



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Verkleinwoorden zijn al gauw neerbuigend

Een bedrijfsarts ziet een vrouw met burn-outklachten. De arts voert een lichamelijk onderzoek uit en maakt ook nog een ecg. Mevrouw mankeert niets, volgens de arts, en kan weer aan het werk. Dat vindt zij niet, en een tweede deskundige is het met haar eens: volledig arbeidsongeschikt. Een maand later komt de vrouw weer bij de bedrijfsarts, die haar weer lichamelijk onderzoekt en concludeert dan dat ze vier uur

per dag kan werken. Een maand later onderzoekt hij haar weer. En dan nog eens. Hij zegt ook nog een keer 'Ach mevrouwtje toch' tegen haar. Over dat laatste kunnen we kort zijn: wees voorzichtig met het gebruik van verkleinwoordjes als 'mevrouwtje'. Dat kan verkeerd vallen, en dat deed het in dit geval ook. Ze vond hem neerbuigend. Daar was het tuchtcollege het mee eens. Bovendien waren beide tuchtcolleges

het niet eens met het onderzoek dat hij dacht te moeten uitvoeren. Het is goed om bij psychische problemen uit te sluiten dat daar lichamelijke oorzaken aan ten grondslag liggen. Maar het onderzoek moet wel 'in verhouding staan tot de klachten'. Dat deed het hier niet. De arts wordt berispt.

Sophie Broersen, arts/journalist
Yvonne Drewes, jurist

Centraal College voor de Gezondheidszorg d.d. 27 maart 2012

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.327 van A, bedrijfs-arts, (...) appellant (...) tegen D, (...).

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

Klaagster heeft zich in juni 2010 ziek gemeld bij haar werkgever in verband met burn-outklachten. Op 7 juni 2010 is zij door de arts opgeroepen bij de arbodienst voor zijn spreekuur. Klaagster heeft de arts op 14 juni bezocht. De arts heeft haar toen lichamelijk onderzocht, waarbij zij zich gedeeltelijk moest ontkleden. Bij het maken van een ecg ontstond bij klaagster de indruk dat zij werd vastgebonden aan de tafel. Na het onderzoek heeft de arts geconcludeerd dat klaagster niets mankeerde en in staat moest worden geacht om acht uur per dag te werken. Klaagster heeft hierop een deskundigenoordeel bij het F aangevraagd.

Het F achtte klaagster volledig arbeidsongeschikt.

Op 23 juli 2010 heeft klaagster opnieuw een bezoek aan de arts gebracht. Zij werd opnieuw lichamelijk onderzocht. De arts kwam nu tot de conclusie dat klaagster vier uur per dag kon werken. Klaagster heeft daarop wederom een deskundigenoordeel van het F gevraagd. Dit keer kwam het F tot eenzelfde conclusie als de arts.

Op 27 augustus 2010 volgde een derde bezoek aan de arts. Er vond opnieuw lichamelijk onderzoek plaats. De arts kwam tot eenzelfde conclusie als op 23 juli. Het F was het daarmee eens. Op 10 september 2010 heeft de arts klaagster opnieuw onderzocht. Na dat onderzoek heeft hij haar gevraagd een plasje te doen. Klaagster heeft dit geweigerd. De arts kwam uiteindelijk tot eenzelfde conclusie als op 23 juli. Het F kwam hierop evenwel tot de conclusie dat klaagster arbeidsongeschikt was.

3 De klacht

Klaagster is van mening dat de arts haar klachten niet serieus heeft genomen. Hij heeft niet één keer op haar klachten, die uit een burn-out bestonden, gereageerd. Voorts stelt klaagster dat de arts haar neerbuigend heeft behandeld. In dit verband heeft klaagster aangevoerd dat de arts "Ach mevrouwtje toch" tegen haar heeft gezegd toen zij zei dat zij geen lichamelijke klachten had.

4 Het standpunt van de arts

De arts heeft in zijn verweerschrift de aantekeningen overgeno-

men die hij van de onderzoeken van klaagster heeft gemaakt. Hij is niet of nauwelijks op de klachten ingegaan.

5 De beoordeling

Het college kan zich niet met de door de arts gekozen handelwijze verenigen. Klaagster bezocht de arts in verband met klachten die op een burn-out konden wijzen. De arts had zijn onderzoek daarom in de eerste plaats op het bestaan van deze klachten moeten richten. Het college kan niet uitsluiten dat enig lichamelijk onderzoek hierbij ook nodig is geweest. Het onderzoek dat de arts blijkens zijn eigen aantekeningen heeft ingesteld, had evenwel een ander karakter en was niet geschikt of aangewezen om de klachten die klaagster aangaf, te objectiveren.

