

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 209/2018

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 25 oktober 2019 naar aanleiding van de op 25 juli 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door mr. H. Yavuz, advocaat te Arnhem,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, revalidatiearts, werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. drs. Y.M. Nijhuis, advocaat te Enschede,

b e k l a a g d e

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek van klaagster en de reactie daarop van beklaagde.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 20 september 2019, waar partijen en hun advocaten zijn verschenen. Mr. drs. Nijhuis heeft het woord gevoerd aan de hand van spreekantekeningen die aan het college en de wederpartij zijn overhandigd.

### 2. DE FEITEN

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

Klaagster heeft aan een auto-ongeval in oktober 2016 klachten overgehouden, waarvoor zij door diverse hulpverleners is behandeld. Zo had klaagster pijnklachten aan haar nek, schouders, rug, knie en rechterhand/arm en PTSS-klachten. Vanwege onvoldoende

herstel is klaagster verwezen naar het E waar beklagde werkzaam is. Op 22 mei 2017 heeft klaagster een intake-vragenlijst ingevuld waarin onder meer de medische voorgeschiedenis en beperkingen door klaagster zijn ingevuld. Klaagster heeft ingevuld dat zij zich enigszins beperkt voelde in wassen en aankleden. Op 6 juli 2017 vond de intake door beklagde plaats. Door beklagde is als diagnose gesteld: gegeneraliseerde pijnklachten, concentratie- en geheugenproblematiek na auto-ongeval oktober 2016 met bewustzijnsverlies van 10 – 15 minuten; fractuur MCP 3 waarvoor operatie en contusie linkerknie. Beklaagde heeft een multidisciplinair behandelprogramma voorgesteld, waaronder verwijzing naar een eerstelijns psycholoog voor traumaverwerking alsmede deelname aan een klinisch groepsprogramma, fysiotherapie, bewegingsagogie en ergo- en activiteitentherapie. Klaagster is daartoe in het revalidatiecentrum van 20 tot 24 november 2017 opgenomen geweest. De revalidatietherapie is voortijdig gestopt. Klaagster is terugverwezen naar haar huisarts.

In een brief d.d. 1 februari 2018 aan de huisarts heeft beklagde vermeld:

(...) *“Tijdens de opname:*

*Patiënt deelt niet de ervaringen in het hier en nu, maar vertelt hoe het altijd gaat en hoe ze gewend is haar klachten te vermijden. Handelt alleen maar klachtgericht. In het contact met de omgeving kan ze moeilijk ervaringen delen, misschien omdat ze die niet opdoet, vermijdt. Wij zien geen enkele verandering, zowel in het bewegen als in de omgang met klachten. Wij hebben op geen enkele manier invloed gehad op hoe zij met haar klachten omgaat.*

#### **Beleid**

*Vanwege toename van klachten en onvoldoende ingang voor behandeling is de behandeling gestopt. (...)*

Klaagster heeft over haar behandeling een klacht ingediend bij het revalidatiecentrum, waarna gesprekken met de klachtenfunctionaris en beklagde hebben plaatsgehad. Beklaagde heeft daarbij excuus aangeboden. Een collega van beklagde heeft een second opinion uitgevoerd. Daaruit bleek een laat whiplashsyndroom met centraal neurologische ontregelingen. Een passende behandeling in het revalidatiecentrum bleek geen optie en gekeken is naar instellingen waar een vervolgbehandeling kon plaatsvinden.

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT**

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat hij de zorg en behandeling van haar onzorgvuldig heeft vormgegeven en bepaald. Hij heeft niet gehandeld zoals dat van een redelijk handelend arts in de gegeven omstandigheden mag worden verwacht.

Klaagster voert onder meer aan dat zij lang heeft moeten wachten, tien maanden, voordat ze in het revalidatiecentrum terecht kon. De door haar genoemde klachten zijn door beklagde slechts beperkt in het intakeverslag vermeld. Klaagster schrok toen zij daarin las dat beklagde groepsgewijze behandeling had voorgesteld. Omdat zij zo lang op behandeling had gewacht, heeft zij die behandeling geaccepteerd. Zij heeft die behandeling maar vier dagen kunnen volhouden en is toen door beklagde naar huis gestuurd. Klaagster heeft daardoor veel kostbare tijd verloren. Beklaagde heeft onzorgvuldig gecommuniceerd met klaagster. Hij had tijdens de intake de (groeps)behandeling met klaagster moeten bespreken. Beklaagde heeft aan klaagster toegegeven dat hij slordig te werk is gegaan en heeft zijn excuses aangeboden. Door de gang van zaken heeft de behandeling van klaagster vertraging opgelopen.

#### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven – aan dat hij voor de door klaagster onheus ervaren communicatie/informatie over het behandeltraject zijn excuses heeft aangeboden. Tijdens de klachtprocedure is na veel inspanning een bevredigend resultaat bereikt waarbij klaagster heeft aangegeven dat de klachten waren afgerond en er geen tuchtklacht zou worden ingediend. Op 8 februari 2018 heeft klaagster dat nog eens via haar gemachtigde bevestigd. Beklaagde is van mening dat de klacht dan ook niet-ontvankelijk moet worden verklaard.

Ook inhoudelijk voert beklagde aan dat de beslissingen over het behandeltraject van klaagster weloverwogen en zorgvuldig tot stand zijn gekomen. Er is geen discrepantie tussen het intakegesprek en het zorgdossier, maar eerder is sprake van een afwijkende pijnbeleving bij klaagster. De PTSS-klachten stonden op de voorgrond en de traumaverwerking was onvoldoende. De fysieke beperkingen waren grotendeels ingegeven door pijn, niet door medisch objectiveerbare beperkingen. De belastbaarheid voor poliklinische behandeling was te laag, maar met de klinische behandeling zouden de door klaagster gestelde behandeldoelen kunnen worden gehaald. Er waren geen contra-indicaties voor groepsbehandeling. Beklaagde weet niet meer of hij bij het intakegesprek de groepsvorm van de behandeling besproken heeft, maar zal daar in het vervolg bewuster mee omgaan. Ervaringen delen en sociale interactie met de groep werken over het algemeen bevorderend voor patiënten met chronische pijn. Kort na aanvang van de groepsbehandeling is het behandelteam in overleg getreden met beklagde. Er was onvoldoende ingang bij klaagster om deel te nemen aan het volledige revalidatieprogramma. Na multidisciplinair overleg is besloten de behandeling te stoppen en is klaagster terugverwezen naar de huisarts. Binnen het centrum van beklagde was geen verdere behandeling mogelijk. Beklaagde en het revalidatiecentrum hebben klaagster ondersteund in het vinden van een vervolgtraject. Beklaagde concludeert dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

Beklaagde heeft allereerst een beroep op niet-ontvankelijkheid van klaagster gedaan. Hij voert aan dat klaagster geen klachtrecht meer toekomt. Zo zou klaagster in haar brief van 24 november 2017 (bijlage 4 bij het klaagschrift) hebben laten weten dat als de klacht serieus zou worden opgepakt en er een geschikte oplossing voor haar werd gevonden, een tuchtklacht achterwege zou blijven. Ook in een gesprek met beklagde en de klachtenfunctionaris op 22 december 2017 heeft klaagster de indruk gewekt dat de klachtprocedure was afgerond. Op 8 februari 2018 zou de toenmalige advocaat desgevraagd aan de klachtenfunctionaris hebben bevestigd dat de klacht van tafel was. Klaagster heeft ter zitting betwist dat haar toenmalige advocaat dat namens haar heeft bevestigd. Haar onvrede is tijdens de klachtprocedure niet weggenomen en een oplossing is niet gevonden. Daarnaast wil klaagster dat beklagde iets leert van de tuchtprocedure en in het vervolg zorgvuldiger en professioneler met patiënten communiceert.

##### 5.2

Het college kan op grond van de overgelegde stukken niet vaststellen dat klaagster geen klachtrecht meer toekomt. Klaagster heeft in de klachtprocedure de nodige voorwaarden aan een minnelijke oplossing en het achterwege laten van een tuchtklacht

gesteld, waaronder het vinden van een opvolgende behandeling. Dat laatste is niet gelukt. Daarnaast kan het college niet vaststellen dat klaagster haar klachtrecht daadwerkelijk, al dan niet via haar advocaat, heeft willen prijsgeven. Onder die omstandigheden kan haar het recht om een tuchtklacht in te dienen en het handelen van beklaagde te laten toetsen niet worden ontzegd. Klaagster kan in haar klacht worden ontvangen en het college zal de zaak inhoudelijk beoordelen.

### 5.3

Het college wijst er daarbij 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.

