

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 065/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 8 juni 2018 naar aanleiding van de op 27 maart 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. drs. E.L. Pasma, advocaat te Utrecht,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, revalidatiearts,
werkzaam te D,
bijgestaan door mr. K. Mous, advocaat te Nijmegen,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- bijlagen van klaagster.

Klaagster heeft op de telefonische uitnodiging van de secretaris van het college laten weten geen gebruik te willen maken van de mogelijkheid om met verweerster en haar collega in gesprek te gaan in het kader van het vooronderzoek. Verweerster heeft verder afgezien van de haar geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het mondeling vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 1 mei 2018. Partijen zijn ter zitting verschenen, bijgestaan door hun raadslieden. Ter zitting is tegelijkertijd behandeld de zaak van klaagster tegen E, bekend onder nummer 066/2017. In beide zaken wordt tegelijkertijd uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van de echtgenoot van klaagster, F, geboren in 1941 en overleden in 2015, verder patiënt te noemen, gedurende zijn opname in het revalidatiecentrum G te D, verder het revalidatiecentrum. Klaagster is (gewezen) apotheker en biochemica.

Verweerster is als revalidatiearts werkzaam in het revalidatiecentrum. E was tijdens de klachtperiode aan het eind van haar eerste jaar in opleiding tot revalidatiearts onder supervisie van verweerster.

In 2013 heeft patiënt een Whipple-operatie ondergaan vanwege een pancreaskopcarcinoom. De snijvlakken bleken na de operatie niet schoon te zijn. Aansluitend is patiënt behandeld met chemotherapie.

Op 16 december 2014 heeft patiënt een herseninfarct doorgemaakt. Hij is vanwege het herseninfarct opgenomen in het H in D, verder het ziekenhuis te noemen. Als gevolg daarvan had patiënt woordvindproblemen, verminderde fijne motoriek rechts, een verminderde conditie, vermoeidheidsklachten en verminderde sensibiliteit in het mondgebied rechts. Er waren geen aanwijzingen voor apraxie. Patiënt werd door het herseninfarct beperkt in zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen, zijn loopfunctie, zijn arm- en handfunctie en in het voeren van een gesprek.

Na het multidisciplinaire overleg op de afdeling neurologie van het ziekenhuis is patiënt, op indicatie van de revalidatieartsen en in overleg met patiënt en klaagster, op maandag 22 december 2014 opgenomen op één van de afdelingen neurorevalidatie van het revalidatiecentrum voor klinische medisch-specialistische revalidatie.

In het opnamegesprek dat E had vond aansluitend het kennismakingsgesprek met verweerster plaats. Zowel patiënt als klaagster hadden verwachtingen van het revalidatietraject. Tevens bleek er onvrede over de opname in het ziekenhuis. Uit de verpleegkundige overdracht kwam naar voren dat patiënt goed beslissingen kon nemen en goed doorhad wat er gevraagd en bedoeld werd. Dit werd bevestigd tijdens de anamnese op 22 december 2014. In de aantekeningen staat dat het begrip intact leek. Met patiënt werd besproken dat er eerst een observatieperiode van drie weken zou zijn en dat vervolgens in een interdisciplinaire teambespreking een conceptbehandelplan zou worden opgesteld. In overleg met en na toestemming van patiënt zou daarna een behandelplan worden opgesteld.

Bij opname was duidelijk dat er de laatste maanden sprake was van gewichtsverlies bij patiënt. In verband met het gewichtsverlies was er een CT-abdomen gepland in het I op 16 december 2014. Deze CT-scan is echter niet gemaakt vanwege het herseninfarct dat patiënt de nacht voorafgaand kreeg.

Na overleg tussen E en patiënt is besloten een nieuwe aanvraag te doen voor een CT-scan in het I.

Klaagster was vanaf de opname van patiënt in het revalidatiecentrum erg betrokken bij zijn behandeling. Zij heeft in de dagen na de opname meermaals om contact met de behandelend artsen verzocht en stelde de verpleging vragen over onder meer het gebruik van steunkousen, voeding en oefeningen. Uit de aantekeningen blijkt dat patiënt zich er zorgen over maakte of klaagster zich niet teveel met de verpleging bemoeide.

