

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 9 oktober 2008 naar aanleiding van de op 31 juli 2007 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, arts, werkzaam te B,

bijgestaan door mr. R. van Dijk, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 15 augustus 2008, waar alleen verweerder met zijn advocaat is verschenen.

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.

Klaagster lijdt sinds 1988 aan chronische vermoeidheidsklachten (ME/ CVS).

In het verleden heeft zij zelf een fiets met hulpmotor aangeschaft. Aangezien deze fiets aan vervanging toe was heeft zij op 12 juni 2006 een scootmobiel aangevraagd bij de gemeente B op grond van de WVG. Hierover heeft de gemeente advies gevraagd aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) te B waar verweerder destijds als indicatiearts werkzaam was.

Op 12 juli 2006 heeft verweerder klaagster in dat verband op zijn spreekuur gezien.

Hij kende haar o.a. van een eerdere aanvraag, voor huishoudelijke verzorging, in 2004.

Uit het dossier van klaagster maakte verweerder op dat klaagster nog geen cognitieve gedragstherapie (CGT) gecombineerd met opbouwende oefentherapie had gevolgd.

Hij heeft contact opgenomen met de huisarts, de heer D. Ook heeft hij de casus intercollegiaal besproken.

Op 18 juli 2006 heeft verweerder namens het CIZ de gemeente als volgt geadviseerd:

“Er is sprake van een moeilijk objectiveerbare aandoening waarvoor bij client nooit een behandeling heeft plaatsgevonden. De huidige stand van de wetenschap betreffende dergelijke klachten laat zien dat een vorm van cognitieve gedragstherapie in combinatie met opbouwende oefentherapie gunstige resultaten kan bewerkstelligen. Client voelt niets voor welke therapie dan ook en wijst het van de hand. Ik constateer dat er in het kader van de WVG geen behandeling van de klachten van client heeft plaatsgevonden. Feitelijk is er geen indicatie voor een vervoersvoorziening.

Ik begrijp dat de gemeente client heeft ondersteund door de reparaties van haar fiets te vergoeden. In hoeverre er bereidheid is in het kader van de hardheidsclausule tot vervanging van de fiets over te gaan is aan de gemeente.”

Klaagster heeft al tijdens het spreekuur aangegeven dat zij het niet eens was met dit advies en dat zij de voorgestelde therapie niet wenste te volgen.

Bij besluit van 9 augustus 2006 heeft de gemeente de aanvraag afgewezen onder verwijzing naar het advies van het CIZ.

Hiertegen is klaagster in bezwaar gekomen. Zij heeft 2 brieven overgelegd; een van haar huisarts waarin hij aangeeft dat uitspraken over zin en onzin over vormen van behandeling speculatief en niet ondubbelzinnig zijn en dat zij voor het behoud van haar zelfstandigheid

bijzondere voorzieningen nodig heeft; en de andere van haar fysiotherapeut, de heer E, die aangeeft dat hij haar 8 jaar heeft behandeld waarbij de behandeling bestond uit het passief mobiliseren van de hele wervelkolom en die heeft geconstateerd dat bij meer activiteit de klachten toenemen zodat zijns inziens een scootmobiel noodzakelijk is. In deze procedure heeft de gemeente nogmaals advies gevraagd aan het CIZ, met name ook over deze twee brieven. In het advies dat verweerder op 6 december 2006 namens het CIZ heeft uitgebracht laat hij weten: *“De behandelaars hoeven geen rekening te houden met de wetgeving. Zij constateren beperkingen bij client die ik eveneens constateer. Volgens de WVG dient er sprake te zijn van een aantoonbare ziekte of gebrek en dient client een adequate behandeling te hebben ondergaan. (.....) Vaststaand feit is dat in de literatuur resultaten van behandeling beschreven worden.”*

Bij besluit van 10 januari 2007 is het bezwaar afgewezen en bij beschikking van 9 augustus 2007 in beroep door de rechtbank toegewezen. Inmiddels beschikt klaagster over een scootmobiel.

3. DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij een advies uitbrengt over klaagster dat is gebaseerd op een onbekende standaard, zonder daarbij het oordeel van haar behandelaars te betrekken en zonder kennis te nemen van haar individuele ziektegeschiedenis en ervaringen.

Het College gaat er derhalve vanuit dat klaagster geen klacht heeft over de bejegening nu klaagster dat niet heeft verwoord in haar klaagschrift en evenmin in haar brief waarin ze meedeelt niet ter zitting aanwezig te zullen zijn en waarin zij haar klachten nogmaals weergeeft.

4. HET VERWEER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij heeft geconstateerd dat er geen behandeling van de klachten van klaagster heeft plaatsgevonden, en dat er ten tijde van zijn advies een behandelingsmogelijkheid was bestaande uit een combinatie van cognitieve gedragstherapie met opbouwende oefentherapie, die ook voor patiënten die al langere tijd klachten hebben succesvol kan zijn, zodat er strikt genomen (nog) geen indicatie was voor een vervoersvoorziening op grond van de WVG.

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.

5.2

Het college zal eerst ingaan op de klachtonderdelen dat verweerder niet het oordeel van klaagsters behandelaars heeft betrokken bij zijn advies en dat hij geen kennis heeft genomen van haar individuele ziektegeschiedenis en ervaringen.

Uit hetgeen door verweerder naar voren is gebracht in zijn advies van 18 juli 2006 en ter zitting door hem is toegelicht blijkt dat verweerder tevoren contact heeft opgenomen met de huisarts van klaagster. Klaagster was op dat moment niet onder behandeling bij anderen zodat verweerder hiermee kon volstaan.

Verder blijkt uit de aantekeningen van verweerder van het spreekuurcontact en het advies zelf dat verweerder is uitgegaan van de medische informatie die hij al had uit 2004. Daarbij is het het College niet gebleken dat verweerder zich in het kader van de aanvraag onvoldoende op de hoogte heeft gesteld van klaagsters individuele ziektegeschiedenis en ervaringen.

Op deze onderdelen acht het College de klacht ongegrond.

5.3

Anders ligt dit ten aanzien van het klachtonderdeel dat verweerder zijn advies baseert op een onbekende standaard.

Verweerder heeft aangegeven dat hij zich bij zijn advies dat klaagster niet behandeld was en dat zij eerst cognitieve gedragstherapie gecombineerd met oefentherapie zou moeten doen, heeft gebaseerd op literatuur die in 2006 is gepubliceerd. Ook heeft hij zich gebaseerd op de advies van de Gezondheidsraad, Het chronische-vermoeidheidssyndroom, uit 2005 en het concept van het Verzekeringsgeneeskundig Protocol voor het chronische-

vermoeidheidssyndroom, eveneens van de Gezondheidsraad, welk protocol op 12 april 2007 in definitieve vorm is gepubliceerd. Bovendien had hij tevoren zijn advies besproken in een intercollegiale toetsing.

Het College is er ter zitting van overtuigd geraakt dat verweerder gehandeld heeft vanuit zijn gevoelens van zorg jegens klaagster. Maar anderzijds was deze therapie in juli 2006 nog in een te vroeg stadium om te kunnen “voorschrijven” aan een cliënte die steeds heeft aangegeven er niets in te zien. Bovendien wordt ook in het eerdergenoemde advies en protocol van de Gezondheidsraad aangegeven dat deze behandeling alleen dan succesvol kan zijn wanneer de deelname vrijwillig is, en verder dat die niet voor iedere patiënt een optie is; ook is de duur onzeker. Verweerder had het daarheen moeten leiden dat klaagster vrijwillig achter deze behandeling ging staan door of zelf te proberen cliënte te overtuigen van het nut van ervan, of cliënte daarvoor door te verwijzen naar haar huisarts dan wel het F te B waar deze behandeling wordt gegeven, alvorens deze behandeling als voorwaarde te stellen voor een voorziening. Bovendien is het zeer de vraag of er verbetering zou optreden binnen een halfjaar zoals het intern handboek WVG GGD regio B/Rio gemeente B voorschrijft voor het in aanmerking komen van een voorziening.

Door dit handelen en nalaten is verweerder tekort geschoten in de individuele zorg die hij jegens klaagster moet betrachten.

5.4

Het College is van oordeel dat, alles overziende, kan worden volstaan met een waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het College waarschuwt verweerder!

Aldus gedaan in raadkamer door mr. J.E. van den Steenhoven-Drion, voorzitter, en dr. A.N.H. Weel en E.H. The-van Leeuwen, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 9 oktober 2008 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 aangelegenheid 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.