

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-157a

Datum uitspraak: 30 augustus 2011

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, revalidatiearts,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 18 augustus 2010. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 5 juli 2011. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd vergezeld van zijn dochter E. De arts werd bijgestaan door mr. N. van den Burg, advocaat te Utrecht.

2. De feiten

2.1 De echtgenote van klager mevrouw F, hierna patiënte te noemen, is door het G bij het H te I aangemeld met de diagnose subarachnoïdale bloeding en subduraal haematoom rechts met temporale bloeding rechts, ontstaan op 17 augustus 2009, waarschijnlijk als gevolg van een aneurysma. Patiënte is vervolgens op 21 september 2009 opgenomen bij H. De arts, hier als revalidatiearts werkzaam, is de behandelaar van patiënte geweest.

2.2 Patiënte is in de eerste fase geobserveerd. Op 22 oktober 2009 vond een eerste nagesprek plaats met klager. In dit gesprek is uitgesproken dat de trainbaarheid van patiënte door haar hersenletsel beperkt was. De arts signaleerde visusproblemen en neglect, lage arousal/alertheidsproblemen, beperkte fysieke conditie en belastbaarheid, pijn, cognitieve en gedragsproblemen, hemibeeld links met pusherbeeld en ADL-afhankelijkheid.

2.3. Tijdens de gesprekken in de periode daarna ontstond een verschil van mening tussen klager, die een zeker herstel van zijn vrouw (en verblijf thuis) wel mogelijk achtte, en de teamleden respectievelijk de fysiotherapeut, die deze mening niet deelden althans over de mogelijkheden in toenemende mate sceptisch waren. Tijdens een gesprek met klager op 8 januari 2010 is hem geadviseerd in te stemmen met de overplaatsing van patiënte naar een verpleeghuis.

2.4 Eind januari/begin februari 2010 was er sprake van een klinische verslechtering, reden waarom patiënte door collega-artsen zou worden ingestuurd naar het G (pijnpoli). Omdat de arts geen verbetering van de toestand van patiënte verwachtte heeft zij tijdens een gesprek op 8 februari 2010 drie opties besproken: verpleeghuisopname, naar huis met veel zorg en/of een second opinion. Klager en patiënte hebben op dat moment geen keuze gemaakt in verband met een op handen zijnde oogoperatie. De keuze was ook later in de maand februari 2010 nog niet gemaakt.

2.5 Om tot een oplossing te komen heeft op 26 februari 2010 een second opinion plaatsgevonden in het J te K.

2.7 Op 29 maart 2010 hebben patiënte en klager verpleeghuis L te B bezocht. Vervolgens is op 6 april 2010 de dochter van patiënte ingelicht over een mogelijk snelle transfer. Op 9 april 2010 kreeg de transferverpleegkundige bericht van L dat patiënte op 12 april 2010 verwacht werd. De overplaatsing is op die dag uitgevoerd. Voor de toestemming tot overplaatsing was een formulier door patiënte getekend.

3. De klacht

Klager verwijt de arts, samengevat en naar de kern genomen, dat de overdracht van H naar L vanuit behandelooqpunt te snel is verlopen: er zijn therapieën afgebroken die leken te helpen, maar in L niet zijn voortgezet, zoals de spiegeltherapie. De arts heeft ten onrechte en in een te vroeg stadium al de conclusie getrokken dat patiënte onvoldoende te revalideren was.

Voorts heeft klager zijn verwijten bij repliek nader gespecificeerd en op onderdelen kritiek geleverd op de wijze van behandeling en verzorging van patiënte.

Ook verwijt klager een onprofessionele en slordige verslaglegging, waarbij tevens de privacy van de dochter is geschonden.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht bestreden.

Kort weergegeven heeft zij het volgende aangevoerd. Patiënte heeft gedurende zeven maanden gerevalideerd in een multidisciplinaire setting. De behandeling, maar ook de duiding van de behandelproblematiek van patiënte is juist geweest, hetgeen wordt bevestigd door de

second opinion. Patiënte heeft in vrijheid gekozen voor de transfer naar een verpleeghuis. De arts betwist de verwijten die haar zijn gemaakt.

