

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.123

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.123 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., specialist ouderengeneeskunde, thans werkzaam te D.,
verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. K.M. van der Ven, werkzaam bij E.
te D..

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 24 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de specialist ouderengeneeskunde - een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 december 2015, onder nummer 15/065, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak met nummer C2016.124 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 oktober 2016, waar zijn verschenen klager en de specialist ouderengeneeskunde, bijgestaan door mr. Van der Ven. Partijen hebben ter terechtzitting hun standpunten toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 *Klager is de zoon van F. (geboren 2 januari 1920, overleden 27 juni 2015 (het CTG leest: 2013)), verder te noemen patiënte. Patiënte was bekend met een gevorderd dementiesyndroom, M. Alzheimer met vasculaire schade, en met ernstig probleemgedrag jegens personeel, de zoon en andere mantelzorgers. Zij is, na verwijzing door een (andere) specialist ouderengeneeskunde (verbonden aan verpleeghuis G. te H.), op 15 november 2015 (het CTG leest: 2012) opgenomen op de Interventie-afdeling van verpleeghuis I. te D..*

2.2 *Op de Interventie-afdeling worden patiënten opgenomen met organisch psychiatrische aandoeningen, die intensieve zorg nodig hebben en kortdurend worden behandeld en/of waarbij diagnostiek wordt verricht in verband met ernstig probleemgedrag. Op de Interventie-afdeling wordt multidisciplinair gewerkt conform de Richtlijn Probleemgedrag, met herziene medicatieparagraaf 2008 (van de NVVA). De Interventie-afdeling hanteert zogenoemde huisregels (2009).*

2.3 Verweerster is als specialist ouderengeneeskunde werkzaam bij E. en zij is bij de behandeling van patiënte betrokken geweest gedurende de opname op de Interventie-afdeling van 15 november 2012 tot en met 13 december 2012.

Bij brief van 18 december 2015 (het CTG leest: 2012) aan de huisarts van patiënte is verslag gedaan van de behandeling van patiënte op de Interventie-afdeling.

3. De klacht en het standpunt van klager

Klager heeft twee verwijten geformuleerd jegens verweerster.

1) Patiënte werd vergaand beperkt in haar vrijheid (o.a. twee uur bezoek per dag, donderdag geen bezoek en eerste weken verbod op luchten), waardoor elementaire mensenrechten zijn geschonden.

2) De toegezegde onafhankelijke observaties, het bejegeningsplan en het onderzoek door een GGD-arts (bedoeld zal zijn GGZ-arts, opm. college) zijn niet tot stand gekomen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij heeft onder meer aangevoerd dat de Interventie-afdeling huisregels heeft die besproken zijn met klager. In de diagnostische fase van de opname (de eerste twee weken) zijn er vaste bezoektijden en is ervoor gekozen, mede in verband met de intensiteit van de behandeling, om op donderdag geen bezoekuur te hebben. Voorts is besproken dat patiënte met klager en de gezelschapsdames in en rond het verpleeghuis zou blijven en dat zij patiënte niet mee uit zouden nemen. In een gesprek met klager op 29 november 2012 bleek dat, naast verschil van inzicht in de behandeling/situatie, sprake was van onvoldoende vertrouwen van klager in de behandeling (in de brede zin van het woord). Vanuit het multidisciplinaire team was ook onvoldoende vertrouwen dat gestart kon worden met succesvolle psychosociale begeleiding en behandeling. Juist het feit dat klager zeer betrokken was bij patiënte en dat hij en de gezelschapsdames veel tijd met haar doorbrachten, maakten dat zij een essentieel onderdeel vormden van het woon- en leefmilieu van patiënte. Hierdoor was samenwerking noodzakelijk. Dit vertrouwen in samenwerking ontbrak, zodat het voortzetten van het behandeltraject niet zinvol zou zijn. Na 29 november 2012 kon patiënte met klager en de gezelschapsdames weer uitgaan. Omdat patiënte op dat moment nog niet terug kon keren in het verpleeghuis G., is zij tot 13 december 2012 verbleven op de Interventie-afdeling en zijn de afspraken over bezoekregels voortgezet.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college constateert dat er geen aanwijzingen zijn aangetroffen (noch in de stukken, noch ter zitting) dat verweerster en de andere betrokken behandelaren niet hebben gehandeld overeenkomstig de genoemde Richtlijn Probleemgedrag. Deze Richtlijn is, zoals ook is vermeld in de Preambule van de Richtlijn, niet bedoeld als dwingend keurslijf, maar biedt een handreiking voor verantwoord verpleeghuis-geneeskundig handelen op het gebied van probleemgedrag bij verpleeghuispatiënten. De genoemde huisregels van de Interventie-afdeling zijn in 2009 opgesteld door de voormalig afdelingsmanager en vastgesteld door de stuurgroep Interventie-afdeling. Voor deze huisregels geldt *mutatis mutandis* hetgeen hiervoor is opgemerkt over de toepassing van de Richtlijn. Huisregels zijn (slechts) kaders voor de gehele instelling, doch dit laat onverlet dat de behandelaar als professional hiervan zou kunnen afwijken indien een specifieke situatie van een patiënt daarom vraagt. Anderzijds mag de instelling c.q. de behandelaar verlangen van degenen die onder behandeling komen (en hun familie), dat zij zich conformeren aan deze huisregels.

