagen na opname naar huis, hij heeft zijn spullen gepakt en is vastbesloten. De dag na ontslag is de thuiszorg voor klager weer opgepakt en er heeft overleg plaatsgevonden met de huisarts en de consulent maag-, darm- en leverziekten. Ook de internist G. (de enige dokter waar klager nog waardering voor heeft) is op de hoogte gesteld. Geadviseerd wordt ziekenhuisconsumptie te beperken door onderlinge afspraken tussen de hulpverleners en het attent monitoren van gebruik van morfinepreparaten en psychofarmaca om iatrogene schade te beperken. De eindiagnose luidt op As I: Ongedifferentieerd somatoforme stoornis, Nagebootste stoornis met hoofdzakelijk lichamelijke verschijnselen en klachten en Somatisatiestoornis. Aldus nog steeds voornoemde ontslagbrief.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat hij zich onheus behandeld en bejegend voelt. De ontslagbrief bevat onwaarheden. Zo wordt hij ervan beschuldigd dat hij geen waterige ontlasting had en het ziekenhuis als hotel gebruikt. Verder is zijn behandelaar bij H. niet overleden en is zijn nieuwe behandelaar geen meisje te noemen, ook komt de thuiszorg niet eenmaal maar zeker driemaal per dag. Frequentie van bezoek en de waterige diarree worden bevestigd door de thuiszorg door een notitie op het aanvullend klaagschrift.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat steeds ruggespraak heeft plaatsgevonden met de MDL-afdeling, ook rond het ontslag. Voorts is de informatie in de ontslagbrief ofwel van de MDL-afdeling verkregen, ofwel uit observaties van de verpleging, ofwel van klager zelf, al betreurt verweerster het wel dat het gebruik van de term ‘hotel’ klakkeloos is overgenomen. Beide ondertekenaars van de ontslagbrief zijn bereid de ontslagbrief op dit punt te herformuleren.”

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

“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 college heeft op basis van de medische gegevens niet de indruk gekregen dat het klager op de psychiatrische afdeling aan goede somatische zorg heeft ontbroken. Voorts zijn de mededelingen in de ontslagbrief waar klager zich het meest aan stoort, die over het ontbreken van waterige ontlasting en het gebruik van het ziekenhuis als hotel, niet van verweerster zelf afkomstig maar -zoals duidelijk aangegeven in de brief- van de MDL-afdeling. Verweerster is voor de inhoud van deze verkregen informatie niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk te houden. Het siert verweerster dat zij bereid is de term ‘hotel’ aan te passen, maar het college acht het gebruik van deze term niet tuchtrech-

telijk laakbaar. Voor het overige is niet na te gaan of de gegevens over de thuiszorg en de behandelaar onjuist uit de mond van klager zijn genoteerd, maar als dat al het geval is zijn deze als geringe onvolkomenheden te beschouwen, die niet wezenlijk zijn geweest voor de aan klager verleende zorg en een tuchtrechtelijke maatregel niet kunnen rechtvaardigen.

5.3

Al met al moet de conclusie luiden dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is en dus dient te worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klager beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert (impliciet) tot gegronde verklaring van zijn klachten.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - primair tot niet-ontvankelijk verklaring van klager in zijn beroep en subsidiair tot afwijzing van het beroep als ongegrond.

Beoordeling

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, prof.mr. J.K.M. Gevers en mr. A. Dupain, leden-juristen en M. Drost en mr.drs. R.H. Zuiderhoudt, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 12 mei 2011, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.