E heeft op 2 januari 2015, na de vakantie van haar en verweerster, op verzoek van klaagster telefonisch contact met haar opgenomen. Klaagster had op 24 december 2014 vernomen dat de revalidatieartsen de CT-scan weer hadden aangevraagd, waar zij het niet mee eens was, en heeft haar twijfel hierover en over het verdere beleid kenbaar gemaakt aan E. E heeft met klaagster besproken dat het beleid in beginsel altijd met patiënt wordt overlegd. E besprak met klaagster dat er geen reden was om te twifelen aan de wilsbekwaamheid van patiënt. Klaagster heeft E verteld dat zij van patiënt niet met de verpleging mocht praten omdat hij van mening was dat zij zich te veel met dingen bemoeide en achter zijn rug om zou praten. Klaagster heeft verzocht dat de verpleging niet tegen patiënt zou zeggen dat zij met hen had gesproken. E heeft met klaagster besproken dat dit een kwestie was tussen patiënt en haar. Zij heeft klaagster uitgelegd dat er een behandelrelatie is met patiënt en dat er geen informatie wordt achtergehouden voor patiënt.

Tijdens het gesprek kwam ook aan de orde dat patiënt de Creon niet meer wilde innemen vanwege klachten. E sprak met klaagster af dat zij met de J (te I) het gebruik van de medicatie Creon zou bespreken. Hij bevestigde dat de medicatie gestopt kon worden. Op 8 januari 2015 kreeg patiënt een lijst om zelf de defecatie bij te houden.

Op maandagochtend 12 januari 2015 hebben verweerster en E het bericht gekregen dat patiënt in het weekend achteruit was gegaan. Met name was het zicht aan de linkerkant plotseling achteruitgegaan. E heeft patiënt dezelfde ochtend onderzocht. De achteruitgang van de visus was moeilijk te differentiëren. Er waren geen aanwijzingen voor een neglect en de kracht, sensibiliteit en het spraakvermogen waren onveranderd. De differentiaal diagnose van E was 1) een recidief CVA, 2) metastase of 3) patiënt merkte op dat moment pas dat de visus verminderd was. E achtte een recidief CVA het meest waarschijnlijk. Zij heeft overlegd met de logopedist. Die herkende de visusproblemen niet. E heeft vervolgens overlegd met neuroloog K in het ziekenhuis. Deze heeft een MRI-scan op termijn aangevraagd. E heeft patiënt hierover ingelicht en vervolgens klaagster.

Op dinsdag 13 januari 2015 was patiënt verkouden. Uit lichamelijk onderzoek bleken geen bijzonderheden. Patiënt had verder geen klachten en de ontlasting was normaal. Uit het laboratoriumonderzoek kwam een verhoogde CRP naar voren. Een oorzaak daarvoor werd echter niet gevonden. Besloten werd om het onderzoek twee dagen later te herhalen. De verpleging en de logopedist merkten ook de achteruitgang bij patiënt

op. Zijn stemming was achteruitgegaan en hij maakte zich zorgen wat er met hem aan de hand was.

Klaagster heeft op 13 januari 2015 telefonisch contact gehad met E over de clopidrogelmedicatie. Volgens klaagster vormde die medicatie mogelijk niet voldoende antistolling. In overleg met verweerster werd de antistollingsmedicatie niet gewijzigd.

Op 15 januari 2015 heeft er een multidisciplinaire teambespreking plaatsgevonden voor het opstellen van het conceptbehandelplan. Er werden vier behandeldoelen geformuleerd: 1) het in kaart brengen van de medische situatie van patiënt, 2) het in kaart brengen van de veranderde cognitieve vaardigheden van patiënt, 3) het verbeteren van taal en spraak van patiënt en 4) de spanning, angst en onrust van patiënt en diens contact met klaagster.

Naar aanleiding van de teambespreking heeft de verpleging contact opgenomen met klaagster om afspraken te maken om de frequentie van contact met de verpleging te structureren (één keer per dag).

Patiënt heeft op 15 januari 2015 laten weten dat hij last had van klachten over de huid op zijn borst en rug. De calmurid HC die patiënt gebruikte leek geen effect meer te hebben. E schreef een corticosteroidcreme voor.