5.2 Door klager is niet weersproken dat de huisregels bij het intakegesprek op

6 november 2012 door verweerster en een teamleidster met klager besproken zijn. Bij de opname van patiënte zijn de huisregels opnieuw besproken en uitgereikt door de contactverpleegkundige (aan klager). Een en ander is (onweersproken) door verweerster ook verwoord ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek op 10 juni 2015. Aan klager is uitgelegd dat het van belang was dat tijdens de observatieperiode patiënte zoveel mogelijk gezien kon worden door de medewerkers van de Interventie-afdeling en dat patiënte daarom in die periode zoveel mogelijk moest verblijven in en rondom I.. Klager diende zich dan ook tevens te houden aan de bezoektijden (waaronder de bezoekloze donderdag). Het college heeft geen bedenkingen tegen de toepassing van deze huisregels/bezoekregels ten aanzien van de behandeling van patiënte en zoals uitgelegd door verweerster in het verweerschrift (pag. 2-3). In die zin faalt klachtonderdeel 1). Het valt het college wel op dat van dit gesprek op 6 november 2012 geen verslaglegging is gedaan in het medisch dossier, althans het overgelegde medisch dossier start op de opname-datum van 15 november 2012. De klacht dat sprake was van een “verbod op luchten” ontbeert feitelijke grondslag. Patiënte kon zich immers vrijelijk, met behandelaren en met klager en/of de gezelschapsdames, bewegen in en rondom I..

5.3 Verweerster heeft onweersproken aangevoerd dat klager van meet af aan tegen een opname van patiënte was en daartegen weerstand had. In het gesprek van 6 november 2012 is aan klager uitleg gegeven over de Interventie-afdeling en de behandeling. Bij opname van patiënte op 15 november 2012 is direct een vervolgspraak gepland op 29 november 2012. De verslaglegging van het gesprek op 15 november 2012 in het medisch dossier is naar het oordeel van het college (te) summier. Door de toelichting ter zitting van verweerster is het een en ander wel verduidelijkt aan het college.

5.4 Uit de verslaglegging van het multidisciplinair team en de toelichtende brief van de gemachtigde van verweerster van 29 september 2015 (herzien bij brief van 19 november 2015) blijkt het volgende. Op de Interventie-afdeling vindt verslaglegging plaats op twee manieren: in een papieren dossier van I. en het EPD van E.. (Bij de stukken zit wel het EPD met aantekeningen van verweerster en aantekening van verpleegkundigen, maar niet een kopie van het papieren dossier.) Tijdens de opname op de Interventie-afdeling is patiënte niet gezien door een aan de afdeling verbonden psychiater, omdat na veertien dagen de verdere behandeling en diagnostiek niet meer is voortgezet. Daarom is de psychiater niet meer in consult gevraagd. Tijdens die (eerste) veertien dagen was wel een psychologe bij het multidisciplinaire team betrokken, maar zij heeft geen eigen onderzoek/observatie gedaan. Er is daarvan dus ook geen verslag, aldus de toelichting van verweerster.