Tijdens de behandeling van de klacht ter zitting heeft het college de arts gevraagd hoe hij zijn taak opvatte. Ging het hem om een klachtgericht arbeidsgeneeskundig onderzoek van de persoon of richtte hij het onderzoek in algemene zin op de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon? Het college heeft uit het antwoord dat de arts gaf, de overtuiging gekregen dat de arts de tweede benadering tot de zijne maakte. Het college is van oordeel dat de arts daarmee een onjuiste taakopvatting heeft. Wat daar verder van zij, in ieder geval kan niet aanvaard worden dat de arts in zijn functie als bedrijfsarts geen gericht onderzoek doet naar de klachten in verband waarmee hij wordt geconsulteerd.

De arts heeft niet weersproken dat hij klaagster heeft toegesproken zoals hierboven is weergegeven. Dergelijke woorden behoort een arts niet te gebruiken, tenzij daarvoor specifieke omstandigheden bestaan en de verhouding van de arts tot zijn patiënt zodanig is, dat deze daaruit medeleven van de arts zal opmaken. Bij de contacten met klaagster is daar onmiskenbaar geen sprake van geweest. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het hoger beroep

4.1 (...)

4.2 (...) De bedrijfsarts stelt dat hij zich wel degelijk eerst heeft gericht op de burn-outklachten en vervolgens een nader – lichamelijk – onderzoek heeft ingesteld om te bezien of er mogelijk nog andere factoren een rol speelden ten aanzien

van de geuite klachten. (...)

4.3 Het Centraal Tuchtcollege deelt het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de bedrijfsarts zijn onderzoek in de eerste plaats had moeten richten op het bestaan van de burn-outklachten, doch dat niet uitgesloten kan worden dat enig lichamelijk onderzoek hierbij ook nodig is geweest. Dit lichamelijk onderzoek dient naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege wel in verhouding te staan tot de klachten. Het onderzoek dat de bedrijfsarts blijkens zijn eigen aantekeningen heeft ingesteld, had echter volgens het regionaal tuchtcollege – welk oordeel door het Centraal Tuchtcollege wordt gedeeld – een ander, meer algemeen karakter en was niet geschikt of aangewezen om de klachten die klaagster aangaf te objectiveren.

4.4 Tijdens de mondelinge behandeling ter terechtzitting in hoger beroep heeft de bedrijfsarts – evenals tijdens de mondelinge behandeling ter terechtzitting in eerste aanleg – verklaard dat hij eerst de psychische belastbaarheid van klaagster in kaart heeft gebracht, mede aan de hand van de NVAB-richtlijn ‘Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische problemen’. Vervolgens heeft de bedrijfsarts verder onderzoek gedaan naar de eventuele lichamelijke klachten van klaagster, onder andere door middel van het maken van een ecg. Gelijk met het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat dit lichamelijk onderzoek niet in verhouding staat tot de klachten in verband waarmee de bedrijfsarts werd geconsulteerd.

4.5 (...)

4.6 Nu het Centraal Tuchtcollege het regionaal tuchtcollege volgt in zijn oordeel dat de klacht gegrond is en dat de maatregel van berisping in overeenstemming is met de ernst van de verwijten die de bedrijfsarts gemaakt moeten worden, dient het beroep van de bedrijfsarts te worden verworpen.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. P.M. Brillman en prof. mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen, mr. drs. W.A. Faas en mr. drs. M.J. Kelder, leden-beroepsgenoten, en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 27 maart 2012. ■

web

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

SELECTIE VAN DE INSPECTIE

MET ARTIKEL 60 WET BOPZ IN HET ZORGCENTRUM

FEITEN Patiënte was sinds 2003 wegens een dementiesyndroom vrijwillig opgenomen in een zorgcentrum (niet BOPZ-aangemerkt). In 2005 heeft het CIZ een artikel 60 Wet BOPZ-indicatie afgegeven. Haar behandelplan is in overleg met haar mentor opgesteld en door deze getekend. Patiënte heeft zich ook na 2005 nooit tegen haar verblijf in het zorgcentrum verzet. Zij kreeg van mei 2008 tot juni 2009 wegens agressie Risperdal voorgeschreven. In juli 2009 zijn er aan het bezoek van de dochter van de patiënte, klaagster, enige beperkingen opgelegd. De aangeklaagde specialist ouderengeneeskunde, de arts, was sinds 2008 bij de behandeling van de patiënte betrokken. Klaagster verwijt de arts dat zij haar moeder heeft opgenomen en in het zorgcentrum heeft laten verblijven zonder te voldoen aan de artikel 60-indicatie, dat ze verkeerde medicatie heeft voorgeschreven, dat ze haar moeder heeft laten versterven en dat ze de bezoeksregeling van klaagster heeft beperkt.