E heeft dezelfde dag contact gehad met klaagster en overlegd met de J (te I) over de CT-scan. J was van mening dat patiënt zelf moest kiezen of hij die wel of niet wilde.

Op 19 januari 2015 hebben verweerster en E een behandelplanbespreking gehad met patiënt en klaagster. Patiënt heeft in dat gesprek gezegd dat hij emotioneel rustiger was. Verweerster en E hebben het behandelplan voor de komende zes weken toegelicht en informatie gegeven over het contact met de chirurg. Zij hebben geadviseerd de MRI en het CT-onderzoek te laten doen omdat met het revalidatieplan dan bij de uitkomsten van die onderzoeken kon worden aangesloten. Met betrekking tot de huidklachten constateerde verweerster meer roodheid op de rug en minder op de borst. Besloten werd de huidklachten tijdens de visite op 22 januari 2015 nogmaals te evalueren. Verder werd besproken dat patiënt nog steeds neusverkouden was. Ook werd met klaagster besproken dat zij meerdere malen per dag belde met de verpleging en herhaaldelijk verzocht om artsen te spreken over medisch minder urgente zaken, zoals over het wel of niet fruit eten en bijvoeding.

De MRI-scan is op 22 januari 2015 uitgevoerd. De CT-scan is door klaagster, na overleg met J, geannuleerd en verplaatst naar 2 februari 2015.

De huidklachten waren niet afgenomen en er waren ook tekenen van een schimmelinfectie. E heeft daarom de corticosteroidcreme gestopt en mentholgel en miconazolcreme voorgeschreven. Verder sprak zij af dat er een teleconsult plaats zou vinden met een dermatoloog als de klachten er een week later nog zouden zijn.

Op 26 januari 2015 was patiënt niet lekker. Onderzoek door de dienstdoende arts leverde geen bijzonderheden op. Op 27 januari 2015 voelde patiënt zich beter. De controles waren goed en de dienstdoende arts noteerde dat er geen tekenen waren van een longontsteking of een bovenste luchtweginfectie.

Op 28 januari 2015 heeft E contact opgenomen met neuroloog K van het ziekenhuis om de uitslag van de MRI te bespreken. Op de MRI waren een aantal redelijk verse ischemieën te zien. K heeft patiënt voor verder onderzoek verwezen naar de cardioloog. L heeft E verteld dat hij met klaagster contact had gehad over de revalidatie in de kliniek. Hij heeft tegen haar gezegd dat patiënt vrijwillig was opgenomen, dat de revalidatiekliniek adviseert over de revalidatie en dat patiënt en klaagster beslissen wat ze willen doen.

Op 28 januari 2015 was er ook telefonisch contact tussen E en klaagster. Klaagster heeft met E besproken dat patiënt liever naar huis zou gaan en dagbehandeling in het revalidatiecentrum zou krijgen. E heeft een en ander georganiseerd.

Echter, aan het eind van de middag van 28 januari 2015 is patiënt liggend aangetroffen op het toilet (met de deur op slot). Het is onduidelijk hoe lang hij daar heeft gelegen. Patiënt is ontdekt omdat hij niet bij het eten kwam. Hij was bij bewustzijn, maar hij was bleek en hij kon niet praten. Na lichamelijk onderzoek is patiënt per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd. Hier werd verder onderzoek gedaan waaruit bleek dat hij een groot recidief CVA had gehad.

Klaagster heeft veelvuldig contact opgenomen met verpleegkundigen en behandelend artsen van het revalidatiecentrum. Op 3 februari 2015 is door een secretariaatsmedewerker in het dossier genoteerd:

“Hoi M,

Net A gesproken. Wachtte nog op telefoonnummers van L. Ik heb haar verteld dat privénummers niet gegeven worden en dat jij enorm veel moeite hebt gedaan om met haar in contact te komen.

Op mijn vraag of er een moment aangegeven kon worden waarop zij wel bereikbaar is of evt. een mobiel nummer antwoordde zij dat zij het moment van contact wel bepaald. Daarna opnieuw uiting van ongenoegens en schuld neerleggen bij G (o.a. longontsteking). Mevrouw heeft zelf het gesprek beëindigd. Enige vorm van fatsoenlijk afscheid onmogelijk.