### 5.4

Klaagster maakt beklaagde een verwijt van het tijdverlies dat voor haar is ontstaan. Het college is van oordeel dat het tijdsverloop na de verwijzing en de start van de behandeling in het revalidatiecentrum beklaagde niet kan worden aangerekend omdat hij daarmee bemoeienis noch invloed op heeft gehad. Ook van het tijdverlies na het stoppen van de behandeling kan beklaagde geen verwijt worden gemaakt. Uit de overgelegde stukken en de toelichting daarop van beklaagde blijkt het college dat in multidisciplinair overleg is besloten te stoppen met de behandeling omdat bij klaagster onvoldoende ingang was om deel te nemen aan het revalidatieprogramma. Het groepsprogramma leverde klaagster stress, spanning en een toename van klachten op. Er was geen ander behandelperspectief binnen het revalidatiecentrum. Mogelijkheden tot gedragsverandering via individuele therapie waren in het centrum geen optie. Er is tijdens het behandeltraject geen gemeenschappelijk gedragen verklaringsmodel ontstaan voor de klachten en beperkingen die klaagster ervaarde. Klaagster is daarom terugverwezen naar de huisarts. Een opvolgend behandelcentrum is voor klaagster niet gevonden, ondanks meerdere pogingen door beklaagde en zijn collega daartoe. Hoewel het voor klaagster uiteraard te betreuren is dat de behandeling van haar klachten door deze gang van zaken vertraging heeft opgelopen terwijl zij, naar eigen zeggen, toen zo gemotiveerd was, kan beklaagde daarvan tuchtrechtelijk geen verwijt worden gemaakt.

### 5.5

Klaagster verwijt beklaagde ook onzorgvuldige communicatie over het behandeltraject. *Artikel 7:448 lid 1 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) bepaalt dat de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze moet voorlichten over de voorgestelde behandeling. Lid 2 van dat wetsartikel schrijft onder meer voor dat de patiënt informatie behoort te verkrijgen over het doel van de behandeling en de gevolgen en de risico's daarvan, alsmede over de vooruitzichten en alternatieven. Beklaagde heeft naar het oordeel van het college voldoende onderbouwd dat de wijze waarop hij klaagster over de behandeling heeft geïnformeerd, adequaat is geweest. Onduidelijk is of door beklaagde bij de intake is besproken of klaagster individuele of groepstherapie zou volgen. In ieder geval is klaagster daarover ruimschoots voor de start van de behandeling geïnformeerd. Hoewel klaagster op de zitting heeft verklaard dat zij dit een dag voor de start van de behandeling heeft gehoord, staat in haar eerder genoemde brief van 24 november 2017 dat zij één maand voor de klinische opname te horen had gekregen dat de therapieën uit groepsbehandelingen bestaan. Zij heeft daartegen geen bezwaar gemaakt of daarover nadere uitleg gevraagd. Op de website van het revalida-*

tiecentrum is als informatie vermeld dat het behandelprogramma individuele en groepsactiviteiten kan bevatten.

*Dat er contra-indicaties voor groepsbehandeling bestonden, is het college niet gebleken.* Naar het oordeel van het college zou het zorgvuldiger zijn geweest als beklagde de groepsvorm van de therapie rondom de intake expliciet met klaagsters had besproken. Dat zou misverstanden hebben kunnen voorkomen. Klaagster had dan nog kunnen aangeven dat zij een voorkeur had voor individuele therapie en de behandelopties daarvoor in het centrum hadden kunnen worden besproken. Dat beklagde dit niet zelf heeft gedaan is naar het oordeel van het college echter niet zo onzorgvuldig dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar moet worden geacht. Daarvoor is van belang of hij binnen de grenzen van een behoorlijke beroepsuitoefening is gebleven en dat is volgens het college het geval. Het college acht het te prijzen dat beklagde zijn excuses heeft aangeboden voor de verwarring die bij klaagster is ontstaan en dat hij in het vervolg bewuster over de vorm van de therapie zal communiceren met patiënten.

5.6

Alles overziende is het college van oordeel dat de klacht dient te worden afgewezen. Hoewel de communicatie door beklagde wellicht beter had gekund, is geen sprake geweest van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, Th.A. Wiersma, lid-jurist, P.H. Wiersma, A.M.V. Dommissie en T.S. van der Veer, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van E.C.M. Thoonen, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.