

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4571

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 4 mei 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. I.L. Madu, werkzaam te Rotterdam,
tegen
C,
arts verstandelijk gehandicapten,
werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de arts VG.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 27 juli 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 22 november 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek.

Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

2. Waar gaat de zaak over?

2.1 Klager, geboren in 1980, heeft een licht verstandelijke beperking. In 2014 is hij na verwijzing door zijn huisarts behandeld bij E in verband met trauma gerelateerde klachten. Op dat moment woonde hij bij de zorginstelling F. De arts VG is bij de behandeling van klager betrokken vanwege de handicap gebonden problematiek. Er hebben drie gesprekken plaatsgevonden tussen klager en de arts VG: een intakegesprek op 21 januari 2014 (waarbij de arts VG een psychiatrisch onderzoek heeft verricht), een adviesgesprek op 19 maart 2014 en een bemiddelingsgesprek op 28 juni 2021. Klager verwijt de arts VG dat hij hem zowel na de contacten in 2014 als na het gesprek in juni 2021 niet de zorg heeft geboden die klager nodig had. Klager stelt dat de arts VG zijn psychische klachten ondermaats dan wel op onzorgvuldige wijze behandeld heeft.

2.2 De arts VG heeft de klacht bestreden. Hij stelt dat elke, destijds haalbare behandelconstructie aan klager is voorgelegd en dat hij heeft gedaan wat er van hem verwacht mocht worden.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat de arts VG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en licht dat hierna toe.

3. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

3.1 De vraag is of de arts VG de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts VG.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. De gesprekken in 2014

3.2 Uit het verslag van het psychiatrisch onderzoek van de arts VG volgt als conclusie (alle citaten weergegeven met eventuele taal- en spelfouten):

“(…)

Conclusie psychiatrisch onderzoek

A heeft een verstandelijke beperking en een spastische tetraplegie. Hij reageert dysfunctioneel en inflexibel op veranderingen en een stressvolle situaties. A heeft een verwringen oordeel over wat zijn draagkracht en zelfredzaamheid is. Daarbij heeft hij een hoge mate van behoefte aan verzorging en nabijheid van begeleiding. Zijn behoefte aan autonomie en verzorging botsen met elkaar. Deze frictie lijkt redouane te externaliseren richting begeleiding. Dit leidt tot een chronisch verongelijkte houding. Er is sprake van automutilatie om spanning af te wenden. Er zijn trekken van een persoonlijkheidsstoornis. De lage sociaal-emotionele ontwikkeling bemoeilijkt om te kunnen spreken van een uitgekristalliseerde persoonlijkheidsstoornis; zijn emotionele beperking en institutionalisatie zijn factoren voor de onrijpe persoonlijkheid. Patient somt op de symptomen van een posttraumatische stressstoornis na sexueel misbruik. De symptomen vertonen geen lijdensdruk, de symptomen worden door nabije begeleiding niet geobjectiveerd.

(…)”.

3.3 De arts VG heeft in het verweerschrift toegelicht dat er zowel op diagnostisch als therapeutisch vlak (aanvankelijk) aanleiding was om tot een systemische behandeling van de klachten van klager te besluiten. Op basis van het psychiatrisch onderzoek zag de arts VG onvoldoende grond om de diagnose persoonlijkheidsstoornis NAO te stellen. Daarnaast konden er onvoldoende kenmerken bij klager worden vastgesteld die pasten bij een posttraumatische stressstoornis volgens de DSM-IV criteria. Gelet op het verslag van het psychiatrisch onderzoek volgt het college de uitleg van de arts VG dat er werd aangestuurd op het verkrijgen van een hetero-anamnese en observatie van een gedragswetenschapper. Daarbij zouden reeds betrokken hulpverleners in het kader van de gehandicaptenzorg aan klager worden betrokken bij de (verdere) diagnostiek en therapie; zij zouden hem kunnen coachen en begeleiden. Het geboden beleid is multidisciplinair tot stand gekomen vanuit het betrokken expertiseteam, bestaande uit (naast de arts VG) een tweede arts verstandelijk gehandicapten, een psychiater, een (gz-)psycholoog en een psychiatrisch verpleegkundige.

