

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: GP2016/08

Rep.nr. GP2016/08

15 november 2016

Def. 198

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klaagster,
wonende te B,

tegen

C,
werkzaam als gz-psycholoog te D,
verweerster,
BIG-reg.nr:
gemachtigde: mr. drs. P.A. de Zeeuw.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het ongedateerde klaagschrift met bijlagen dat is ingekomen op 12 mei 2016;
- het verweerschrift met bijlagen van 18 juli 2016, ingekomen op 19 juli 2016;
- de repliek van 1 september 2016, ingekomen op 2 september 2016;
- de dupliek van 20 september 2016, ingekomen 22 september 2016;

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 4 oktober 2016. Partijen zijn verschenen.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

De klacht heeft betrekking op de zus (hierna: patiënte) van klaagster, die op XX XX XXXX is overleden. Klaagster was de bewindvoerder en mentor van patiënte.

2.2

De klacht is gericht tegen verweerster die de hoofdbehandelaar was van patiënte tijdens haar verblijf in E op de afdeling F. Vanaf 2008 werkt verweerster daar in de hoedanigheid van gz-psycholoog en is tevens actief als behandelcoördinator.

2.3

Patiënte woonde sinds 1989 langdurig bij E en sinds 2004 op de afdeling F. Na haar Cerebro Vasculair Accident (CVA (beroerte)) in september 2011 en vervolgens een val op 17 maart 2012 met ernstig hersenletsel was patiënte niet meer in staat om voor haar belangen op te komen. Verweerster was in die periode de hoofdbehandelaar van patiënte.

2.4

Van eind maart tot eind oktober 2012 revalideerde patiënte in revalidatiecentrum G in H. Zij kon vanwege haar toestand niet meer terug naar de afdeling F. Zij verhuisde daarom op 29 oktober 2012 tijdelijk naar de afdeling I van J.

2.5

Klaagster heeft een klacht ingediend bij de Klachtencommissie voor cliënten van K vanwege ontoereikende zorg vanaf 1 september 2011 tot 17 maart 2012 bij E en vanaf 29 oktober 2012 tot 26 juli 2013 bij J. De klacht bestond uit de volgende klachtonderdelen:

1. Niet toereikende zorg na CVA op F (september 2011-oktober 2012);
2. De arts was nalatig na het CVA door niet de regie op zich te nemen;
3. De ontoereikende zorg leidde tot fatale val en coma;
4. Niet toereikende zorg op I leidde tot zeven doorligwonden;
5. Niet toereikende zorg op I leidde tot gewichtsverlies van 16 kilo.
6. Slechte communicatie.

De klachtonderdelen 1, 2, 4 en 6 zijn door de klachtencommissie gegrond verklaard.

3. De klacht

De klacht luidt – kort en zakelijk weergegeven – als volgt.

Klaagster acht/verwijt verweerster als hoofdbehandelaar:

1. verantwoordelijk voor het ontbreken van een huisarts en/of somatische arts ten tijde van en na de CVA.
2. dat er geen begrijpelijke voorlichting is gegeven aan patiënte en haar vriend over de gevolgen van de CVA, de gevolgen voor hun relatie, de behandeling en het verloop van het herstel.
3. verantwoordelijk voor het niet inventariseren van en doen opnemen van bestaande lichamelijke en psychische risico's in een zorg- of begeleidingsplan na de CVA en het niet treffen van maatregelen om de risico's te mitigeren.

4. dat zij zich onvoldoende heeft ingespannen om de overdrachtinstructies van G te ontvangen.
5. dat er geen zorg- of begeleidingsplan is opgesteld samen met patiënte, dat door haar mede was ondertekend.
6. verantwoordelijk voor de onvoldoende zorg en begeleiding en monitoring door E van november 2011 tot 17 maart 2012.
7. verantwoordelijk voor het niet treffen van maatregelen dan wel het toezicht op handhaving na de duidelijke achteruitgang van het functioneren en de gezondheid en depressie van patiënte in maart 2012.

4. Het verweer

Het verweer luidt – kort en zakelijk weergegeven – als volgt.

1. Alle patiënten van K die op de locatie F of andere vergelijkbare langdurige afdelingen verbleven, ontvingen huisartsenzorg via de somatische dienst.
 2. Er is wel degelijk aandacht voor geweest voor de CVA. Verweerster betreurt het dat klaagster van mening is dat er onvoldoende voorlichting is geweest, maar dit komt niet voort uit klachtwaardig handelen van verweerster.
 3. Noch de somatische arts, noch het behandelteam inclusief verweerster zelf hebben destijds de inschatting gemaakt dat aanvullende zorg was geïndiceerd en dat aan de wens tot een zekere mate van autonomie van patiënte zelf voorbij moest worden gegaan.
 4. Verweerster en de overige leden van het behandelteam hebben zich naar behoren ingespannen om relevante overdrachtsinformatie te krijgen vanuit G.
 5. Er was wel een zorgplan, dit is te vinden in het Electronisch Patiënten Dossier (EPD). Het is alleen niet gecommuniceerd naar klaagster omdat niet bekend was dat zij mentor was van patiënte. Het betrekken van patiënte bij het maken van haar eigen zorgplan gebeurde via de persoonlijk begeleider.
 6. Zowel verweerster als de overige leden van het behandelteam hebben immer gehandeld in de zekere veronderstelling dat zij naar beste eer en geweten handelden en dat zij daarbij de verschillende belangen zorgvuldige afwogen. Verweerster had geen inhoudelijke bemoeienis met de somatische zorg. Een klacht daaromtrent treft naar haar opvatting dan ook geen doel.
 7. Verweerster meent dat haar reactie op dit klachtonderdeel aansluit bij hetgeen zij in reactie op de andere klachtonderdelen reeds heeft opgemerkt.
- Op grond van bovenstaande overwegingen meent verweerster dat haar in haar hoedanigheid van individueel zorgverlener geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en verzoekt om de klacht af te wijzen als ongegrond.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat dat het 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 binnen de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