5.5 In het gesprek dat op 29 november 2012 plaatsvond is door gebrek aan wederzijds vertrouwen, dat nog een zinvolle samenwerking (en een daaruit voortvloeiend behandelings-/bejegeningsadvies) tot stand zou kunnen komen de verdere behandeling (en onderzoek) van patiënte gestaakt. Uit de toelichting ter zitting en de verslaglegging van het mondeling vooronderzoek heeft het college geen aanknopingspunten kunnen vinden voor een tuchtrechtelijk verwijt aan verweerster. Verweerster heeft, tezamen met de andere bij de behandeling betrokkenen, gepoogd om de samenwerking met klager gestalte te geven en toen dat niet lukte is, ook in het multidisciplinair overleg, besloten om de behandeling van patiënte niet te continueren. (Overigens kan verweerster niet verweten worden dan patiënte nadien nog noodgedwongen tot 13 december 2012 op de Interventie-afdeling moest verblijven.) In dat licht bezien is het logische gevolg

geweest dat er geen behandelings-/bejegeningsadvies is gegeven. Het feit dat klager kort na die

29e november bij verweerster erop aandrong dat de behandeling voortgezet zou moeten worden, doet aan het voorgaande niets af. Nu het vertrouwen van verweerster (en de overige bij de behandeling betrokkenen) in een adequate samenwerking met klager ontbrak kon verweerster ertoe besluiten de behandeling van patiënte niet voort te zetten. Voor samenwerking is medewerking van beide kanten nodig, evenals wederzijds vertrouwen. Gezien deze feiten en omstandigheden kan verweerster niet verweten worden dat het toegezegde behandelings-/bejegeningsadvies niet tot stand is gekomen. Daarom faalt klachtonderdeel 2).

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Blijkens het beroepschrift kan klager zich niet vinden in de afwijzing van zijn klacht door het Regionaal Tuchtcollege. Naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt, legt klager in beroep zijn klacht opnieuw en in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft gemotiveerd verweer gevoerd en het Centraal Tuchtcollege verzocht het beroep te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege laat buiten beschouwing klagers klacht dat de specialist ouderengeneeskunde prikkelonthouding als een ongefundeerde diagnostische methode heeft gebruikt. Terecht heeft de specialist ouderengeneeskunde in haar verweerschrift in beroep aangegeven dat dit klachtonderdeel in eerste aanleg niet aan de orde is geweest. Nu het beroep ertoe strekt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachten of bepaalde onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen, valt dit nieuwe klachtonderdeel buiten het bereik van dit beroep.

4.4 Op grond van de stukken en hetgeen over en weer ter terechtzitting in beroep door partijen nog naar voren is gebracht is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege klagers klacht terecht in alle onderdelen ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanwijzingen dat de specialist ouderengeneeskunde patiënte heeft verboden naar buiten te gaan en/of dat haar een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt van het niet tot stand komen van het toegezegde behandelings-/bejegeningsadvies. Voor zover de verpleging het klager feitelijk verboden heeft met patiënte naar buiten te gaan, kan dit de specialist ouderengeneeskunde niet aangerekend worden.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege ziet ten slotte geen aanleiding om, vanwege redenen aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zoals klager ter terechtzitting op

6 oktober 2016 heeft gevraagd, aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg toe te sturen.

4.6 Het hiervoor overwogene leidt ertoe dat het beroep dient te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter; mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en drs. C. de Graaf en drs. P.J. Schimmel, leden- beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

8 november 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.