

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 257-2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 24 mei 2013 naar aanleiding van de op 19 oktober 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam en na doorzending bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, psychiater, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlage.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht heeft betrekking op gebeurtenissen rond het overlijden van de dochter van klager, E, geboren op 13 april 1975 en overleden op 26 oktober 2002, verder patiënte te noemen.

Patiënte was in oktober 2002 in het F opgenomen vanwege een tijdens de zwangerschap ontdekt gemetastaseerd maagcarcinoom en bevond zich vanaf 21 oktober 2002 in de terminale fase van haar ziekte.

De behandelend specialist van patiënte was de aan het F verbonden maag-, darm- en leverarts G.

Het primaire doel van de behandeling was vanaf dat moment symptoom (pijn-)bestrijding.

Op 24 oktober 2002 had patiënte veel pijn. Patiënte en de echtgenoot van patiënte vonden uiteindelijk dat de pijn ondraaglijk was en daarom werd besloten de medicatie verder op te hogen. G heeft die extra pijnmedicatie in de vorm van een Temestapomp voorgeschreven. De kans bestond dat patiënte hierdoor comateus zou worden.

Klager verzocht echter met het starten van de pomp te wachten tot de familieleden van patiënte waren gearriveerd. De verpleegkundige sprak daarop met klager af dat nog een half uur zou worden gewacht met het starten van de Temestapomp.

Intussen had patiënte extreme pijn. Zo gaf zij, ondanks al aanzienlijke pijnmedicatie, zoveel pijn aan dat dit op de gang hoorbaar was. Klager was echter expliciet tegen het starten van de Temestapomp. Volgens een door verweerder overgelegde brief d.d. 3 februari 2013 van G hinderde klager de verpleegkundigen bij het geven van de pijnmedicatie.

Deze situatie is reden geweest om verweerder in consult te vragen.

Verweerder noteerde van dit consult in het dossier van patiënte:

“krisis in behandelteam, omdat vader van pte hun medisch handelen onmogelijk maakt. Mn. Temestapomp kan niet aangesloten. Goede palliatieve zorg wordt daarmee onmogelijk gemaakt.

Met vader is niet op adequate wijze contact te leggen en te overleggen. Hij is geagiteerd en wenst géén gesprek.

Na overleg met directiesecretariaat (naam) beleid:

- Vader aangezegd dat wanneer hij het medisch beleid doorkruist, hij van de afdeling c.q. ziekenhuis zal worden verwijderd.
- Alleen de echtgenoot is belangrijk aanspreekpunt mbt behandelbeleid; er is steeds uitgegaan van zijn (impliciete) toestemming.
- Aan verdere -ontluisterende- interacties rond het sterfbed kunnen we weinig veranderen.”

Patiënte is uiteindelijk op 26 oktober 2002 rustig en in het bijzijn van haar familie overleden.

Verweerder heeft bij zijn dupliek een verslag van G overgelegd. Deze schrijft daarin onder meer:

“Uiteindelijk heeft collega C dit zo in mijn bijzijn aan de vader overgebracht. Hij heeft de pijnlijke boodschap op een rustige wijze geformuleerd, maar noodgedwongen op de kamer waar patiënte lag.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- de bejegening op 24 oktober 2002 tijdens het sterfbed van patiënte.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij het betreurt dat klager nog altijd een gevoel van onvrede heeft over de gebeurtenissen die zich destijds hebben afgespeeld, maar stelt zich op het standpunt dat ten onrechte een klacht tegen hem is ingediend omdat geen sprake is van handelen of nalaten zoals omschreven in artikel 47 lid 1 aanhef en onder a en b van de Wet BIG.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Met betrekking tot de ontvankelijkheid van de klacht.

5.1

In artikel 47 lid 1 onder a sub 3° is bepaald dat -kort gezegd- een BIG geregistreerd beroepsbeoefenaar is onderworpen aan de tuchtrechtspraak ter zake van enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van de naaste betrekkingen van -kort gezegd- de patiënt.

Uit dien hoofde is klager derhalve ontvankelijk in zijn klacht.

Met betrekking tot de gegrondheid van de klacht:

5.2

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.3

Bij de beoordeling van klachtonderdeel 3. stelt het college voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelijke) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door derden die van die communicatie geen getuige zijn geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Iets soortgelijks geldt met betrekking tot de context waarin woorden of uitlatingen worden gebruikt: die kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is hooguit gebrekkig te reconstrueren. Daarbij komt dat bij communicatie tussen enerzijds leken en anderzijds professionals het misverstaan van elkaar een voortdurend actueel gevaar is, dat nog toeneemt naarmate deelnemers aan die communicatie bij het onderwerp ervan emotioneel betrokken zijn. Een en ander maakt het beoordelen van de gegrondheid van verwijten als bedoeld, voor derden tot een moeilijke opgave.

5.4

Voor het geval waarin tussen betrokkenen over het feitelijk verloop van de communicatie verschil van mening bestaat, betekent het voorgaande dat de derde van wie wordt gevraagd verwijten als door klagers gedaan te beoordelen, bij die beoordeling met betrekking tot de aanname van feiten terughoudendheid in acht moet nemen. Dat geldt zeker als het gaat om een tuchtrechtelijke beoordeling zoals hier aan de orde.

5.5

Als het college bij de beoordeling van klachtonderdeel 3. de vereiste terughoudendheid betracht, kan het, gezien het door verweerder gevoerde verweer en gelet op het in ru-

briek 5.2 van deze beslissing weergegeven toetsingscriterium, niet tot de conclusie komen dat het klachtonderdeel betreffende de communicatie gegrond is. Hetgeen klager stelt vindt immers geen steun in het medisch dossier en de verpleegkundige aantekeningen en wordt weersproken door G in zijn overgelegde verslag.

5.6

De conclusie is dan ook dat niet kan worden vastgesteld dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als psychiater behoorde te betrachten en dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, M.H. Braakman en T.S. van der Veer, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 mei 2013 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