De kern van de klacht heeft betrekking op de regievoering van de behandeling door verweerster. Om die reden zullen de klachtonderdelen hierna niet allemaal afzonderlijk

van elkaar worden besproken, maar in samenhang en gericht op de regievoering worden beoordeeld. Het al dan niet individuele zorgvuldige handelen van de overige betrokken zorgverleners wordt buiten beschouwing gelaten, omdat het in de onderhavige tucht-procedure gaat om het individuele handelen van verweerster.

5.3

Aangaande het handelen van verweerster overweegt het college het volgende. Als behandelcoördinator was verweerster verantwoordelijk voor de regie over de behandeling van patiënte. Weliswaar dragen de verschillende zorgverleners binnen het multidisciplinaire behandelteam die betrokken zijn geweest bij de behandeling van patiënte ook een eigen verantwoordelijkheid, maar de regie voor de algehele zorgketen ligt daarbij bij verweerster. Zij dient - zoals in haar functieomschrijving staat omschreven - de kwaliteit van de geboden zorg te bewaken, evalueren, de resultaten te toetsen en zonodig bij te sturen. Naar het oordeel van het college is verweerster tekort geschoten in deze functie. Zo had zij zich onder meer dienen in te spannen om de schriftelijke begeleidingsadviezen/overdracht van revalidatiecentrum G te ontvangen. Ook had zij actief de samenwerking met de arts van de somatische dienst van K moeten zoeken. Het betrekken van de persoonlijk begeleider - die contact had met de behandelaars bij G - bij het zorgoverleg is niet voldoende. Verweerster had dit moeten beseffen. Daarnaast heeft verweerster aangegeven dat zij sporadisch contact had met patiënte, omdat patiënte dit niet wilde. Wel was er jaarlijks een gesprek tussen verweerster en de persoonlijk begeleider. Patiënte was hier meestal niet bij. Van deze gesprekken is geen verslaglegging gemaakt. Het college is van oordeel dat verweerster zich te gemakkelijk heeft neergelegd bij het feit dat patiënte niet met haar wilde spreken. Juist in dergelijk geval had verweerster als behandelcoördinator vaker met de persoonlijk begeleider moeten spreken en met de familie van patiënte en van deze gesprekken een verslag moeten maken.

5.4

Het college is van oordeel dat de somatische zorg rondom patiënte onvoldoende aandacht kreeg en slecht was georganiseerd. Hoewel dit verweerster niet allemaal persoonlijk valt toe te rekenen, heeft zij geen blijk gegeven van voldoende zorgvuldig handelen. Gezien het voorgaande kan niet anders worden geoordeeld dan dat verweerster onvoldoende regie heeft gevoerd ten aanzien van het zorgproces met betrekking tot patiënte. De klacht zal met betrekking tot de regievoering daarom gegrond worden verklaard.

5.5

Ten overvloede merkt het college op zich te verbazen over wijze waarop er door K in de onderhavige zaak is omgegaan met de indicatie die het CIZ heeft afgegeven. Oftewel het bieden van minder zorguren dan wat hiervoor was geïndiceerd. Verweerster heeft aangegeven dat dit gebruikelijk was binnen de organisatie. Ook verbaast het college zich erover hoe er door K is omgegaan met de klacht van klagster tijdens de procedure bij de Klachtencommissie voor cliënten van K. Het is opmerkelijk dat verweerster hier niet bij betrokken is geweest en dat er na afloop geen contact meer is geweest met klagster. Het college heeft niet de indruk dat de klacht tot inzicht heeft geleid en dat hierop maatregelen binnen de organisatie zijn genomen om dit in het vervolg te voorkomen. Voorgaande verwijt het college verweerster echter niet zozeer.

6. Slotsom

Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de klacht voor wat betreft de regievoering gegrond zal worden verklaard. Verweerster heeft zich niet als een redelijk bekwaam handelend beroepsbeoefenaar gedragen jegens patiënte. Gelet op alle feiten en omstandigheden zal het college met een waarschuwing volstaan.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden gelast op de voet van artikel 71 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart de klacht voor wat betreft de regievoering gegrond en legt hiervoor de maatregel van een waarschuwing op;
- bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan Gezondheidszorg Jurisprudentie, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, De Psycholoog en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Aldus gegeven door:

prof. mr. L. Timmerman, voorzitter;
mw. drs. G.G.A. Schuitemaker, lid-gezondheidszorgpsycholoog;
dr. R.J. Takens, lid-gezondheidszorgpsycholoog;
bijgestaan door mw. mr. N. Brouwer, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 15 november 2016 door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzitter:

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 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.