

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.256

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/256 van:

in **A.**, anesthesioloog, wonende te **B.**, appellant, verweerder
eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van
mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht,

tegen

in **C.**, wonende te **B.**, verweester in hoger beroep, klaagster
eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 17 april 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen **A.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing

van

9 juni 2009, onder nummer 2008 H 052, heeft dat College aan de arts de maatregel van berisping opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 oktober 2010, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van

D., en de arts, bijgestaan door mr. De Jong. Mr. De Jong heeft ter zitting een schriftelijke verklaring d.d. 8 januari 2010 van **E.**, Pijnpoli assistente, doktersassistente overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

" 2. De feiten

De arts is als enige anesthesioloog/pijnbestrijder werkzaam in het F.-Ziekenhuis te B.. Zijn werk bestaat voor een groot deel uit het verrichten van discussdenervaties.

Klaagster was in 2008 naar de arts verwezen in verband met pijnklachten in de nek welke uitstraalden naar beide handen.

Op 7 april 2008 heeft de arts klaagster onderzocht en daarbij de zijns inziens exacte locatie van de pijn vastgesteld, De arts concludeerde dat sprake was van een degeneratieve discogene cervicobrachialgie beiderzijds, waarvoor hem een discussdenervatie C6/C7 de aangewezen therapie leek.

Tijdens genoemd consult heeft hij klaagster geïnformeerd over de door hem gestelde diagnose en een voorlichtingsformulier verstrekt.

Op 10 april 2008 heeft klaagster zich aangemeld voor de discussdenervatie.

Tijdens de behandeling heeft de arts een telefoongesprek gevoerd. Tijdens dat gesprek, dat werd gevoerd met iemand in G., heeft hij de naald met één hand in het eerder gemarkeerde gebied ingebracht.

Bij nader onderzoek op 18 augustus 2008 door een andere anesthesist is discopathie op niveau C5/C6 ontdekt.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts haar zeer onheus te hebben bejegend. De arts is de behandeling begonnen op een moment dat hij al aan het telefoneren was. Hij heeft niet alleen de verdoving maar ook de behandeling zelf (het inbrengen van de naald) met één hand uitgevoerd.

Verder heeft de arts niet geverifieerd of zij de verstrekte informatie in de folders voldoende had begrepen.

Ten slotte verwijt zij de arts een verkeerde diagnose te hebben gesteld, nu haar klachten niet hun oorzaak hadden in C6/C7 maar in C5/C6.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Voor zover nodig zal daarop hieronder worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1.

Het college heeft geen aanwijzingen dat klaagster niet naar behoren is geïnformeerd. Onweersproken is dat zij op 7 april 2008, ook schriftelijk, is voorgelicht over de voorgenomen behandeling. De arts mocht op grond daarvan aannemen dat zij voldoende was ingelicht over wat de behandeling inhield. Mochten er nog vragen bij klaagster zijn geweest, dan had het op haar weg gelegen om daarover uitleg te vragen.

Aannemelijk is, gelet op hetgeen hierna in 5.3 is opgenomen, dat de arts tijdens de behandeling weinig of niet met klaagster heeft gecommuniceerd en haar uitleg heeft gegeven. De arts heeft de stelling van klaagster hierover ook niet weersproken. Hoewel het in het algemeen van meer zorg getuigt als een arts tijdens de behandeling uitleg geeft van wat hij aan het doen is of wat hij gaat doen, bijvoorbeeld met het doel om de patiënt gerust te stellen, bestaat daartoe niet een strikte verplichting. Het eerste klachtonderdeel is dus in zoverre ongegrond.

Door een gesproken toelichting tijdens de behandeling wordt wel de communicatie gediend. Voor zover de klacht betrekking heeft op een tekort in de communicatie en bejegening door een gebrek aan uitleg, zal dat hierna aan de orde komen.

5.2.

