



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Te veel informatie in de brief of niet?

Een man werd verwezen naar een instelling, afgaand op de tekst van de tuchtzaak mogelijk een revalidatiecentrum, vanwege chronische rugklachten. Zijn hoofdbehandelaar was de psychotherapeut waar de patiënt later over klaagde. In de uitspraak zet het Centraal Tuchtcollege (CTG) allereerst nog eens uiteen wat het van de regietaak van een hoofdbehandelaar verwacht. Zo moet deze het centrale aanspreekpunt zijn voor de patiënt. Dat was hier niet goed gegaan: meerdere mails van de patiënt aan zijn hoofdbehandelaar bleven onbeantwoord. De therapeut zegt dat hij de mails niet kon inzien, vanwege een fout in het mailsysteem. Daar kun je je zeker als hoofdbehandelaar niet achter ver-

schuilen aldus het CTG: je zult ervoor moeten zorgen dat je patiënten weten hoe ze je kunnen bereiken. Interessant is ook de onenigheid tussen regionaal tuchtcollege (RTG) en CTG over wat er wel en niet in de brief mocht staan die naar de huisarts en de verwijzend specialist werd gestuurd. Het RTG wijst erop dat ook als een patiënt vooraf toestemming geeft om gegevens met anderen te delen, dat nog geen vrijbrief is om alles op te schrijven. De gegevens moeten relevant zijn. Het RTG vindt dat de therapeut irrelevante, privacygevoelige informatie doorgaf over onder meer de opvoeding en de partner van de patiënt. Het is volgens het CTG aan de zorgverlener te bepalen welke informa-

tie voor de verwijzer en de huisarts relevant zijn voor de, in het licht van de verwijzing, goede behandeling van de patiënt. Het CTG vindt dat de verstrekte informatie in dit geval wel degelijk relevant was, omdat ze betrekking hebben op de context waarbinnen de patiënt met zijn klachten moet functioneren. Bedoelde informatie kan daarvoor medebepalend zijn en dus relevant. Dat lijkt ons terecht. Het zou jammer zijn als behandelaars overmatig voorzichtig worden bij het delen van informatie met de verwijzer en/of de huisarts.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Robinetta de Roode, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 20 november 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.516 van A, wonende te B, appellant, tevens verweerder in incidenteel beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde mr. R.C.C.M. Nadaud te Vaals, tegen C, psychotherapeut, destijds werkzaam te D, verweerder in beroep, tevens incidenteel appellant, verweerder in eerste aanleg, (...).

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

(...)

'2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 14 januari 2016 heeft klager zich na verwijzing door zijn behan-

delend orthopeed voor bestrijding van zijn chronische rugklachten aangemeld bij de instelling. Klager heeft na zijn aanmelding bij de instelling een intakeprocedure doorlopen. Deze intakeprocedure omvatte onder meer een intakegesprek fysiotherapie en intakegesprekken psychologie.

Op 29 januari 2016 heeft klager een toestemmingsformulier ondertekend waarmee hij toestemming verleende aan 1. het behandelteam van de instelling, 2. de verwijzer (huisarts, bedrijfsarts of specialist) en 3. de huisarts (indien geen verwijzer) om onderling relevante informatie over klagers behandeling uit te wisselen. Verweerder was werkzaam bij de instelling en in zijn hoedanigheid van psychotherapeut aangewezen als klagers hoofdbehandelaar. Op 9 februari 2016 heeft verweerder met klager een adviesgesprek gevoerd, waarbij zowel verweerder als klager het behandelplan van klager hebben ondertekend. In dat behandelplan staat onder "Inleiding" onder meer: "De hoofdbehandelaar is eindverantwoordelijk voor het gehele behandeltraject." Voorts staan in het behandelplan onder meer de DSM-IV-classificatie en de behandeldoelen. Vermeld staat onder meer (alle hiernavolgende citaten letterlijk overgenomen, dus inclusief spel- en taalfouten):

"(...)

DSM-IV-classificatie:

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

As I	<i>Pijnstoornis: gebonden aan zowel psychische factoren als een somatische aandoening, chronisch</i>
As II	<i>Diagnose op as2 uitgesteld</i>
As III	<i>Specifieke lagerugklacht (kanaalstenose/spondylolithosis)</i>
As IV	<i>Werkproblemen</i>
As IV secundair	<i>Financiële problemen</i>
As IV secundair	<i>Problemen met justitie/politie of met de misdaad</i>
As V	<i>Begin GAF-score 51-60 (...)</i>

Inhoud behandeling:

Psycho-educatie (voorlichting), cognitief gedragstherapeutische interventies, op emotieregulatie gerichte, oplossingsgerichte, steungevende en fysiotherapeutische interventies, relaxatie- en ademhalingstraining. (...)

Na dit gesprek hebben klager en verweerder elkaar niet meer gezien.

Op 15 februari en 12 juli 2016 heeft klager verweerder e-mails gestuurd: (...).

Op 23 augustus 2016 is een eindrapportage over klager opgesteld, ondertekend door verweerder en verzonden naar de afdeling Orthopedie van het ziekenhuis waar klager onder behandeling was en naar klagers huisarts. In deze rapportage staat onder meer:

"(...) Cliënt meldt zich bij (instelling) met specifieke klachten (hernia's, kanaalstenose). (...) De laatste jaren kampt cliënt met veel (onterechte) juridische problemen, welke een negatieve invloed zullen hebben op het klachtenpatroon. Cliënt lijkt hier heel rationeel mee om te gaan, waarbij hij voorbij lijkt te gaan aan zijn gevoel. Daarnaast heeft cliënt een partner die psychische problemen ervaart; dit in combinatie met zijn eigen lichamelijke klachten en beperkingen kan wel eens voor spanningen zorgen welke ook niet ten gunste zullen komen van de klachten. Verder heeft cliënt geen goede opvoeding gehad (is emotioneel tekort gekomen), hetgeen hij ook rationeel benadert. Cliënt staat open voor psychologische behandeling, maar weet zelf niet zo goed waaraan hij wil werken. Een interdisciplinair traject is geïndiceerd. (...)

Psychologie:

De psychologische sessies heeft cliënt met name gebruikt om te ventileren rondom zijn stress (lopende zaken). Hierin is met cliënt gekeken naar zijn coping, een enorme vechtlust welke hem echter steeds niks opleverde. Getracht is om cliënt minder te laten vechten. Ondanks dat cliënt een aantal stappen heeft gezet, wordt nog een enorme vechtlust gezien en is dan ook niet de verwachting dat cliënt de functie van het vechten gaat loslaten. Hierdoor zal deze stressor een negatief effect op de pijnklachten blijven hebben.

Fysiotherapie:

(...) Echter pijn beïnvloedt zijn leven nog in sterke mate en de juridische conflicten hebben nog altijd een negatieve invloed op zijn gezondheid. (...)

Op 29 augustus 2016 heeft klager verweerder de volgende e-mail gestuurd:

"Rapportage/diagnose dd 23-08-2016

Geachte mr. (verweerder). Bij deze wil ik u vragen de diagnose aan te passen, want zoals hij opgesteld is zijn er een aantal punten wat niet kloppen en wat wel zeer belangrijk is. (...)"

Op 21 september 2016 heeft klager verweerder de volgende e-mail gestuurd: *"Geen reactie (...)"*

Verweerder heeft niet gereageerd op de e-mailberichten van klager. Twee tussentijdse evaluaties in de behandeling van klager hebben niet plaatsgevonden. (...)

5 De overwegingen van het college

De klacht valt uiteen in twee onderdelen. Het eerste onderdeel gaat over het handelen van verweerder als hoofdbehandelaar (...).

