



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Mag je nog aan overleg over voormalig patiënt meedoen?

De klager uit deze tuchtzaak is ontevreden over tal van behandelaars met wie hij tijdens zijn lange behandeling bij een ggz-instelling contact heeft gehad. Hieronder afgedrukt staat een tuchtzaak tegen een verpleegkundige, die ongeveer drie maanden met deze man te maken heeft gehad. De klager zegde per e-mail het vertrouwen in haar op. Hij beweert onder meer dat de verpleegkundige gefraudeerd heeft, door 'tijd te schrijven' in zijn dossier over een periode na het opzeggen van de behandelrelatie. Dat blijkt te gaan om deelname van deze verpleegkundige aan een multidisciplinair overleg (mdo).

Goede vraag: mag dat eigenlijk wel? Het regionaal tuchtcollege vindt dat de verpleegkundige niet verwijtbaar heeft gehandeld, en wijst daarbij op de afspraak die hierover gemaakt is met de zorgverzekering. Die gaat echter over de bijzondere omstandigheid dat een verzekeraar vereist dat elk gewerkt uur op conto van één specifieke patiënt moet worden geschreven, waardoor er kunstmatig moet worden gedeclareerd. Het Centraal Tuchtcollege is het met het regionaal tuchtcollege eens, maar vult aan met de opmerking dat mdo's binnen de ggz gangbaar zijn, en dat ze voor de kwaliteit van zorg van belang

zijn. En dat het juist goed is dat collega's die niet of minder inhoudelijk betrokken zijn bij een casus meedoen. Dat geldt buiten de ggz natuurlijk ook.

Hoe het hier precies is verlopen, wordt niet helemaal duidelijk, maar in het algemeen zou wel moeten gelden dat als een patiënt het vertrouwen in een behandelaar opzegt, dat die behandelaar dan ook niet meer deelneemt aan een mdo over die persoon. Ook niet op papier.

Sophie Broersen, arts en journalist
Robinetta de Roode, adviseur
gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 oktober 2020

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.031 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, tegen C, verpleegkundige, werkzaam te D, verweerster in beide instanties, (...).

01

Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 2 augustus 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C, hierna de verpleegkundige, een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 januari 2020, onder nummer 2018-210, heeft dat college de klacht afgewezen en (geanonimiseerde) publicatie van de beslissing gelast.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

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

'2 De feiten

2.1 Klager, geboren in 1974, heeft zich in 2009 gemeld bij E voor een second opinion nadat bij F, expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek (hierna: F), de diagnose syndroom van Asperger was gesteld.

2.3 Beklaagde is werkzaam als verpleegkundige bij E. In het kader van de behandeling heeft beklagde contact gehad met kla-

ger van 24 maart 2016 tot en met 16 juni 2016. Op 16 juni 2016 heeft klager per e-mail het vertrouwen in beklaagde opgezegd.

2.3 Beklaagde heeft in de periode van 11 augustus 2016 tot en met 10 augustus 2017 meerdere keren tijd geschreven op naam van klager.

3 De klacht

Klager verwijt beklaagde dat zijn vertrouwen in de gezondheidszorg kapot is gemaakt. Meer specifiek verwijt hij haar dat:

a. zij heeft gefraudeerd door tijd te schrijven in het patiënten-dossier van klager, ondanks dat klager het vertrouwen in de behandelrelatie met beklaagde had opgezegd. (...)

4 Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5 De beoordeling

5.1 Het is het college duidelijk dat klager erg boos is op beklaagde en hulpverleners in het algemeen. Hij heeft geen vertrouwen meer in de hulpverlening en in mensen en wijt dit gebrek aan vertrouwen en zijn andere problemen aan (onder anderen) beklaagde. Het is spijtig dat klager zich zo in de steek gelaten en slecht behandeld voelt.

5.2 (...)

5.3 De gemachtigde heeft voorts naar voren gebracht dat zij geen behandelaar van klager is geweest en dat zij uitsluitend van de behandelende psychiater en de behandelende psychotherapeut een aantal praktische zaken ten behoeve van klager toebedeeld heeft gekregen als onderdeel van klagers behandeltraject. Het college overweegt dat er in ieder geval rechtstreeks contact is geweest tussen beklaagde in haar hoedanigheid van verpleegkundige en klager, in het kader van zijn behandeltraject. Dit brengt mee dat er sprake is geweest van individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de Wet BIG, waaronder ook het geven van raad is begrepen. In zoverre valt het handelen van beklaagde in ieder geval onder de reikwijdte van het tuchtrecht.

Klachtonderdeel a

5.4 De klacht van klager bestaat uit verschillende onderdelen die zien op de werkwijze van beklaagde gedurende en na de behandelrelatie. Het eerste klachtonderdeel ziet op tijd schrijven door beklaagde op het dossier van klager na de verbreking van de

behandelrelatie door klager, hetgeen hij kwalificeert als frauderen.