5. De beoordeling

5.1 Gelet op de in het geding gebrachte stukken, de wederzijdse standpunten en de toelichting over en weer ter zitting komt het College tot het oordeel dat de arts juist heeft gehandeld. Vanaf het begin van het verblijf van patiënte in H mocht de arts haar behandeling baseren op de wetenschap dat de revalidatiemogelijkheden in H voor patiënte

beperkt waren en slechts voor een beperkte duur konden worden benut. Hiervoor geldt de volgende motivering.

5.2 Klinische revalidatie van een patiënt vindt plaats op indicatie, een en ander conform de

landelijke richtlijnen van de VRA/Revalidatie Nederland, zie

www.revalidatiegeneeskunde.nl en het rapport Indicatiestelling Revalidatiezorg mei

2001.

5.3 Een belangrijk criterium voor klinische revalidatie is de leerbaarheid/trainbaarheid van de

patiënt. Aannemelijk is dat, zoals werd gevreesd, al spoedig bleek dat de trainbaarheid van patiënte vanwege het opgelopen hersenletsel beperkt was hetgeen, naar vaststaat, in een vroeg stadium ook met klager en patiënte is besproken. Tegen deze achtergrond is begrijpelijk dat de arts klager al spoedig heeft gewezen op de beperkte mogelijkheden voor H om patiënte (veel) langer te behandelen. Klager is, om op zichzelf te respecteren redenen, gedurende het verblijf van patiënte in H ervan overtuigd geweest en gebleven dat de revalidatiemogelijkheden daar wel aanwezig waren, althans daar groter waren dan in de verpleeginstelling. De arts had echter, mede gelet op de verkregen informatie over de resultaten van de behandeling en de herhaalde en uitvoerige teambesprekingen, goede grond om de revalidatie in H te beëindigen.

Daarbij komt dat aan te nemen is, zoals de arts heeft opgemerkt, dat de patiënte ook zelf de juistheid van het voornemen tot overplaatsing heeft ingezien en het daarvoor noodzakelijke formulier heeft ondertekend. Voor zover de klacht inhoudt dat patiënte de verklaring heeft ondertekend zonder zich van de inhoud en/of consequenties bewust te zijn, zijn daarvoor geen feiten gesteld. De klachtonderdelen zijn op deze punten ongegrond.

5.4 De klachtonderdelen, waarmee de klacht bij repliek is uitgebreid respectievelijk gespecificeerd, zullen eveneens als ongegrond worden afgewezen. Mogelijk is iets op de inzichtelijkheid en samenstelling van het medisch dossier af te dingen, maar een complete

chaos waarvan klager spreekt, is het dossier geenszins. Weliswaar bevat het dossier een verwijsformulier naar de pijnpoli waarin, naar de arts heeft erkend, een verkeerde locatie is ingevuld, maar niet valt in te zien dat de arts op dit punt tuchtrechtelijk moet worden aangesproken. Dat neemt niet weg dat patiënte door deze vergissing naar de verkeerde instantie was gezonden hetgeen vervelende gevolgen voor haar heeft gehad.

5.5 De verweten schending van de geheimhouding heeft de arts bij dupliek weersproken. Zij

heeft uitgelegd dat de multidisciplinaire benadering bij de behandeling van patiënte nodig maakt, wat in dit geval ook is gebeurd, dat relevante gegevens van de behandeling aan andere leden van het behandelteam worden uitgewisseld. Nu de arts ontkend heeft dat vertrouwelijke gegevens zijn verstrekt, moet ook dit onderdeel ongegrond worden geacht.

5.6 Tijdens de zitting heeft klager zijn verwijten gehandhaafd, en met name het verwijt dat de arts patiënte niet had mogen laten gaan. Hij blijft van mening dat zijn vrouw door deze ontijdige overplaatsing achterop is geraakt. Niettemin heeft klager de wens uitgesproken dat de arts hem zal assisteren en adviseren teneinde betere mogelijkheden van begeleiding en revalidatie te verkrijgen dan welke zijn vrouw nu ten dienste staan. De arts heeft zich ter zitting bereid verklaard om, op initiatief van klager, daarover een gesprek aan te gaan. Het College wenst dan ook dat partijen na de uitspraak in deze

zaak zo spoedig mogelijk weer met elkaar communiceren, zulks in het belang van patiënte.

5.7 De klacht wordt in alle onderdelen als ongegrond afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, prof dr. R.G. Pöll, P.A.M. Beker en P.R.H. Vermeulen, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 30 augustus 2011.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.