

Uitspraak Regionaal Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage

2001T49

Het Regionaal Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van: A, wonende te B, klager, tegen C, arts voor ortho-manuele geneeskunde, wonende te D, de persoon over wie wordt geklaagd, hierna te noemen de arts.

1. De loop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 21 mei 2001. De arts heeft een verweerschrift ingediend, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling van de klacht heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van het College op dinsdag 22 januari 2002. Klager is ter zitting verschenen en heeft zijn standpunt mondeling toegelicht. De arts is, met voorafgaand bericht, niet verschenen.

2. De klacht

Klager heeft zich in mei 1998 wegens een ernstige depressie (latente suïcidaliteit) gewend tot de arts, nadat hij van een van diens patiënten had gehoord dat de arts met ortho-manuele therapie ook depressies genas. Bij het maken van de afspraak vernam hij van de telefoniste-secretaresse dat de diagnose en het behandelingsplan werden opgesteld door de arts en dat de therapie onder zijn verantwoordelijkheid en supervisie werd uitgevoerd door een van zijn assistenten. Toen hij op 9 juni 1998 het eerste bezoek bracht aan de praktijk, werd de intake echter gedaan door een van de assistenten. Zij deelde mee dat zij fysiotherapeute was en zei dat met de onderhavige therapie ook depressies werden genezen. Zij heeft hem toen ook behandeld. Zij heeft gezegd dat de arts de volgende keer, of de keer daarop, er bij zou zijn. Pas bij de vijfde behandeling heeft de arts klager even gezien. Hij is binnengekomen, heeft klager een hand gegeven, heeft zijn naam genoemd, is achter klagers rug gaan

staan, heeft langs zijn wervelkolom gestreken, heeft mogelijk nog gevraagd of hij naar voren, achteren of opzij wilde buigen, heeft de assistente enige instructies gegeven en is na enkele minuten weer vertrokken zonder een groet of een ander woord met klager te wisselen. De assistente heeft daarna tegen klager gezegd dat de arts er na een paar behandelingen weer bij zou komen, maar dat is niet gebeurd.

Desgevraagd heeft de assistente gezegd dat de arts dat niet nodig vond omdat 'het program' gewoon afgewerkt moest worden. Een behandelingsprogramma is echter pas op of na 13 december 1999, dus pas 18 maanden na de eerste behandeling, opgesteld. Op 19 februari en 25 april 1999 heeft klager brieven geschreven, waarin hij om hulp en raad heeft gevraagd en onder meer heeft geschreven zo niet langer te willen leven. Hierop heeft noch de arts noch de assistente gereageerd. Bij brief van 16 juli 1999 heeft klager de arts gevraagd wat zijn diagnose is, wat zijn therapie, hoeveel behandelingen hij nog nodig heeft, welke bijwerkingen de behandeling kan hebben en welk resultaat de arts denkt te bereiken ten aanzien van zijn depressie. De arts heeft slechts na rapèl gereageerd. De arts heeft klager na verdere briefwisseling een onderhoud aangeboden. Toen dit op 13 december 1999 plaatsvond is de arts in het geheel niet ingegaan op de psychische problematiek en heeft hij er blijk van gegeven de intake verkeerd te hebben gelezen. Vervolgens heeft klager een verslag van dit gesprek ontvangen dat onleesbaar was. Uiteindelijk heeft de arts klager de deur gewezen.

Klager verwijt de arts dat de therapie zich uitsluitend heeft beperkt tot fysieke behandeling en dat in geen enkele zitting verbinding is gelegd met psychische behandeling, terwijl hij op psychische deskundigheid van de arts had gerekend. De arts heeft onvoldoende zorg en aandacht voor hem gehad, getuige onder meer het niet antwoorden op zijn brieven. Samenvattend meent klager, dat de arts heeft getoond geen enkel begrip te hebben van de toestand waarin een ernstig

depressief mens kan verkeren. Hij verwijt de arts onkunde, onzorgvuldigheid en nalatigheid.

3. Het standpunt van de arts

De arts acht het logisch dat er alleen fysisch is gewerkt, aangezien zijn kunde het bewegingsapparaat betreft en niet de psyche. Hij vindt het vreemd dat klager psychische deskundigheid bij een manueel deskundige zoekt en stelt dat aan klager vele malen in verschillende bewoordingen is verteld dat hij geen psychiater of psycholoog is. In de status leest de arts voorts dat klager regelmatig positieve berichten over veranderingen in zijn toestand heeft gegeven. Tijdens het gesprek op 13 december 1999 had klager weinig vragen. De arts heeft toen wederom in het algemeen proberen uit te leggen wat het werken met het bewegingsapparaat inhoudt. Klager had dit gesprek niet op een tape opgenomen, ondanks de uitnodiging daartoe, en maakte geen aantekeningen. Ook is klager de laatste twee maal na behandeling weggegaan zonder te betalen. Tenslotte vindt de arts het bevreemdend dat klager ondanks zijn wantrouwen tegen de therapie zich nadien heeft laten behandelen door een andere therapeute, die een gelijksoortige therapie toepast.

4. Beoordeling van de klacht

Klager verwijt de arts terecht dat deze onvoldoende zorg en aandacht voor hem heeft gehad.

In de eerste plaats had de arts het gesprek met klager, toen die zijn praktijk voor het eerst bezocht, zelf moeten voeren.

De juiste gang van zaken is dat de arts wiens hulp wordt ingeroepen, de patiënt zelf de anamnese afneemt en onderzoekt, zo mogelijk een diagnose stelt en afhankelijk daarvan komt tot een behandelplan, dat hij met de patiënt bespreekt. De behandeling kan dan worden uitgevoerd door een assistent, zij het dat de arts de verantwoordelijkheid draagt en daarvan blijk moet geven. In dit geval is van dit alles geen sprake geweest.

Aannemelijk is voorts dat klager van

meet af aan duidelijk heeft gemaakt dat hij de hulp van de arts inriep in verband met psychische problemen, althans mede in verband daarmee. De arts bezit als ortho-manueel therapeut niet de kennis en kunde om dergelijke problemen met vrucht te behandelen. De arts heeft gesteld dat klager diverse malen is medegedeeld dat hij geen behandeling van psychische klachten kon verwachten, doch het College acht dit niet aannemelijk. Op 25 augustus 1999 heeft de arts klager het navolgende geschreven:

'De beste definitie van een depressie is het niet reageren op prikkels van de buitenwereld, maar in een afgeslotenheid zitten waarin prikkels van de buitenwereld niet adequaat verwerkt worden.

Bij een verstreken (rechte) wervelkolom is jarenlang de emotionele communicatie met de buitenwereld vertraagd en is het resultaat vaak dat de intellectuele communicatie met de buitenwereld overblijft.

De psychomotoriek zoals wij die hantieren heeft de mogelijkheid om die anatomische structuren zoals boven beschreven te herontwikkelen.'

Op 8 december 1999 schreef de arts klager onder meer:

'Wij kunnen wel een resultaat bereiken, door samen een opening te vinden om de depressieve neurose of te laten ophouden als herhaalde valkuil, of het minder pijnlijk of machteloos te laten zijn.'

Hieruit valt, mede in het licht van de stellingen van klager, af te leiden dat de arts bij klager minstgenomen de indruk heeft gewekt dat zijn therapie iets aan de psychische klachten van klager zou kunnen verbeteren. Dat is een pretentie die de arts niet toekomt. De arts had, zowel voorafgaand aan de behandeling als tijdens de behandeling, toen bleek dat klager te dien aanzien onterechte verwachtingen koesterde, duidelijk moeten maken dat hij slechts de lichamelijke klachten kon behandelen en dat klager zich voor behandeling van zijn psychische klachten tot een ander zou moeten wenden. Niet weersproken is dat in een behandelperiode van ruim een jaar de arts klager slechts één keer even heeft gezien. De begeleiding is ook in dit opzicht onvoldoende geweest.

Tenslotte ontbreekt in het dossier van de arts elke aantekening omtrent de resultaten van lichamelijk onderzoek. Indien dat niet is uitgevoerd is dat

laakbaar. Indien het wel is uitgevoerd, hadden de bevindingen moeten worden genoteerd. De arts is als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor deze nalatigheid.

De conclusie luidt dat de klacht gegrond is. De arts is verwijtbaar tekortgeschoten in de zorg die hij als hulpverlener diende te betrachten. Het College zal daarom de hierna te noemen maatregel opleggen.

Het College bepaalt voorts om redenen aan het algemeen belang ontleend dat deze beslissing met weglating van de namen van betrokkenen zal worden gepubliceerd.

Rechtdoende:

- legt aan de arts de maatregel van berisping op;
- bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt door plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door aanbieding ter plaatsing aan de redacties van het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. C.C. Dedel van Walbeek, lid-jurist, B. Glaser, J.A.M. Ceha en P.R.H. Vermeulen, leden-geneeskundigen, bijgestaan door mr. P.C. Römer, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 19 maart 2002.

De persoon over wie is geklaagd, alsmede de Inspecteur voor de Gezondheidszorg kunnen tegen deze beslissing hoger beroep instellen bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. De mogelijkheid van beroep staat open binnen zes weken na de dag van verzending van deze beslissing aan partijen. Het tot het Centraal College gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.