Ad klachtonderdeel 1e en 1f

Wat betreft de verwijten over de eindrapportage oordeelt het college als volgt. Deze rapportage is een eindverslag bedoeld als terugkoppeling naar de verwijzend specialist en de huisarts. Daarop is, anders dan klager meent, geen blokkeringsrecht van toepassing. Gelet op het door klager aan het begin van de behandeling ondertekende toestemmingsformulier mocht verweerder uitgaan van klagers veronderstelde toestemming om die (gebruikelijke) terugkoppeling te geven met het oog op een goede continuïteit van zorg aan klager. Deze toestemming van de patiënt is echter geen vrijbrief voor een zorgverlener om elke tijdens de behandeling van klager verkregen informatie aan de verwijzer en de huisarts te verstrekken. Verweerder diende zich daarom bij het opstellen van het eindverslag af te vragen welke gegevens voor de verwijzer, in dit geval de orthopeed, en de huisarts relevant waren met het oog op de vraagstelling bij de verwijzing. In geval van twijfel had verweerder expliciet en gericht toestemming aan klager moeten vragen. Het college is van oordeel dat in de door verweerder opgestelde eindrapportage voor de orthopeed en de huisarts ten onrechte privacygevoelige en irrelevante informatie is opgenomen. (...) Zonder nadere toelichting, die ontbreekt, ziet het college niet in welke relevantie die privacygevoelige informatie heeft voor de orthopeed (en de huisarts) in het kader van de behandeling van klagers chronische rugklachten. Gelet op de behandeldoelen en het soort behandeltraject dat klager bij de instelling had gevolgd, mocht verweerder algemene informatie over het behandelresultaat delen met de verwijzer en de huisarts, maar verweerder had daarbij ofwel meer op de vlakke moeten blijven, ofwel nadere expliciete en gerichte toestemming aan klager moeten vragen. Nu verweerder geen van beide heeft gedaan, is klachtonderdeel 1 in zoverre gegrond. (...) Alles bijeengenomen acht het college daarom het opleggen van een berisping passend en geboden. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

4.1 Gelet op het ingestelde beroep en het ingestelde incidentele beroep dient het Centraal Tuchtcollege de gehele klacht opnieuw te beoordelen.

4.2 Klachtonderdeel 1

Als uitgangspunt dient te worden genomen dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. De regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar:

1. ervoor zorgdraagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt en tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;

2. voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt.

Meer in het bijzonder zal de regievoering door de hoofdbehandelaar ten minste moeten inhouden dat hij:

- a. door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling verantwoord kan worden uitgevoerd;
- b. de betrokken zorgverleners in staat stelt een deskundige bijdrage te leveren aan een verantwoorde behandeling van de patiënt;
- c. in de mate die van hem beroepsmatig mag worden verwacht alert is op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten laat informeren door de specialisten van de andere vakgebieden, (...);
- d. toetst of de door de betrokken zorgverleners geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen zijn eigen behandelplan en in overeenstemming hiermee ervoor heeft gezorgd dat de bij de verschillende zorgverleners ingewonnen adviezen zijn opgevolgd;
- e. in overleg met de desbetreffende bij de behandeling betrokken zorgverleners erop toeziet dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
- f. als hoofdbehandelaar de patiënt en zijn naaste betrekkingen voldoende op de hoogte houdt van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat beantwoordt.

4.3 In het door verweerder ondertekende behandelplan wordt de taak van de hoofdbehandelaar aldus verwoord: *‘De hoofdbehandelaar is eindverantwoordelijk voor het gehele behandeltraject.’*

Met inachtneming van het bovenstaande overweegt het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van alle onder klachtonderdeel 1 weergegeven verwijten als volgt.

4.4 Ad klachtonderdeel 1b

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is er in het behandeltraject van klager niet steeds sprake geweest van een adequate wijze van communicatie, (...).

Verweerder heeft ten onrechte nagelaten de e-mailberichten van klager met vragen en opmerkingen over zijn behandeling te beantwoorden. De stelling van verweerder dat klagers e-mails hem niet hebben bereikt vanwege onvolkomenheden in het mailsysteem, doet hieraan niet af. Vaststaat immers dat verweerder steeds een notificatie in zijn e-mailbox kreeg indien een e-mailbericht voor hem was binnengekomen via het mailsysteem. (...) Voor deze gebrekkige bereikbaarheid kan verweerder zich niet verschuilen achter de organisatie van de instelling, nu hij als professional een zelfstandige verantwoordelijkheid voor de uitvoering van zijn taken als hoofdbehandelaar heeft en een adequate bereikbaarheid voor patiënten daaraan inherent is. Het klachtonderdeel 1b is in zoverre gegrond.

4.5 Ad klachtonderdelen 1a en 1c

Anders dan het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat gelet op het voorliggende dossier en hetgeen daaromtrent ter zitting naar voren is gebracht niet kan worden gezegd dat verweerder onvoldoende de vinger aan de pols heeft gehouden over het verloop van de behandeling van klager bij de diverse behandelingen of de behandelingen onvoldoende heeft geïnstrueerd over wat te doen bij signalen van onvrede.

Voorts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat, (...) verweerder er in redelijkheid op mocht vertrouwen dat de planning overeenkomstig de daartoe gestelde instructies/richtlijnen zou verlopen. De wijze waarop een en ander bij het G was geregeld, roept bij het Centraal Tuchtcollege overigens geen bedenkingen op. Verweerder valt hier geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. De klachtonderdelen 1a en 1c zijn ongegrond.

(...)

4.7 Klachtonderdelen 1e en 1f

Ten aanzien van de eindrapportage oordeelt het Centraal Tuchtcollege deels anders dan het regionaal tuchtcollege heeft gedaan. De onderhavige eindrapportage is een eindverslag bedoeld als terugkoppeling naar de verwijzend specialist en de huisarts. Daarop is, anders dan klager meent, geen blokkeringsrecht van toepassing. Klager heeft aan het begin van de behandeling een toestemmingsformulier getekend waarin hij aan het behandelteam van de instelling, de verwijzer en de huisarts toestemming verleende om onderling relevante informatie over klagers behandeling uit te wisselen. Verweerder was klagers hoofdbehandelaar. Verweerder mocht, gelet op deze verleende toestemming, ervan uitgaan dat deze zich ook uitstrekke over de (gebruikelijke) terugkoppeling die nodig was met het oog op een goede continuïteit van de aan klager verleende zorg. Die toestemming geeft de zorgverlener de mogelijkheid om tijdens de behandeling van klager verkregen informatie aan de verwijzer en de huisarts te verstrekken. Van een ontbrekende toestemming is derhalve geen sprake. Het is vervolgens aan de zorgverlener om te bepalen welke informatie voor de verwijzer en de huisarts relevant is met het oog op de, in het licht van de verwijzing, goede behandeling van de patiënt. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege en anders dan het regionaal tuchtcollege heeft geoordeeld, kunnen de in de eindrapportage genoemde elementen (...) wel degelijk als relevant worden aangemerkt. De klach-

ten van klager moeten immers worden gezien in de context waarin klager functioneert. Bedoelde elementen kunnen daarvoor medebepalende factoren zijn en derhalve relevant. Verweerder was kennelijk, en in de visie van het Centraal Tuchtcollege niet onbegrijpelijk, van oordeel dat dat het geval was. Derhalve was geen sprake van onterechte of zonder toestemming verstrekte informatie. De klachtonderdelen 1e en 1f zijn ongegrond.

(...)

4.9 Maatregel

Verweerder is tekortgeschoten in de communicatie met klager als hiervoor nader uiteengezet. Het Centraal Tuchtcollege heeft uit de behandeling ter zitting begrepen dat verweerder inziet dat hij in dit opzicht tekort is geschoten, dat hij daarvan geleerd heeft en dat ook in de organisatie van het G aanpassingen in het te voeren beleid zijn aangebracht. Deze omstandigheden en de omstandigheid dat het Centraal Tuchtcollege komt tot een veel beperktere gegrondverklaring van de klachten van klager dan het regionaal tuchtcollege heeft gedaan, maken dat de maatregel van berisping achterwege kan blijven en dat kan worden volstaan met een waarschuwing. (...).

4.10 De slotsom is dat het principaal beroep wordt verworpen en het incidenteel beroep deels gegrond wordt verklaard. Dit brengt mee dat de uitspraak wordt vernietigd, dat het Centraal Tuchtcollege klachtonderdeel 1.b gegrond acht, klachtonderdelen 1a, 1c, 1e en 1f alsnog ongegrond verklaart en de beslissing van het regionaal tuchtcollege aangaande klachtonderdeel 1d. en 2 wordt bevestigd.

Het Centraal Tuchtcollege zal ter zake van het gegrond te verklaren klachtonderdeel 1b een waarschuwing opleggen.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (...)

- verklaart klachtonderdeel 1b gegrond en klachtonderdelen 1a, 1c, 1e en 1f alsnog ongegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- bevestigt de beslissing voor het overige; (...)

Deze beslissing is gegeven door A.D.R.M. Boumans, voorzitter, L.F. Gerretsen-Visser en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen, E.D. Berkvens en M.A.J. Hagenars, leden-beroepsgenoten, en M. van Esveld, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 20 november 2018.■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● **Psychiaters schieten tekort in zorg voor suïcidale patiënte**

Klacht van broer en dochter tegen twee psychiaters in de ggz na suïcide van zijn zus resp. haar moeder. Klagers verwijten de psychiaters dat zij geen oog hebben gehad voor de gezondheids-toestand van patiënte, maar uitsluitend bestuurlijk beleid hebben uitgevoerd, met de dood van patiënte tot gevolg. Patiënte was aangewezen op behandeling in een veilige omgeving, maar er is geen enkele poging gedaan om patiënte op te laten nemen in een veiligere instelling, aldus klagers. Het regionaal tuchtcollege stelt vast dat er voldoende aanwijzingen waren dat patiënte ten aanzien van haar suïcidaliteit niet voldoende was gestabiliseerd.

Het college stelt vast dat het recente tentamen suïcidii voor de psychiater-regiebehandelaar kennelijk geen wezenlijke rol van betekenis meer heeft gespeeld bij de vraag of patiënte met ontslag kon en dat daarvan als het ware is geabstraheerd. Hoewel aan de randvoorwaarden (oefenen met verlof en maken goede afspraken met familie) voor het ontslag niet was voldaan, heeft de regiebehandelaar geoordeeld dat patiënte met ontslag kon. Het college vindt deze beslissing onbegrijpelijk en vindt dat deze psychiater een tuchtrechtelijk ernstig verwijt moet worden gemaakt dat patiënte toch is ontslagen. Omdat deze psychiater ter zitting geen blijk gegeven heeft van enig zelfinzicht, terwijl de tuchtrechtelijke verwijten ernstig zijn en zij vooral de houding heeft dat aan het protocol diende te worden vastgehouden, legt het college haar een berisping op.

De andere arts, FACT-psychiater, heeft volgens het college niet vakkundig en zorgvuldig gehandeld door geen oog te hebben voor het wankel evenwicht van patiënte en de mogelijke verstoring daarvan toen patiënte na vakantie was teruggekeerd. Zij had niet afwachtend, maar proactief moeten optreden door zorgverleners ter plaatse aan te geven wanneer zij haar moesten bellen en hen te instrueren op welke signalen van patiënte zij moesten letten. Dat de FACT-psychiater hierin is tekortgeschoten, valt haar tuchtrechtelijk ernstig te verwijten. Mede omdat ook deze psychiater geen blijk geeft van zelfinzicht, krijgt ook zij de maatregel van berisping opgelegd.

RTG Eindhoven, 7 maart 2019

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

