

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 102/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 16 januari 2018 naar aanleiding van de op 24 april 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, psychiater, werkzaam te D,
gemachtigde: I en J, beide werkzaam als jurist bij de afdeling Bestuurlijke en Juridische zaken F te D,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de van de zijde van klagster op 11 oktober 2017 ontvangen stukken.

Verweerder heeft meegedeeld niet op het op 25 september 2017 geplande vooronderzoek te zullen verschijnen. Klagster heeft op 25 september 2017 telefonisch laten weten niet in staat te zijn te verschijnen en een verzoek gedaan om het mondelinge vooronderzoek uit te stellen. Klagster is meegedeeld dat aan dit verzoek niet tegemoet zal worden gekomen. Wel is zij in de gelegenheid gesteld nog stukken in te sturen als reactie op het verweerschrift. Deze stukken zijn op 11 oktober 2017 ontvangen.

2. FEITEN

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

Klaagster is bekend met een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis. Zij is daarvoor onder behandeling van het FACT-team van E te H.

Op 9 december 2016 is klaagster door haar huisarts voor een second opinion verwezen naar de afdeling Psychiatrie van het F. De second opinion is uitgevoerd door een bij het F werkzame psychotherapeut.

De psychotherapeut heeft tweemaal collegiaal overleg gehad met verweerder. Van één van deze overleggen (op 27 februari 2017) is de volgende notitie beschikbaar:

“Overleg gehad met afdelingshoofd [naam verweerder]. Hij bevestigt dat de regel is dat als wij second opinion doen, de acute zorg geleverd moet worden door de plaatselijke hulpverlening. Patiënte terug gebeld en haar dit uitgelegd. Patiente blijft benadrukken dat zij het er niet mee eens is omdat ze zich door iedereen van het kastje naar de muur gestuurd voelt en dat in haar regio de zorg niet geboden wordt omdat ze dan weer in contact moet met E en dat ze dat niet wil. Uitgelegd dat ik dat nu niet kan veranderen. Dat ik haar de vervolgspraak op 22/3 voor het vervolg van haar second opinion kan bieden maar dat ze voor haar acute zorg bij de waarnemend huisarts moet zijn. Geprobeerd dit op een constructieve wijze af te ronden, maar patiente blijft boos. Uiteindelijk na bijna een uur telefoongesprek toch afgerond met herhaling van het advies. Patiente zegt dat ze waarschijnlijk een klacht zal indienen bij ons en bij iedereen. Nog even terug gekoppeld met de waarnemend huisarts en het afdelingshoofd.”

Op 12 april 2017 is het schriftelijke advies in het kader van de second opinion opgestuurd naar klaagster.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat:

- a. de second opinion niet tijdig, onvolledig en niet objectief is (geweest).
- b. haar hulpvraag werd genegeerd door haar af te kappen en voor acute zorg te verwijzen naar haar huisarts.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet degene is die de second opinion bij klaagster heeft uitgevoerd en verweerder ook geen persoonlijk contact met klaagster heeft gehad. De betrokkenheid van verweerder is beperkt gebleven tot het (tweemaal) voeren van collegiaal overleg met de psychotherapeut. Het is verweerder niet duidelijk welk specifiek handelen of nalaten hem persoonlijk wordt verweten. Verweerder meent dat klaagster om die reden niet in haar klacht kan worden ontvangen.

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.

Bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Indien en voor zover klaagster met haar klacht(onderdelen) het oog heeft gehad op handelen dat valt onder verantwoordelijkheid van de psychotherapeut kan zij niet ontvangen worden in haar klacht jegens verweerder. Dit geldt voor de klachten die betrekking hebben op de tijdigheid, objectiviteit en volledigheid van de door de psychotherapeut uitgevoerde second opinion (klachtonderdeel 'a').

5.2

Wel ontvankelijk is de klacht die betrekking heeft op het voor acute zorg (blijven) verwijzen van klaagster naar de huisarts of behandelaren van E. Deze handelwijze is immers op 27 februari 2017 expliciet aan verweerder voorgelegd.

Uit het dossier blijkt dat klaagster veelvuldig (soms wel tien keer per dag) telefonisch contact opnam met de afdeling Psychiatrie. Tijdens het overleg op 27 februari 2017 heeft verweerder de regel bevestigd dat (ook) als F een second opinion doet, de acute zorg geleverd moet worden door de plaatselijke hulpverlening.

Het college is van oordeel dat het voor acute zorg verwijzen naar de huisarts en behandelaren bij E gerechtvaardigd was. De inbreng van F was immers beperkt tot het geven van een second opinion. Een behandeling van klaagster vanuit het F was niet aan de orde. Dat bij klaagster op enig moment sprake was van een acute psychiatrische crisis die maakte dat verweerder desondanks - als geconsulteerd psychiater of uit hoofde van zijn leidinggevende functie - tot ingrijpen had moeten overgaan, is geenszins aannemelijk geworden. Dit betekent dat klachtonderdeel 'b' geen doel treft.

5.5

Gelet op het bovenstaande dient klachtonderdeel 'a' niet-ontvankelijk te worden verklaard. Klachtonderdeel 'b' is kennelijk ongegrond zodat als volgt dient te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart klaagster deels niet-ontvankelijk en wijst de klacht voor het overige af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. M.H. Braakman en A.A.G. van den Ende, leden-psychiater, in tegenwoordigheid van mr. M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 16 januari 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.