Het klachtonderdeel over de foute diagnose van de arts wordt eveneens afgewezen. Voor dit onderdeel oordeelt het College dat niet is vast te stellen dat de arts van een verkeerd pijng gebied is uitgegaan. Het door klaagster gestelde voortduren van haar klachten bewijst niet dat de arts fout heeft gediagnosticeerd. Zoals hij ook heeft opgemerkt, is inderdaad niet uitgesloten dat na enige tijd (tevens) behandeling op een ander niveau nodig is geworden. Uit de door klaagster overgelegde brief van de opvolgende behandelaar blijkt evenmin dat de discopathie eerder ten onrechte op niveau C6-C7 is gelokaliseerd.

5.3.

Wel is de klacht gegrond voor zover deze de bejegening van klaagster betreft. Het getuigt van onverschilligheid van de arts dat hij zonder noodzaak zich bij zijn behandeling van een patiënt heeft bezig gehouden met en laten afleiden door andere zaken dan de behandeling van de patiënt, zoals het opnemen van de telefoon en het voeren van een telefoongesprek. De arts heeft het college er niet van weten te overtuigen dat hij in dit geval niet anders kon doen dan het telefoongesprek tijdens de behandeling aannemen en vervolgens een gesprek te voeren. Dit is verwijtbaar, temeer daar de arts zich ach-

teraf tegenover klaagster niet heeft verontschuldigd en geen uitleg heeft gegeven voor zijn gedrag. Dat is ernstig vooral ook omdat de arts ter zitting geen blijk heeft gegeven van inzicht dat klaagster als patiënt er recht op heeft dat de arts zijn aandacht uitsluitend aan zijn behandeling zou wijden. Het door hem gevoerde verweer, dat hij nu eenmaal vaak tijdens de behandeling van patiënten moet worden geraadpleegd voor belangrijke zaken, wekt geen indruk bij het college. De arts zal zijn praktijkuitoefening anders moeten inrichten en voor zijn al dan niet belangrijke andere contacten met derden andere momenten moeten reserveren. Het van zijn kant aangevoerde argument dat hij de onderhavige injectie zonder enig bezwaar kon combineren met het telefoongesprek miskent enerzijds dat de patiënt ook dan niet onverschilligheid behoeft te accepteren en anderzijds dat hij door het gebruik van de telefoon gedwongen is geweest om de injectie met één hand uit te voeren. Naar het oordeel van het college kan dat ook niet door de beugel. Dit klachtonderdeel is dus gegrond.

5.4.

Wat de op te leggen maatregel betreft overweegt het College als volgt. Aan de arts is in het verleden twee maal een waarschuwing opgelegd, bij beslissingen van 14 maart 2006 en 15 april 2008. In die twee zaken betrof het een verwijtbaar gebrek aan informatie, terwijl het thans onder meer gaat om een verwijtbaar gebrek aan communicatie. Beide verwijten houden verband met elkaar. Mede op grond van de ontkenkende houding van de arts ter zitting moet gevreesd worden dat de arts geen verandering in zijn gedrag zal aanbrengen. Daarom kan nu niet meer volstaan worden met oplegging van de lichtste maatregel. De namens de arts in de stukken uitgesproken verontschuldiging aan klaagster brengt hierin geen verandering, al was het maar omdat zijn opstelling tijdens de zitting daarmee niet in overeenstemming te brengen is.

Op grond van het voorgaande zal worden beslist als volgt.”

3. Beoordeling van het hoger beroep

3.1. Het beroep van de arts is gericht tegen de overwegingen 2, 5.3. en 5.4. van de bestreden beslissing. In zijn beroepschrift betwist de arts primair bij gebrek aan wetenschap de in overweging 2. van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege neergelegde feitelijke vaststelling dat hij tijdens de behandeling een telefoongesprek heeft gevoerd over de olympische spelen in Beijing en dat hij tijdens dat gesprek de naald met één hand in het eerder gemarkeerde gebied heeft ingebracht. Aldus is volgens de arts niet komen vast te staan wat zich feitelijk heeft afgespeeld en is de feitelijke grondslag aan de klacht komen te ontvallen.

Subsidiair stelt de arts, alles overziend, van oordeel te zijn dat hij wellicht onbeleefd jegens klaagster heeft gehandeld maar dat het verwijt dat het Regionaal Tuchtcollege hem daarvan maakt te zwaar is aangezet.

3.2. Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

3.3. Nu partijen niet in beroep zijn gekomen van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege, dat de verwijten die klaagster de arts bij repliek in eerste aanleg nog heeft gemaakt over de informatieverschaffing en het stellen van een onjuiste diagnose ongegrond zijn, maken die verwijten in hoger beroep geen deel meer uit van het dispuut en gaat het in beroep alleen nog om de vraag of de arts klaagster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft bejegend door de wijze waarop hij de behandeling van klaagster heeft uitgevoerd. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

3.4. Op 10 april 2008 heeft de arts bij klaagster een discussienervatie verricht. In haar inleidend klaagschrift heeft klaagster de arts verweten dat hij voor de aanvang

van de behandeling een op een draagbare telefoon inkomend gesprek heeft aangenomen en vervolgens al telefonierend zowel de aan de behandeling voorafgaande verdoving als de behandeling zelf heeft verricht. Het door de arts gevoerde gesprek ging, zo heeft klaagster toegelicht, over vaccinatie in verband met in Peking uitgebroken tyfus, cholera en hepatitis.

In eerste aanleg, in het verweerschrift en de dupliek heeft de arts de door klaagster gestelde feitelijke toedracht van het hem verweten handelen **niet** alleen niet weersproken maar die toedracht zelfs bevestigd. Onder 11. en 12 van het verweerschrift staat in dit verband het volgende: *“Gedurende de behandeling van klaagster is verweerder gebeld door iemand uit het buitenland. Gezien het feit dat de aan te prikken locatie reeds was vastgesteld en gemarkeerd en gezien het feit dat verweerder voldoende bekwaam was om de naald met één hand te bedienen, heeft verweerder de beller telefonisch te woord gestaan. Tijdens de behandeling leek klaagster daarmee geen enkel probleem te hebben, reden waarom verweerder het telefoongesprek niet voortijdig heeft beëindigd.”* en: *“Verweerder is zich er thans van bewust dat hij de telefoon beter niet had kunnen aannemen. Hij had op een later tijdstip terug moeten bellen.*

en in dupliek onder 8.: *“Met betrekking tot het beantwoorden van de mobiele telefoon heeft verweerder reeds aangegeven dat hij dit beter niet had kunnen doen. In aanvulling hierop wenst verweerder te benadrukken dat de injecties die klaagster in het kader van de behandeling heeft gekregen gewoonlijk met duim en wijsvinger van één hand worden gedaan. Het is dus niet zo dat de behandeling van klaagster door het aannemen van de telefoon anders is uitgevoerd dan gebruikelijk.”*

Ter terechtzitting in eerste aanleg (d.d. 14 april 2009) heeft de arts de door klaagster gestelde feitelijke toedracht evenmin duidelijk betwist. Volgens het daarvan opgemaakte proces-verbaal heeft de arts bij die gelegenheid weliswaar verklaard dat hij zich het voorval niet meer kan herinneren, maar eveneens dat de door hem gevoerde behandeling bestaat uit een verdoving en dat daarna een apparaat wordt aangesloten en dat hij in die periode een telefoongesprek heeft gevoerd.

3.5. Zoals hiervoor is overwogen onder 3.1. heeft de arts in zijn beroepschrift (d.d. 17 december 2009), in afwijking van het door hem in eerste aanleg ingenomen standpunt, aangegeven geen herinnering meer te hebben aan de gang van zaken tijdens de behandeling van klaagster. Ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege is de arts op die stellingname weer teruggekomen. Volgens de arts is de herinnering aan de gang van zaken na de behandeling in eerste aanleg allengs weer teruggekeerd en is het zo gegaan dat hij eerst het inkomende telefoongesprek heeft afgewikkeld en pas daarna gestart is met de behandeling van klaagster. Het zou voor hem ook feitelijk onmogelijk zijn om al behandelend een telefoongesprek te voeren, aldus de arts. Hij heeft dit aldus toegelicht dat hij in verband met een gehoorstoornis een hoorapparaat draagt. Tijdens het voeren van een telefoongesprek moet de arts het hoorapparaat uitdoen. Tijdens een behandeling waarbij veel handmatige handelingen moeten worden verricht moet hij kunnen communiceren met zijn assistent en daarvoor is juist weer het dragen van een hoorapparaat vereist. Een ander leidt, aldus de arts, tot de conclusie dat het niet zo kan zijn dat hij tegelijkertijd belt en behandelt. Desgevraagd heeft de arts verklaard dat hij in eerste aanleg het door klaagster gestelde over de feitelijke toedracht niet heeft weersproken en daar zelfs in is meegegaan omdat hij zich in zijn verweer heeft geconcentreerd op de inhoudelijke verwijten. De arts verliest daarbij naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege echter uit het oog dat de wijze van uitvoering

van de ingreep steeds een centrale rol heeft gespeeld en aanvankelijk zelfs het enige was waarover werd geklaagd. Het klaagschrift is een week na de uitvoering van de discussienervatie ingediend en op dat moment kon nog niet bekend zijn of de behandeling effect had gehad. Nu het klaagschrift alleen een verwijt inhield over het telefoneren tijdens de uitvoering van de behandeling was er voor de arts geen enkele aanleiding om zich te concentreren op andere verwijten.

3.6. Het Centraal Tuchtcollege acht de door de arts ter terechtzitting afgelegde verklaring waarin hij met een beroep op een ter terechtzitting overgelegde schriftelijke verklaring van een assistente de door klaagster gestelde feitelijke toedracht van de behandeling niet alleen ontkent, maar waarin hij, nadat hij eerst daarin was meegegaan en vervolgens had gesteld het zich niet meer te herinneren, een andere lezing van het verloop van de behandeling geeft, tegenover de consistente en gedetailleerde verklaring van klaagster, volstrekt ongeloofwaardig. Bij dat oordeel is mede in aanmerking genomen dat klaagster voorafgaande aan de behandeling geen premedicatie had gekregen en de door haar ervaren toedracht kort na het voorval op schrift heeft gesteld.

De verklaring d.d. 8 januari 2010 van de assistente van de arts doet daaraan niet in voldoende mate af. Aan deze – bijna twee jaar na het gebeuren op papier gestelde en niet ter zitting onder ede afgelegde – verklaring kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege bepaald niet de betekenis worden toegekend die de arts daaraan wil geven.

3.7. Het Centraal Tuchtcollege gaat er dan ook vanuit dat de arts klaagster heeft verdoofd en vervolgens een discussienervatie heeft verricht, terwijl hij een telefoongesprek voerde en neemt deze gang van zaken als vaststaand aan. Dit in aanmerking nemend is het Centraal Tuchtcollege van oordeel de arts zich volledig had moeten concentreren op zijn medisch handelen. Daarbij past het voeren van een telefoongesprek allerminst, terwijl het bovendien volstrekt onbeleefd is tegenover de betrokken patiënt. Dat er sprake was van een zo spoedeisend gesprek dat de arts daar onmiddellijk op moest reageren is gesteld noch gebleken. Het Centraal Tuchtcollege rekent de arts zijn gedrag tuchtrechtelijk aan. De ernst van de verweten gedraging en het gegeven dat de arts in een andere zaak waar ook de bejegening van de patiënt onderdeel van de klacht was al is gewaarschuwd maakt dat ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege hier niet kan worden volstaan met de lichtste maatregel. De door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde berisping is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege passend.

3.8. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep wordt verworpen. Om redenen aan het algemeen belang ontleend is er aanleiding om deze beslissing ter publicatie aan te bieden.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

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

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter,
prof.mr. J.K.M. Gevers en mr. H.C. Cusell, leden-juristen en J.S. Pöll en

dr. W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 14 december 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter

Secretaris