*Met vriendelijke groet,
(...)”*

Patiënt is op 16 februari 2015 thuis overleden. Na het overlijden van patiënt hebben de maatschappelijk werker en de cliëntenvertrouwenspersoon van het revalidatiecentrum met klaagster gesproken om haar te steunen bij de verwerking en om haar vragen te beantwoorden. Verweerster heeft klaagster herhaaldelijk een gesprek aangeboden maar klaagster is niet op het herhaaldelijk geuite aanbod ingegaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

De hoofdklachten van klaagster zijn:

- A. het verlenen van onjuiste en onvoldoende medische zorg aan patiënt;
- B. onheuse bejegening en onvoldoende en onzorgvuldige communicatie.

Deze hoofdklachten heeft klaagster in 13 specifieke klachten over het handelen van verweerster (en E) uitgewerkt, te weten dat:

1. zij de CT-scan tegen de wil van patiënt en haar hebben doorgedrukt;
2. zij onvoldoende maatregelen hebben getroffen om uitdroging bij patiënt te voorkomen (zoals het bijhouden van vochtbalanslijsten);
3. zij onvoldoende maatregelen hebben genomen om de ernstige obstipatieklachten van patiënt te verhelpen (zoals het bijhouden van defaecatielijsten);
4. zij zich onvoldoende hebben beziggehouden met de stollingspathologie, waardoor het risico op een tweede herseninfarct onnodig is vergroot (en is ingetreden). Een gesprek daarover is ten onrechte vooruitgeschoven tot na de uitslag van de MRI;
5. zij onvoldoende aandacht hebben geschonken aan de klachten van patiënt die wezen op een (beginnende) longontsteking;
6. zij geen dermatoloog hebben ingeschakeld voor de huidproblemen, verkeerde conclusies hebben getrokken over de medicatie en verkeerde crèmes hebben voorgeschreven. Door de jeuk kon patiënt niet slapen;
7. zij patiënt in het revalidatiecentrum hebben opgenomen terwijl hij daar vanwege zijn leeftijd (ouder dan 60 jaar) en zijn ziektegeschiedenis en scores niet hoorde;
8. zij een veel te zwaar revalidatietraject hebben voorgeschreven aan patiënt waardoor hij is verzwakt in plaats van aangesterkt tijdens zijn opname en dat zij dit programma nog hebben geïntensiveerd na de verslechtering op 10 en 11 januari 2015;
9. zij met klaagster niet hebben gesproken over de mogelijkheden tot thuisrevalidatie;
10. zij de door klaagster geuite zorgen continu hebben gebagatelliseerd en genegeerd;
11. er geen sprake was van respectvolle en toegankelijke communicatie met patiënt en klagers en geen toewijding voor de patiënt; er was sprake van een onveilige en onprettige situatie waarin patiënt en klaagster steeds onzekerder en bezorgder werden;
12. er onvoldoende onderlinge communicatie tussen de behandelaars over de gehele linie was, waardoor er geen adequate patiëntgerichte behandeling was;
13. er geen andere specialisten (longarts, huidarts, neuroloog) zijn geconsulteerd en een expectatief beleid is gevoerd met de gevolgen zoals beschreven.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- primair aan dat klaagster niet in haar klacht kan worden ontvangen. Verweerster wijst erop dat de nabestaande volgens vaste jurisprudentie geen eigen klachtrecht heeft maar (slechts) een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënt. Vaststaat dat patiënt gedurende de behandeling steeds wilsbekwaam is geweest en zijn eigen beslissingen nam. Verweerster had geen behandelrelatie met klaagster. Voor zover klaagster namens zichzelf klaagt kan zij in ieder geval niet als belanghebbende worden beschouwd en is zij niet-ontvankelijk in deze klachten. Daardoor zijn de klachtonderdelen 9 en 10 in ieder geval niet-ontvankelijk en de klachtonderdelen 1 en 11 voor zover deze zien op klaagster persoonlijk.

Verder wijst verweerster erop dat het klaagschrift niet aan de eisen van het Tuchtrechtbesluit BIG voldoet omdat het niet voldoende duidelijk is op basis van welke feiten en omstandigheden klaagster aan verweerster onjuiste en onvoldoende zorg en onheuse bejegening verwijt en onvoldoende duidelijk is tegen welke specifieke personen de klachtonderdelen zijn gericht.

Tot slot wordt ook inhoudelijk verweer gevoerd, waarover hieronder zo nodig nader.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

In artikel 47 lid 1 van de wet BIG is bepaald dat de beroepsbeoefenaar aan tuchtrecht is onderworpen ter zake van enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van (kort gezegd) de patiënt en de naaste betrekkingen van de patiënt. Nu patiënt is overleden is klaagster als rechtstreeks belanghebbende klachtgerechtigd ten aanzien van zowel het handelen ten opzichte van patiënt als ten opzichte van haarzelf als naaste betrekking. Zij is dus ontvankelijk in haar klacht.

5.2

Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling allereerst op, dat het bij de tuchrechtelijke 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.

5.3

Het college ziet aanleiding de klachtonderdelen in een wat andere volgorde en deels, vanwege de onderlinge samenhang, gezamenlijk te bespreken.

Ad 3.7, 3.8, 3.9, 3.10 en 3.11

Verweerster heeft patiënt als wilsbekwaam ingeschat en het college heeft geen aanknopingspunt dit oordeel in twijfel te trekken. Verweerster heeft strikt genomen het gelijk aan haar zijde, waar zij stelt dat zij dus primair de verplichtingen uit de behandelingsovereenkomst, waaronder het informed consent voor de verschillende onderdelen daarvan, diende uit te voeren ten opzichte van patiënt en niet ten opzichte van klaagster. Niettemin was een andere aanpak denkbaar geweest. Duidelijk was dat patiënt enige woordvindingsproblemen had en gedeprimeerd was en zo nu en dan hulp behoefde om zijn gedachten en uitingen te structureren. Bij binnenkomst bleek onvrede te bestaan over de afgelopen opname in het ziekenhuis. Verder bleek al snel dat klaagster zich zeer intensief met de behandeling bemoeide en dat er verschil van inzicht was tussen haar en patiënt hierover. Er had dus reden voor verweerster kunnen zijn om, mede om haar aios E te beschermen, de communicatie naar zichzelf toe te trekken en een meer actieve, gestructureerde en begrensde communicatie met klaagster en patiënt samen af te spreken. Echter, zeker nu onweersproken is gesteld dat klaagster graag contact had met E, is het niet verwijtbaar dat, zoals te doen gebruikelijk, het overleg met klaagster na de intake zou plaatsvinden bij de bespreking van het behandelplan en dat klaagster naar behoefte met haar vragen terecht kon bij de verpleging en – zoals ter zitting is gebleken – toen dat niet meer hanteerbaar was bij de artsen, primair bij E. Het is, zoals hierboven besproken, wel invoelbaar dat klaagster heeft ervaren dat zij enigszins aan de zijlijn heeft gestaan. Maar dit leidt dus niet tot een gegronde tuchrechtelijke verwijt aan verweerster. En dat de communicatie met patiënt niet toegankelijk en respectvol is geweest blijkt niet uit het dossier. Patiënt had wel comorbiditeit maar was vitaal en had ambities, zodat het feit dat hij ouder was dan 60 jaar geen reden vormde om hem niet te adviseren te revalideren in een revalidatiecentrum. Overigens is verweerster niet betrokken geweest bij die keuze en hebben zowel patiënt als klaagster

daar zelf – terecht – voor gekozen. Er was tegen deze achtergrond aanvankelijk geen enkele aanleiding om met klaagster (of patiënt) te praten over thuisrevalidatie. Het trof ongelukkig dat patiënt net voor de kerstvakantie werd ontslagen uit het ziekenhuis, waardoor er in de eerste periode wat minder activiteiten waren in het revalidatiecentrum, maar dat is verweerster niet te verwijten. Dat de revalidatie in de tweede fase van de opname niet werd afgestemd op wat patiënt wilde en aankon, is niet gebleken. Na het weekend van 10/11 januari 2015 is er weliswaar enige vertraging ontstaan doordat de resultaten van de MRI en de CT-scan moesten worden afgewacht, maar het is verweerster evenmin te verwijten dat deze enigszins op termijn werden afgesproken. De veronderstelling dat het programma is verzwaard berust op een verkeerde lezing van het dossier. Op het verwijt dat de zorgen van klaagster zijn gebagatelliseerd en genegeerd wordt voor het overige bij de andere klachtonderdelen ingegaan.

Ad 3.1

Het is zeer goed voor te stellen dat de chirurg minder urgentie gaf aan de CT-scan omdat hij met patiënt had besproken dat nogmaals opereren geen reële optie meer was. Dat neemt niet weg dat dit onderzoek voor de revalidatie juist wel van belang was, zoals verweerster terecht heeft betoogd, namelijk om te weten of het pancreaskopcarcinoom weer was teruggekomen. Als dat het geval zou zijn, zou het bij een absternerend beleid minder zin hebben patiënt in zijn laatste levensfase te belasten met allerlei therapieën in het revalidatiecentrum en zou met hem besproken moeten worden of het niet beter was hem in die fase naar huis te laten gaan. Terecht heeft verweerster dus belang gehecht aan de CT-scan.

Ad 3.2 en 3.3

In de kliniek is aandacht geweest voor vochtintake en defecatie, zoals behoort bij minder mobiele, oudere patiënten. Uit het dossier blijkt echter niet van uitdroging of obstipatie waarbij verdergaande maatregelen noodzakelijk waren.

5.4

Niet ten onrechte heeft klaagster aandacht gevraagd voor het antistollingsbeleid. Hiervoor was echter primair de neuroloog verantwoordelijk. Deze heeft patiënt ingesteld op clopidrogel. Zowel op 12 januari 2015 (toen patiënt achteruit was gegaan) als op 26 januari 2015 (toen uit de MRI verse ischemieën bleken) is overleg geweest met de neuroloog. Hoewel niet duidelijk is of de antistolling toen is besproken, heeft hij in elk geval de medicatie toen niet veranderd. Zeker dat laatste overleg bevestigt dat verweerster op 13 januari 2015 op verdedigbare gronden is gebleven bij de clopidogrel; verandering van antistolling had immers ook risico's.

Ad 3.5

Uit het dossier blijkt niet van een beginnende longontsteking. En de op 26/27 januari 2015 dienstdoende arts hebben voldoende aandacht geschonken aan de longen van patiënt, door pulmonaal- en bloedonderzoek. Een (beginnende) longontsteking is in het revalidatiecentrum niet gebleken. De in het ziekenhuis geconstateerde aspiratiepneumonie, die zich snel ontwikkelt, houdt overigens geen verband met de verkoudheid/griepigheid die zich in het revalidatiecentrum bij patiënt voordeed.

Ad 3.6

Patiënt was niet opgenomen in een ziekenhuis, waar laagdrempelig een dermatoloog in consult kan worden gevraagd. Terecht heeft verweerster ter zitting aangevoerd dat

zij wat de huidproblemen betreft min of meer als huisarts is opgetreden. Haar beleid is vanuit dat oogpunt alleszins verdedigbaar. Uiteindelijk werd een (tele)consult met een dermatoloog afgesproken als de klachten niet afnamen, maar dat is ingehaald door de feiten.

Ad 3.12 en 3.13

Niet is gebleken en ook niet voldoende toegelicht, dat er onvoldoende onderlinge communicatie was tussen de behandelaars. Het meest concreet is klaagster in haar verwijt dat de psycholoog niet bij het multidisciplinair overleg is geweest. Klaagster noemt dit omdat zij in het dossier heeft gelezen dat de psycholoog de verpleging heeft laten weten dat patiënt het zwaar heeft. Juist omdat dit in het dossier is vermeld, heeft het op dit onderdeel aan continuïteit van de zorg niet ontbroken en is het niet verwijtbaar dat bij genoemd overleg de psycholoog heeft ontbroken. Met de neuroloog heeft overleg plaatsgevonden waar dat nodig was. Zoals uit bovenstaande overwegingen blijkt, is (eerder) overleg met de longarts en/of de dermatoloog niet nodig geweest.

5.5

Uit al het voorgaande volgt dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is en dus moet worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. A.L. Smit, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, A.M.V. Dommissie, dr. R.B. van Leeuwen en J.M. Komen, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 juni 2018 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 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.