OVERWEGINGEN TUCHTCOLLEGE Het college merkt op dat de CIZ-indicatie al in 2005 is afgegeven en dat het de arts niet tuchtrechtelijk te verwijten valt dat zij patiënte in het zorgcentrum heeft laten verblijven.

Voor wat betreft de beperkte bezoeksregeling zegt het college dat gebleken is dat het bezoek van klaagster het werk hinderde en ook dat zij zich agressief opstelde tegenover de verzorging. De regeling is dan ook niet onterecht ingesteld. De Risperdal is conform de daartoe geldende richtlijnen en in overeenstemming met de mentor voorgeschreven. Het inzetten van morfine paste bij de laatste levensfase, waarop een natuurlijke dood is gevolgd.

De klachten zijn in eerste aanleg ongegrond verklaard en het ingestelde hoger beroep is verworpen.

RELEVANTIE VOLGENS DE INSPECTIE Het valt de specialist ouderengeneeskunde niet te verwijten dat zij patiënte, ondanks een artikel 60-indicatie, heeft laten verblijven in het zorgcentrum. Dit mede omdat de mentor het met de opname en de behandeling eens was en dat patiënte zich niet tegen haar verblijf heeft verzet. Dit is ook in lijn met de toekomstige Wet zorg en dwang en het beleid van scheiden van wonen en zorg. Bij het inzetten van medicatie is het noodzakelijk om de relevante richtlijnen te volgen en eventuele afwijkingen van die richtlijnen goed te beargumenteren.

(Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidsorg, zaaknummer: c2013.193)

In deze rubriek selecteert en becommentarieert de inspectie een niet ter publicatie aangeboden tuchtaak. Zie voor de volledige uitspraak: medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie.

PRAKTIJKPERIKEL

LEKKER GOEDKOOP!

Mevrouw van 90 jaar woont zelfstandig in een boven-woning die alleen met een trap te bereiken is. Haar kinderen en de thuiszorg zorgen voor haar en ze redde zich tot voor kort prima. In de afgelopen maanden begon ze echter veel vocht vast te houden in de benen en ondanks de pogingen tot ontwateren werd dat niet veel beter. Toen ze ook veel last kreeg van de rug, omdat ze zo vaak naar het toilet moest en dus telkens uit de stoel/bed moest opstaan, kwam het moment dat ze bedlegerig werd. Zo trof ik haar aan na mijn vakantie. In overleg met de cardioloog, die een krachtiger diureticum aanraadde, de thuiszorg en de kinderen besloten we dat een katheter noodzakelijk was. Mevrouw kon niet zelfstandig haar bed uit, maar zou hopelijk wel flink veel meer moeten plassen om al dat vocht in de benen kwijt te raken.

Het recept voor de nieuwe medicijnen werd naar de apotheek gestuurd, evenals een recept voor een katheter. Het uitvoeringsverzoek naar de thuiszorg, die de katheter met alle liefde wilde inbrengen, was ook geen enkel probleem. Tevreden begon ik aan mijn middagspreekuur, denkend dat ik alles prima had geregeld.

Tot de apotheek belde: zij konden de katheter uiteraard wel leveren, maar dan zou mevrouw het van haar verzekering niet vergoed krijgen. Dochter heeft daarop met de verzekering overlegd en die bevestigde dat dat inderdaad het geval was. Zij werkten uitsluitend samen met een groothandel 300 kilometer van onze woonplaats verwijderd. Overigens geen probleem: als we aangaven dat het spoed was – iets wat de thuiszorgmedewerker telefonisch al had gedaan – kwam deze katheter nog diezelfde middag, gebracht door een medewerker van de groothandel in een personenauto, naar mevrouw toe.

Zou dit de zorg nou echt goedkoper maken?

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl