

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.104

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.104 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C., vader van klaagster
tegen

D., revalidatiearts, werkzaam te B.,
verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. P. Willems, advocaat te Loenen (GLD).

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 24 september 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. – hierna de revalidatiearts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 maart 2019, onder nummer 2018/415, heeft dat college de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De revalidatiearts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 januari 2020, waar is verschenen C., voornoemd, en de revalidatiearts, bijgestaan door mr. M. Hulstein, advocaat. Beide partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

Klaagster is in 2016 uitgevallen met werk gerelateerde overspanningsklachten. Zij is door de bedrijfsarts verwezen naar een re-integratiebedrijf (hierna: de instelling) voor een begeleidingstraject om terugkeer naar de werksituatie te faciliteren. Verweerster is als revalidatiearts werkzaam bij de instelling.

Verweerster heeft klaagster op 3 januari 2017 eenmalig gezien voor een medisch onderzoek. Verweerster heeft daarvan een verslag opgemaakt, waarin de hulpvraag van klaagster als volgt is geformuleerd: “Cliënte wil graag op een duurzame manier geholpen worden om uit haar burnout te komen en weer normaal binnen haar grenzen te kunnen functioneren op sociaal en economisch vlak.” Bij revalidatiediagnose heeft verweerster vermeld: “Chronische vermoeidheid bij burnout klachten” en bij beleid en advies:

“Er bestaat een indicatie voor een interdisciplinair poliklinisch specialistisch revalidatietraject bij [de instelling] op grond van de volgende kenmerken.

- Er is sprake van multifactorieel bepaalde gezondheidsproblemen.*
- Deze gezondheidsproblemen bestaan langer dan drie maanden.*
- Er zijn functionele beperkingen van het bewegingsvermogen.*
- Er zijn functionele beperkingen op functie- en/of activiteiten- en/of participatieniveau.*
- Er zijn meervoudige en/of complexe behandeldoelen.*

- Cliënte geeft de indruk voldoende trainbaar, leerbaar en gemotiveerd te zijn voor deelname aan de behandeling.
- Diagnostiek en behandeling in de curatieve zorgsector is afgerond.
- Behandeling in de eerste lijn heeft plaatsgevonden en het resultaat daarvan was onvoldoende ofwel er is sprake van een recidief na een eerdere periode met vergelijkbare gezondheidsproblemen.
- Het medisch onderzoek levert geen contra-indicatie op voor fysieke training als onderdeel van de behandeling.”

Klaagster is een begeleidingstraject bij de instelling ingegaan.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

Zakelijk weergegeven verwijt klaagster verweerster dat zij:

- a. geen dossier heeft gehouden van het medisch onderzoek dat zij heeft verricht;
- b. een diagnose heeft gesteld buiten haar vakgebied;
- c. tekort is geschoten in haar zorgplicht jegens klaagster door geen controle uit te oefenen op minimaal één niet BIG-geregistreerde functionaris, aan wie zij kennelijk taken had gedelegeerd;
- d. een afschrift van het dossier heeft verstrekt op een wijze die niet gebruikersvriendelijk is.

Ter toelichting op de klacht heeft klaagster onder meer aangevoerd dat door het ontbreken van een medisch dossier geen verklaring kan worden gevonden waarom verweerster (ogenschijnlijk) niets heeft gedaan met de abnormaal hoge bloeddruk (132/104 mmHg) die zij heeft gemeten. In het verslag staat dat klaagster geen slaapproblemen had, wat onjuist is.

In het dossier ontbreekt voorts een door verweerster goedgekeurd behandelplan.

In haar verslag spreekt verweerster van “klachten van burnout”. Omdat deze diagnose de basis zou worden van de behandeling had verweerster dat moeten laten toetsen door een psycholoog.

Op de evaluatieformulieren staat de naam van iemand die geen BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar is. In de evaluatieformulieren staan zaken (zoals na 10 weken toen klaagster een terugslag had) die met verweerster besproken hadden moeten worden. In het hele dossier is niets terug te vinden over enig contact tussen de niet BIG-geregistreerde persoon en verweerster. Er is geen aanwijzing dat er toezicht of overleg plaatsvond.

60% van het overhandigde dossier bestaat uit screenprints met twee prints per A4, waardoor het slecht leesbaar is. In het dossier mist het verslag van de bespreking door de psycholoog van de MMPI-II. Verweerster had over dat verslag moeten beschikken. De achtergrond van de klacht is dat klaagster nooit aangenomen had mogen worden voor het re-integratietraject bij de instelling. Zij is er alleen maar op achteruit gegaan en heeft een invaliderende burnout ontwikkeld.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij heeft in dat kader onder meer het navolgende aangevoerd.

Verweerster is alleen bij de intake voor het begeleidingstraject betrokken geweest. Die intake bestaat uit het medisch onderzoek (MO). In het kader van het MO wordt door een revalidatiearts, een psycholoog en een re-integratiedeskundige een onderzoek verricht, gericht op de vraag of er een indicatie bestaat voor een begeleidingstraject binnen de instelling. De onderzoeken vinden op één ochtend plaats, waarna de drie disciplines multidisciplinair overleggen om samen tot een advies aan de cliënte te komen. Bij klaagster bestond een indicatie voor een multidisciplinair (MD) traject binnen de in-

stelling. Na dit overleg wordt cliënten uitleg gegeven over het geadviseerde traject. Dat afrondend gesprek is door de re-integratiedeskundige met klaagster gevoerd.

Na de intake is verweerster niet meer betrokken geweest. Zij was geen hoofdbehandelaar en/of eindverantwoordelijke voor het begeleidingstraject.

Verweerster heeft een verslag van het MO gemaakt, waarin uitgebreid het hele medisch anamnestic en lichamelijk onderzoek is vermeld. De aantekeningen van verweerster zijn afzonderlijk in het multidisciplinair cliëntendossier opgenomen. Er is geen sprake van een medisch behandeltraject, een afzonderlijk medisch dossier. Anders dan wat tijdens de intake genoteerd, is er niet.

Het onderzoek bij verweerster duurt ongeveer drie kwartier. Er was geen somatische contra-indicatie om het traject in te gaan. Klaagster heeft geen melding gemaakt van slaapproblemen, maar dat zou ook geen contra-indicatie zijn geweest. Verweerster maakt het rapport op in het bijzijn van de cliënte en leest het voor, zodat onjuistheden meteen gecorrigeerd kunnen worden.

De door verweerster gemeten tensie was aan de hoge kant, maar is een momentopname. Verweerster ziet regelmatig een wat verhoogde tensie, omdat de cliënten tijdens een onderzoek vaak gespannen zijn. Ook bij burnout klachten is een verhoogde tensie te verwachten. Er was geen sprake van meer (co-)morbiteit of bekendheid met hypertensie. Verweerster zag geen aanleiding voor vervolg diagnostiek.

De term burnout klachten is geen officiële DSM-diagnose, maar een algemene term binnen de gezondheidszorg waarmee een groep van mogelijke symptomen/klachten kan worden geduid en mag door iedere arts worden gebruikt. De burnout klachten waren niet uitsluitend de basis van de diagnose, maar ook de chronische vermoeidheid en de cognitieve klachten, in stand gehouden door factoren die horen bij de persoonlijkheid, waardoor beperkingen in de activiteiten worden ondervonden. Er wordt door de psycholoog geen DSM-classificatie opgesteld, omdat geen GGZ-zorg wordt verleend.

Omdat verweerster alleen het MO heeft gedaan was zij geen hoofdbehandelaar en zijn er geen taken verricht door anderen in haar opdracht.

Verweerster herkent de bezwaren over de leesbaarheid van het dossier. Het heeft de aandacht van de instelling om het systeem gebruiksvriendelijker te maken. De MMPI-II is gebruikt door de GZ-psycholoog tijdens het traject, waarbij verweerster niet betrokken was.

5. De beoordeling

Het dossier biedt het college geen aanknopingspunten voor de stelling dat verweerster anders dan in het kader van de intake bij het begeleidingstraject van klaagster betrokken is geweest. Het enkele feit dat verweerster bij de overhandiging van het dossier aan (de gemachtigde van) klaagster betrokken is geweest, zoals namens klaagster is gesteld, is daartoe onvoldoende. Dit betekent dat klachtonderdeel c. ongegrond is. Ook klachtonderdeel d., voor zover dat ziet op het ontbreken in het dossier van een verslag van de tijdens het begeleidingstraject afgenomen MMPI-II is om die reden ongegrond. Ook overigens acht het college klachtonderdeel d. ongegrond, nu de vormgeving van het dossier niet de verantwoordelijkheid is van verweerster, maar van haar werkgever.

Daarbij komt dat het verslag van het onderzoek door verweerster in het dossier wel duidelijk en leesbaar is opgenomen.

De klachtonderdelen a. en b. zien op het door verweerster verrichte medisch onderzoek tijdens de intake en kunnen gezamenlijk worden behandeld. Het onderzoek was er met name op gericht om een somatische contra-indicatie voor het volgen van het begeleidingstraject uit te sluiten. Het dossier bestaat uit het verslag van het eenmalig contact dat verweerster in dat kader met klaagster heeft gehad. Niet gesteld of gebleken is dat

er een somatische contra-indicatie bestond, die verweerster tijdens het onderzoek had moeten ontdekken. Er was sprake van een hoge bloeddruk (132/104 mmHg), maar dat behoeft bij een overigens gezonde vrouw van (toen) 38 jaar, mede gelet op de spannings- en burnout klachten, geen aanleiding te zijn om direct actie te ondernemen. Verweerster had klaagster voor nadere controle van de bloeddruk naar haar huisarts kunnen verwijzen, maar het college acht het nalaten hiervan niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook het gebruik van de bewoording “burnout klachten” stond verweerster als arts vrij en acht het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het gebruik van het woord burnout valt niet binnen een DSM-classificatie en is niet voorbehouden aan een psycholoog. Gelet op de uit het dossier blijkende gegevens komt het gebruik daarvan het college niet onjuist of onredelijk voor.

Het opstellen van een behandelplan was vanwege de aard van het begeleidingstraject niet aan de orde en in ieder geval geen taak van verweerster, nu zij na de intake geen verdere betrokkenheid bij het traject heeft gehad. Op grond van het voorgaande acht het college ook de klachtonderdelen a. en b. ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De revalidatiearts voert hiertegen gemotiveerd verweer en concludeert tot verwerving van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege wijst er allereerst op dat het oog heeft voor het feit dat, zoals ter terechtzitting naar voren is gekomen, de gezondheidstoestand van klaagster inmiddels sterk is verslechterd. Dit gegeven, hoe triest ook, raakt echter niet aan de tuchtrechtelijke toetsing van het handelen van de revalidatiearts. Ter beoordeling staat of de revalidatiearts 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 door klaagster klachtwaardig geacht handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klaagster geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.5 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 7 januari 2020 is dit debat voortgezet.

4.6 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de klacht en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over.

4.7 Uit het vorenstaande volgt dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard. Het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep

Deze beslissing is gegeven door: R. Veldhuisen, voorzitter;
E.F. Lagerwerf-Vergunst en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen, en W.A. Faas en
M.L. van den Kieboom–de Groen, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.
Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 11 februari 2020.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.