Beklaagde heeft in haar verweerschrift, en haar gemachtigde namens haar ter zitting, uiteengezet dat zij geregeld aanwezig is bij multidisciplinaire overleggen (mdo's), waar in één bijeenkomst verschillende patiënten worden besproken tussen de verschillende aanwezige disciplines. Klager was op het moment van de gedeclareerde mdo's nog in behandeling bij collega's van beklaagde. Beklaagde maakte bij toerbeurt deel uit van deze overlegvorm, waarbij zij soms belast was met de verslaglegging. Elke handeling, zo ook de aanwezigheid bij een mdo, heeft een productcode ten behoeve van de declaratie en die code wordt door de zorgverlener ingevoerd in het epd. De verdere afhandeling van het declaratieproces is in handen van de administratie. Voor de declaratie bij de ziektekostenverzekering van de patiënten is de afspraak gemaakt met de verzekeraars dat de aan de mdo's bestede tijd wordt verdeeld over alle patiënten die in het mdo besproken zijn. Ook voor beklaagde is, omdat zij aanwezig was bij dergelijke overleggen en de bijbehorende productcode heeft ingevoerd, tijd geschreven op naam van klager, aldus beklaagde.

5.5 Het is duidelijk dat deze werkwijze, waarbij er dus op naam van een zorgverlener wordt gedeclareerd wegens tijd besteed aan een patiënt met wie de behandelrelatie is beëindigd, door klager als onwenselijk wordt ervaren. In dit geval staat vast dat de patiënt (klager) nadrukkelijk het vertrouwen in de zorgverlener (beklaagde) had opgezegd. Klager vindt daarom iedere betrokkenheid van beklaagde bij zijn behandeling, juist vanwege het opgezegde vertrouwen, onacceptabel.

Het college overweegt dat het binnen de geestelijke gezondheidszorg gebruikelijk is dat in situaties van teambehandeling voor de tijd, besteed aan begeleiding of mdo, door alle aanwezigen van het behandelteam tijd wordt geschreven op het dossier van de betrokken cliënten, ook als een zorgverlener op dat moment geen rol heeft in de behandeling. In het declaratiesysteem dat is opgezet in samenspraak met en door instellingen en verzekeraars, is deze gang van zaken algemeen geaccepteerd. De kern van de klacht is de vraag of een zorgverlener ook nog mag deelnemen aan de bespreking van een patiënt in een mdo als de patiënt de behandelrelatie met de betreffende zorgverlener heeft opgezegd. Het college dient deze vraag te beantwoorden.

5.6 Het college begrijpt uit de uitleg van beklaagde dat met de enkele deelname aan het mdo geen sprake hoeft te zijn van enige betrokkenheid bij de behandeling. Dit is juist, maar die betrokkenheid kan ook niet worden uitgesloten. Het probleem zit hem

er nu juist in dat voor de patiënt, op wiens dossier alsnog tijd wordt geschreven door de zorgverlener met wie hij de behandelrelatie heeft opgezegd, niet kan worden gecontroleerd of en, zo ja, in hoeverre de zorgverlener alsnog invloed heeft op zijn behandeling door de deelname aan het mdo. Dat klager dit onwenselijk vindt, is begrijpelijk. Toch acht het college het feit dat beklagde heeft deelgenomen aan deze mdo's en hiervoor tijd heeft geschreven niet zodanig ernstig dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is. De reden daarvoor is gelegen in het feit dat deze werkwijze berust op afspraken tussen de instellingen en de zorgverzekeraars en dat van persoonlijke betrokkenheid van beklagde bij het maken van die afspraken niet is gebleken. Dat betekent niet dat dit systeem zonder meer voldoet, mede in het licht van de Algemene verordening gegevensbescherming, op grond waarvan (in beginsel) alleen met toestemming van de patiënt informatie mag worden uitgewisseld tussen behandelaren. Het verdient derhalve aanbeveling dat de op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg werkzame instellingen en de ziektekostenverzekeringsmaatschappijen zich nader over dit vraagstuk buigen.

Vanwege de geringe rol die beklagde heeft in dit geheel, behoort dit niet tot de verantwoordelijkheid van beklagde zelf. Klachtonderdeel a is ongegrond.

(...)

5.9 Met het oog op wat het college onder 5.6 heeft overwogen over het declaratiesysteem rondom mdo's bepaalt het college dat deze uitspraak geanonimiseerd zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften GGZ Vaktijdschrift, Tijdschrift voor Psychiatrie en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.'

03

Beoordeling van het beroep

(...)

Beoordeling

(...)

3.6 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij ieder van hen standpunten heeft ingenomen naar aanleiding van de door het regionaal tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen.

3.7 In aanvulling op 5.6 van de beslissing van het regionaal tuchtcollege overweegt het Centraal Tuchtcollege nog als volgt. Binnen de ggz zijn mdo's gangbaar, omdat belang wordt gehecht aan het breed in het team bespreken van de dynamiek, de behandelrichting en de eventuele vraagstukken. Reden daarvoor is om een gezonde reflectie op het handelen te borgen, waarbij niet betrokken collega's zorgen voor een overstijgende

PRAKTIJKPERIKEL

VERBLUFT DOOR ZOVEEL AGRESSIE

Hun gezichten stonden al op onweer toen moeder en dochter tegenover me gingen zitten. Ik zag ze voor het eerst en poogde het gebeurde van de afgelopen dagen en de hulpvraag boven tafel krijgen. Dat bleek geen sinecure.

Moeder legde al snel 'Ik moet naar de specialist' op tafel. Vanwege de bloeddruk. Eergisteren op de huisartsenpost was die zo hoog geweest dat de dokter haar direct medicatie had willen voorschrijven. Maar dat had ze niet gewild. De dochter kon niet bij dat consult zijn door de coronamaatregelen. Zij zat toen ontstemd in de wachtkamer, aldus het hap-verslag. En moeder spreekt beperkt Nederlands. Helemaal duidelijk werd het me allemaal niet, want de onweerswolken vuurden hun bliksems op mij af.

'We willen nu helemaal geen bloeddrukmeting en zeker geen dertigminutenmeting! En wat als die bloeddruk nu normaal is, krijgt ze dan geen medicatie, geen verwijzing?' Voordat ik antwoord kon geven stond moeder op, brulde 'Ik ga dood!', slingerde de bloeddrukmeter over tafel naar mijn hoofd en stampte de deur uit. Ik ving. Dochter bleef nog even tieren en was ook zonder moeder in de buurt niet voor rede vatbaar. Ik besloot het consult af te ronden. Dochter liep foeterend de deur uit. 'Je bent helemaal geen dokter, je moet terug naar school! En je hebt de bloeddruk ook helemaal niet gemeten!'

De onbegrepen hoogspanning liep de spuigaten uit. De assistente kreeg er daarna ook nog even van langs.

Ik bleef verbluft achter aan een lege tafel.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

blik. Samenwerking vanuit de verschillende referentiekaders en met collega's die minder of niet inhoudelijk betrokken zijn hebben een complementaire en daarmee kwaliteitsverbeterende functie en helpt

om te reflecteren op het eigen handelen. De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege overigens niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het regionaal tuchtcollege in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

3.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

04

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep;
- bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door A.D.R.M. Boumans, voorzitter, A. Smeeïng-van Hees en R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen, D.A. Polhuis en P.A.M. Storck, leden-beroepsgenoten, en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 15 oktober 2020. ■

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.

ACTUELE UITSPRAKEN

● **Psychiater had aangepast rapport moeten voorleggen**

Klager is ter beoordeling van de rijgeschiktheid gekeurd door beklagde (psychiater). Hij heeft klager eerder gekeurd en des tijds geadviseerd klager rijongeschikt te verklaren vanwege alcohol- en drugsmisbruik. In het huidige rapport concludeert de psychiater op basis van een buitengewoon hoge THC-spiegel tot misbruik van cannabis in ruime zin. Hij heeft het CBR geadviseerd klager rijongeschikt te verklaren, wat het CBR heeft overgenomen. Klager maakt bezwaar. Naar aanleiding van een vraag van de rechtbank of de diagnose louter gesteld was op basis van de THC-spiegel, heeft de psychiater zijn rapport aangepast. Klager verwijt de psychiater dat hij geen inzage- en blokkeringsrecht heeft gehad. Het college oordeelt dat de conclusie in de rapportage onvoldoende onderbouwd is. Daarnaast heeft de psychiater het gewijzigde rapport niet aan klager voorgelegd. Aan verweerder is eerder een waarschuwing opgelegd in verband met een gebrekkige rapportage. Blijkbaar heeft de psychiater zijn werkwijze niet aangepast. Berisping.

RTG Eindhoven, 21 december 2020

● **Huisarts beoordeelde situatie adequaat**

Klager belde meerdere keren met de huisartsenpost (hap) vanwege de gezondheidstoestand van zijn zoon (patiënt), die een hersentumor had. De triagist heeft steeds overlegd met beklagde (huisarts), die de situatie beoordeelde. Met klager werd in eerste instantie afgesproken dat er met U2-urgentie een arts werd gestuurd en dat klagers als de situatie plotseling zou verergeren, moesten terugbellen. Toen de gezondheidstoestand verslechterde, heeft klager weer contact opgenomen en is een ambulance gestuurd met urgentie U1. Een dag later is de patiënt overleden. Klagers verwijten de huisarts dat hij niet direct met U1-urgentie een ambulance heeft gestuurd. Het college overweegt dat hoewel de patiënt ernstig ziek was, de spoedeisendheid van de benodigde zorg moet worden beoordeeld aan de hand van de toestand van de patiënt op dat specifieke moment. De aanvankelijke klachten van de patiënt vormden geen indicatie om een arts met urgentie U1 te sturen. Klacht ongegrond.

RTG Zwolle, 15 december 2020

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 aangetekend.

