

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 251/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 mei 2012 naar aanleiding van de op 20 september 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, verblijvende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, arts, werkzaam te B,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen en het tweede aanvullend klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen en de aanvulling op de repliek met de bijlage;
- de dupliek;
- het proces-verbaal van het op 5 maart 2012 gehouden mondeling vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan:

Klager is per 1 oktober 2009 gedwongen en daarna vrijwillig opgenomen op de afdeling Langdurige Zorg voor Ouderen (LZO) van D te B. De afdeling LZO legt zich toe op langdurige psychiatrische behandeling of verpleging van mensen met een hoge biologische leeftijd. Deze wordt bepaald door het aanwezig zijn van psychische, somatische

en sociale factoren en minder door de kalenderleeftijd. Voor verwijzing naar deze afdeling moet er sprake zijn van een multicomplexe behandel- of zorgvraag waarbij de diagnostiek in beginsel is afgerond.

In het kort vermeldt de voorgeschiedenis van klager het volgende. Begin jaren tachtig is klager opgenomen geweest (al dan niet met een IBS/RM) in een instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg en is de diagnose persoonlijkheidsstoornis (NAO, met narcistische, borderline en afhankelijke trekken) gesteld. In februari 2005 heeft klager zijn heup verbrijzeld. Bij de operatie, waarbij een prothese werd aangebracht, zijn complicaties ontstaan. Er is een tweede operatie uitgevoerd. Klager heeft echter blijvend letsel overgehouden. Hij is rolstoelafhankelijk. In juli 2008 is klager gevallen waarbij hij de pols en drie vingers van zijn rechterhand heeft gebroken. Klager is rechtshandig. Ook deze keer zijn er complicaties ontstaan als gevolg waarvan klager nu een klomphand heeft. Klager was niet meer in staat om voor zichzelf te zorgen en is enige tijd (gedwongen) opgenomen geweest op de afdeling ouderen psychiatrie van een instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg vanwege ernstige zelfverwaarlozing.

Verweerder is vanaf de opname van klager op de afdeling LZO van D bij de behandeling van klager betrokken als sociaal geriater.

In augustus 2010 werd klager in het kader van een second opinion gezien door de psychiater E verbonden aan de zorggroep F te G die klager heeft doorverwezen voor psychodiagnostisch onderzoek naar de F te G. Dit onderzoek werd uitgevoerd door de gezondheidszorgpsycholoog H. Deze bevestigde de bij klager gestelde psychiatrische diagnose. Vervolgens is de diagnose door de, door de rechtbank aangewezen, psychiater I in december 2010 nogmaals bevestigd.

Wat betreft zijn somatische toestand is klager onder de hoede van mevrouw J, klinisch geriater. Zij ziet hem met enige regelmaat. Klager wil fitness, zwemmen en fysiotherapie. Fitness en zwemmen zijn geïndiceerd maar klager weigert gebruik te maken van patiëntenvervoer om persoonlijke redenen. Fysiotherapie is niet (meer) geïndiceerd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

- dat het dossier selectief is samengesteld, gericht op een bepaalde diagnose, enerzijds door bepaalde zaken weg te laten en anderzijds bepaalde zaken te vermelden die ofwel zijn verouderd ofwel niet relevant;
- dat er de laatste twee jaar niets is gedaan op het vlak van diagnostiek en/ of therapie;
- het opzettelijk doen ontbreken van de zorgvuldigheid, leidende tot grove onzorgvuldigheid.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij -met andere zorgverleners- klager de zorg biedt en heeft geboden die van hem verwacht mag worden. Verweerder is van mening dat hem geen verwijt kan worden gemaakt, dat de klachten ongegrond zijn en verzoekt het college de klachten af te wijzen.

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

Uitgaande van de hierboven weergegeven feiten en rekening houdend met dit toetsingscriterium is het college tot de slotsom gekomen, dat de klacht als kennelijk ongegrond moet worden afgewezen. Daartoe heeft het college zich in grote lijnen kunnen verenigen met hetgeen verweerder in zijn verweerschrift en in de conclusie van dupliek heeft doen aanvoeren met betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan - hetgeen gesteund wordt door de bij het verweerschrift overgelegde producties - en neemt die overwegingen over.

5.3

Wat betreft de psychiatrische diagnostiek overweegt het college nog het volgende. In beginsel was de diagnostiek afgerond bij opname van klager op de afdeling LZO. In 2010 zijn echter nog twee diagnostische trajecten gevolgd. Die bij de F en die bij de door de rechtbank aangewezen psychiater I. Beide onderzoeken bevestigden de eerder bij klager gestelde psychiatrische diagnose. Al met al bieden de stukken geen aanknopingspunt voor de, niet concreet gemaakte, stelling van klager dat zijn dossier selectief is samengesteld.

Wat betreft de therapie erkent verweerder dat er inderdaad weinig vorderingen zijn gemaakt. Zoals verweerder terecht aangeeft zijn voor een dergelijke therapie ziektebesef en een zekere mate van ziekte-inzicht en motivatie essentieel. Uit het de door verweerder overgelegde stukken blijkt dat deze ontbreken. De ernst van de persoonlijkheidsstoornis gecombineerd met de weerstand van klager hiertegen lijken klager voor therapie (voorlopig) ontoegankelijk te maken.

Verder wijst verweerder op goede gronden op het risico van een (ernstige) depressie bij toenemend inzicht zodat therapie gericht op dat doel nu inderdaad geen optie is waarbij opgemerkt wordt dat het binnen de structuur van de afdeling nu redelijk gaat. Het college is van oordeel dat het verweerder siert dat hij het klager niet euvel duidt dat klager als tijdverdrijf het juridiseren van zijn situatie heeft gekozen in het kader waarvan de onderhavige procedure door hem wordt begrepen.

5.4

De conclusie van het college is dan ook dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten en dat de klacht als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, J.N. Voorhoeve en dr. R.J. Verkes, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 14 mei 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, 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 klaagster, 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 aan 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.