3.4 Het behandelplan is vervolgens aan klager voorgelegd tijdens het adviesgesprek op 19 maart 2014, waarbij een multidisciplinair overleg met de zorgverleners van F werd voorgesteld. Klager was het niet eens met het geboden behandelplan, omdat hij van mening was dat hij opgenomen moest worden en dat F geen zorg kon bieden voor zijn psychische klachten. Het college is van oordeel dat de keuze voor de systemische behandeling passend is in de gegeven omstandigheden. Gelet op de lichte verstandelijke beperking van klager, in dit geval verder gecompliceerd met neurologische symptomen, heeft een individuele behandeling minder kans van slagen dan begeleiding en coaching vanuit de omgeving. Met een systemische behandeling kon dus in de zorgbehoefte van klager worden voorzien. In tegenstelling tot de wens en stelling van klager was daarvoor geen klinische opname noodzakelijk. Dat klager afzag van de geboden behandeling waardoor opvolgende individuele behandelingen van klager werden gefrustreerd, kan de arts VG niet worden verweten.

Het bemiddelingsgesprek in 2021

3.5 Uit de stukken volgt dat klager zich op het standpunt stelt dat de arts VG tijdens het bemiddelingsgesprek op 28 juni 2021, onder begeleiding van een klachtenfunctionaris van E, een toezegging heeft gedaan om gepaste zorg aan klager te bieden. Uit de e-mail van 14 oktober 2021 van de klachtenfunctionaris aan klager volgt:

“Uit het gesprek is de volgende afspraak gemaakt:

De arts doet A het aanbod dat hij graag de huidige hulpvraag wil bespreken met het huidige behandelteam. Daarvoor zal A de arts dit aanleveren waarna de arts dit nog bespreekt met A om de juiste punten af te spreken alvorens dit te bespreken met het huidige behandelteam.

(...)”.

3.6 De arts VG heeft in het verweerschrift toegelicht dat hij klager in het bemiddelingsgesprek heeft toegezegd zich in te spannen om passende zorg (GGZ-behandeling) voor hem te ontsluiten. Daartoe heeft de arts VG met de betrokken behandelaren van klager verschillende mogelijkheden onderzocht. Een (poli)klinische behandeling bleek niet haalbaar, mede doordat de somatische zorg voor klager niet gerealiseerd kon worden. Uit het medisch dossier van klager volgt dat de behandelaren van klager verschillende opties met hem hebben besproken, tijdens een multidisciplinair overleg op 6 juli 2021 in G:

“1. Poliklinische behandeling G op H, niet haalbaar ihkv veiligheid/dissocieren. Patient heeft medicatie beleid afgewezen en overbruggingszorg ihkv stabiliseren is voor patient niet haalbaar.

2. klinische behandeling: Vele klinieken zijn benaderd, buiten en binnen de E. I heeft traumabehandeling geïndiceerd : stabiliseren, dagprogramma en medicatie, echter de somatische zorg is niet te realiseren, Na anderhalf jaar zorgbemiddeling wordt het traject gesloten.

3. Behandeling poli niet gericht op traumaverleden maar farmacotherapie en stabiliseren i.h.k.v. toekomstperspectief, kwaliteit van leven in samenwerking met F wil patient niet.

4. Traumabehandeling op de woonlocatie: H fact team kan groepsleiding coachen i.h.k.v. bijkomende problematiek tijdens en na traumabehandeling door (GZ)psycholoog en farmacotherapie door psychiater van G. Wil patient niet.

5. wachten op nieuwe woonvorm, patient heeft de wens te verhuizen en is met gemiva en MEE bezig nieuwe woonvoorziening te zoeken.

Patient wordt erg boos na de introductie van bovenstaand, geeft aan recht te hebben op klinisch behandeling . Pt geeft aan met een advocaat er voor te zorgen dat hij de behandeling gaat krijgen. gesprek continueren is niet haalbaar.”

Daarna is de arts VG niet meer betrokken geweest bij de behandeling van klager.

3.7 Het college is van oordeel dat de arts VG zich na het bemiddelingsgesprek voldoende heeft ingespannen om gepaste zorg voor klager te organiseren. Er bestaat geen aanleiding om aan te nemen dat de geboden behandelopties niet zorgvuldig tot stand zijn gekomen. Het komt voor rekening en risico van klager dat hij passende behandel mogelijkheden heeft afgewezen.

Conclusie

3.8 Gelet op het voorgaande kan het college niet vaststellen dat de arts VG de klachten van klager ondermaats danwel onzorgvuldig heeft behandeld. De arts VG heeft gehandeld zoals van hem mocht worden verwacht. De conclusie is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

4. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, A.M.A. Wagemans en S.J.H. Duffels, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris.