

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 279/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 3 november 2017 naar aanleiding van de op 3 november 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door C, werkzaam bij D,

k l a g e r

-tegen-

E, reumatoloog, werkzaam te F,
bijgestaan door mr. K. Mous, verbonden aan Dirkzwager advocaten & notarissen te Nijmegen,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- een aanvullend klaagschrift met bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 16 maart 2017 gehouden vooronderzoek;
- een nagekomen stuk van de zijde van klager.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 26 september 2017. Klager is in persoon verschenen bijgestaan door C. Verweerder is eveneens verschenen, bijgestaan door mr. Mous.

Deze zaak is gezamenlijk behandeld met de zaken van klager tegen het (toenmalig) afdelingshoofd (van oorsprong een verpleegkundige en destijds BIG-geregistreerd) (280/2016), tegen een destijds arts-assistent thans arts (282/2016) en haar voormalig supervisor een reumatoloog (281/2016), allen (destijds) werkzaam op de afdeling Reumatologie in de G te F. In deze zaken wordt eveneens heden uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

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

Klager, hierna tevens patiënt, werd vanaf eind 2011 door verweerder gezien op de polikliniek van de G in F, hierna de kliniek, in verband met een verdenking van reumatologische klachten. Omdat de klachten niet verbeterden liet verweerder klager opnemen om *“middels een korte klinische opname met name het rug/been probleem in kaart te brengen (..) Patiënt zal worden opgenomen voor analyse van het rugprobleem en het door het been zakken c.q. vallen.”*

Klager werd van 18 tot 22 oktober 2012 opgenomen in de kliniek. Bij de intake noteerde de arts-assistent ondermeer *“enorme boosheid over behandeling door artsen in het verleden”*. Zij noteerde als beleid:

“Gegevens neurologie en rontgenfoto's H opvragen Aanvraag MRI LWK (pm claustrofobisch) en W-bekken To do: na MRI icc neuroloog H : wil geen J/K.

1. *Urinesediment 19/10*
2. *Xhanden*
3. *Xschouders/X AC gewrichten, echo rechter schouder*
4. *MW in consult*
5. *FT/ET in consult”*.

De superviserend reumatoloog (niet zijnde verweerder) heeft klager ook gezien en heeft ten aanzien van het beleid hetzelfde genoteerd.

Het verpleegkundigdossier van 18 oktober 2012 vermeldt voor zover van belang:

“(Dag)ECG is gemaakt. Dhr gaf aan dat hij last heeft van woedeaanvallen. Hij zou dan heel graag willen dat wij hem dan apart willen zetten voor zo mij mogelijk prikkels, hij is verder niet agressief naar ons. beleid (fout!): morgen waarschijnlijk MRI en veel foto's aanvraag zijn weg (Avond) p:hr had vanavond last van flinke pijnscheuten tijdens het mobiliseren, het mobiliseren ging dan ook moeizaam o: hr was zelfstandig”.

Op 19 oktober 2012 had klager contact met een (andere dan eerstgenoemde) arts-assistent waarbij klager - blijkens het verslag - wederom zijn boosheid over de behandeling in het verleden heeft geuit. Desgevraagd wist zij geen antwoord op de vraag of klager het weekend met verlof mocht, maar zij heeft klager ondermeer aangegeven dat hij in het ziekenhuis was voor observatie. Op 19 oktober 2012 werden een aantal onderzoeken gedaan.

Het verpleegkundig dossier vermeldt:

Op 19 oktober 2012:

“(Dag) Dhr is blij dat vandaag de MRI gaat plaatsvinden. Dhr geeft aan dat de pijn op veel plekken zit, vlgs dhr. kon ik beter vragen “waar niet”. Dhr vertelde dat tijdens het mobiliseren, het opeens kan zijn dat hij door zijn benen zakt à probleem zit dan voornamelijk aan re flank. Dhr. ging voor MRI (Avond) Dhr vertelde waterdunne ontlasting te hebben gehad vandaag. Dhr geeft aan voor opname een maagbacterie te hebben gehad waarvoor dhr ab gebruikte. Dhr geeft aan het gevoel te hebben deze maagbacterie weer te hebben. Morgen met de arts bespreken”.

Op zaterdag 20 oktober 2012:

“(Dag) Dhr. liep veel rond. Dhr. hoopt snel op duidelijkheid. (Avond) Hr kon zich niet meer herinneren of ik de medicatie heb gegeven vanavond dit uitgelegd verder vanavond geen bijzonderheden hr liep vanavond regelmatig een rondje over de afdeling”.

Op zondag 21 oktober 2012:

“(Dag) Dhr. heeft veel buiten gewandeld, was veel van de afdeling. Veel pijnklachten in rug à vas 7 à vooral tijdens mobiliseren, mevr. zakt dit vlgd dhr. regelmatig door knieën. (Avond) Dhr. was regelmatig op de afdeling, kan het goed vinden met zijn kamergenoten. -Geen pijn aangegeven, was wel verbolgen over het feit dat er ergo en fysiotherapie was aangevraagd. Volgens dhr zou hij dinsdag zijn onvrede bij de arts uiten.”

Op 22 oktober 2012:

“(Dag) P: Dhr heeft pijnscheuten in zijn rechteronderrug en zakt hier af en toe doorheen, voor de rest gaat het redelijk. O: Dhr heeft zich vanmorgen zelfstandig verzorgd. Dhr. had afspraken bij de ergo, röntgen voor een echo, maatschappelijk werk en reumatoloog hier had Dhr vanmorgen geen zin in en werd boos omdat er in het weekend niks is gedaan. In eerste instantie weigerde hij om ergens heen te gaan, later is hij alsnog naar alle disciplines gegaan en is zijn afspraken nagekomen. Dhr vertelde dat hij naar de stad ging met de bus, dit is natuurlijk niet de bedoeling en uitgelegd dat dit niet optimaal is voor de onderzoeken en eventueel behandelplan. In het MDO word verder besproken wat de bedoeling nu is en of Dhr wel hier kan blijven op deze manier. Verder is Dhr tegen verpleging vriendelijk en oprecht.”

Op maandag 22 oktober 2012 had klager een gesprek met de toenmalig arts-assistent en haar supervisor, niet zijnde verweerder. Het toenmalig afdelingshoofd was hierbij aanwezig. De arts-assistent noteert in haar verslag onder meer: *“Uitslag van MRI meegedeeld: geen hernia of kanaalstenose. Pt werd geadviseerd om in samenspraak met huisarts een vervolgtraject te starten met pijnstilling en fysiotherapie. Pt kan zich hier niet in vinden. Er moet een afwijking zijn te vinden voor zijn klachten. Hij staat niet open voor een vervolgtraject Pt werd ook aangesproken op verbale agressie richting alle medewerkers. Hierop werd Dhr erg kwaad (slaat op tafel en schreeuwt). Hij vindt het belachelijk dat mensen hem beschuldigen van agressief gedrag. Hij beëindigt zelf het gesprek en kiest ervoor om naar huis te gaan. Hij vertelt dat hij het gesprek heeft opgenomen en het nog een staartje krijgt. Na dit gesprek heeft Dhr. het ziekenhuis verlaten.”* en *“Gesprek met HA: Meegedeeld dat pt na gesprek boos het ziekenhuis heeft verlaten. Ook uitslag van MRI doorgegeven.”*. De persoon die klager aansprak op verbale agressie was het afdelingshoofd. Nadat klager hierop reageerde heeft het afdelingshoofd klager gevraagd zijn spullen te pakken en te vertrekken. Klager heeft zich niet verzet en is vertrokken.

Voor de volgende dag, 23 oktober 2012, werd een poliklinische afspraak gemaakt met verweerder. Klager –aldus verweerder in zijn verslag- uitte zijn ongenoegen over de opname, hij was met name boos over het eindgesprek waar tegen hem gelogen zou zijn omdat er gezegd is dat er geen hernia in de onderrug zit terwijl hij daarmee al sinds 1975 bekend was en deze er nog zat in 2009. Verweerder adviseerde een gesprek met

de huisarts en noteert “*ik bel ook met goedkeuring van dhr. bespreken scan en pm anesthesioloog.*”

Bij brief van 29 oktober 2012 hebben de arts-assistent en de andere neuroloog de huisarts geïnformeerd over de bevindingen tijdens de opname.

Klager heeft op 23 oktober 2012 ook nog met een patiëntencontactpersoon van de kliniek gesproken. Het verslag hiervan is op 13 november 2012 besproken met klager in aanwezigheid van de manager bedrijfsvoering van de kliniek en verweerder. De manager bedrijfsvoering had de klachtenpunten van klager uitgezocht. Haar reactie –kort weergegeven- was dat het zou kunnen kloppen dat sommige verpleegkundigen het lastig vonden om te reageren op klager omdat hij direct communiceert en dat zij zich kon voorstellen dat hij bij stemverheffing bedreigend kon overkomen. De verpleegkundigen hebben dit niet aan de leidinggevende gemeld en het is achteraf als verbeterpunt besproken. Zij verklaarde voorts dat de verpleegkundigen ten onrechte niet wisten dat klager niet nuchter hoefde te zijn voor de MRI en dat de verpleging nu op de hoogte is van het feit dat dit niet nodig is. De manager stelde dat anders dan klager meent de verpleegkundigen wel aan klager hadden gemeld dat er ‘s middags X-foto’s moesten worden gemaakt. Zij verklaarde voorts dat er door de verpleging niet met patiënten wordt besproken of ze naar huis willen of mogen in het weekend. Medicatieverschaffing zou nog worden uitgezocht. Bij het gesprek op 13 november 2012 heeft klager aangegeven patiënt bij verweerder te willen blijven. Klager is in behandeling gebleven bij verweerder tot eind 2016.

Klager heeft in januari 2016 in de kliniek het verslag opgevraagd van het gesprek op 22 oktober 2012. Naar aanleiding daarvan heeft klager zich op 30 januari 2016 tot de klachtencommissie van de kliniek gewend waarna hij tweemaal met een klachtenfunctionaris heeft gesproken. Bij brief van 27 juli 2016 heeft de commissie klager laten weten dat het haar niet duidelijk is geworden hoe klager de klacht precies geformuleerd wenste te zien.

Nadat verweerder op 9 december 2016 van de verpleging had vernomen dat klager boos op hem was heeft hij de huisarts die dag over de toestand van patiënt geïnformeerd. De conclusie: “*Polymyalgia reumatica, later beeld reumatoïde artritis en DISH. Klinisch weinig tot geen actieve gewrichtsontsteking. Wel forse persisterende pijnen van o.a. rug/rechterbil Brandende pijnen van voeten/benen dd combinatie tendomyogeen en verdenking polyneuropathie bij DM Ervaart dagelijks problemen met hetgeen wat er gebeurt is tijdens de opname in oktober 2012. Dit is een grote stressor.*”

Verweerder schreef dat hij klager zou voorstellen om de problemen met de huisarts te bespreken en zich te laten begeleiden ook bij een eventuele overweging om de behandeling elders voort te zetten nu de behandeling in de kliniek een trigger voor problemen blijkt welke problemen niet door de kliniek kunnen worden weggenomen. Verweerder erkent dat in het opnameverslag van 2012 ten onrechte een verkeerd beroep van klager is vermeld. Dit moest worden gecorrigeerd. Klager is dakdekker geweest.

Op 13 december 2016 bezocht klager verweerder voor het laatst. Klager verweet verweerder akkoord te zijn gegaan met een verslag waarin “grove leugens” zouden staan. De behandelrelatie werd met wederzijds goedvinden beëindigd waarbij verweerder in

de bevestigingsbrief aan de huisarts van 16 december 2016 overdracht van zorg heeft aangeboden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder –verkort en zakelijk weergegeven- dat hij naar aanleiding van de opname in 2012 enorme spanning en meer lichamelijke klachten is gaan ervaren nu:

1) hij onheus is bejegend:

- hem is ten onrechte verweten dat hij een agressieve patiënt zou zijn. Na de eerste verpleegster heeft hij niemand meer gesproken zodat hij onmogelijk bedreigend kan zijn overgekomen;
- hij is weggestuurd en niet vrijwillig vertrokken. Verweerder had gezegd achter hem te staan maar heeft hem laten vallen;

2) de gegeven zorg onder de maat was:

- hij kreeg geen medische of lichamelijke zorg, ondermeer weinig of geen eten, werd van buiten gehaald voor foto's en kreeg geen begeleiding naar de röntgen;
- er vond geen medicatiebewaking plaats. Deze lag los op de tafel, er speelden kinderen mee en het werd ten onrechte 's avonds gegeven;

3) er geen of onvoldoende informatie werd verstrekt:

- informatie ontbrak over het al dan niet nuchter moeten zijn voor onderzoeken, over de MRI en of de te maken foto's, over het nut van de weekendopname terwijl er dan geen onderzoeken werden gedaan (de arts-assistent zei ten onrechte dat hij ter observatie was opgenomen) en ten slotte was niet met hem overlegd over de fysio- en ergotherapie;

4) de dossiers onvolledige en onjuiste informatie bevatten:

- het verpleegkundigdossier, dat klager overigens niet ontving toen hij om zijn klinisch dossier vroeg, bevat veel onjuistheden. Het is niet waar dat klager aangaf last van woedeaanvallen te hebben. Medicatie is niet gecontroleerd en er is niets uitgelegd. Dit ging via het koffiemeisje. Weliswaar staat in het verpleegkundigdossier terecht opgemerkt dat klager fysiotherapie heeft geweigerd maar ten onrechte dat hij niet wilde omdat er in het weekend niets gedaan was dan wel alsnog zou zijn gegaan;
- nu het verpleegkundigdossier niets over de zogenaamde verbale agressie bevat is onduidelijk waar die informatie vandaan komt in de verslagen;
- het eindverslag van 22 oktober 2012 en het medisch dossier geven de feiten absoluut niet juist weer: klager is weggestuurd; hij heeft niet met de vuist op tafel geslagen, het verslag van het gesprek met verweerder dat hij de zaak moest laten rusten is onjuist, de weergave van de gesprekken met de klachtenfunctionarissen is onjuist omdat alleen de stemverheffing van klager aan de orde kwam en hem ten onrechte wordt verweten dat hij zijn klacht niet kon verduidelijken; hij kreeg daar geen kans voor, tot slot is zijn beroep niet juist vermeld;

5) er meer injecties zijn gedeclareerd dan er zijn toegediend;

6) de huisarts zonder toestemming informatie met verweerder heeft gedeeld.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de klacht tegen hem als ongegrond dient te worden afgewezen nu onduidelijk is welke verwijten concreet aan hem worden gemaakt en voor zover er wel concrete aan zijn adres gemaakte verwijten zijn geuit, deze onvoldoende duidelijk dan wel onvoldoende onderbouwd zijn. Hij betreurt het dat klager een klacht heeft ingediend, hij had graag de onvrede weggenomen en hij meent naar beste eer en geweten gehandeld te hebben.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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.

5.2

Klager heeft een veelheid aan klachten ingediend tegen verweerder. In een dergelijke situatie dient het college te komen tot een voor de beoordeling van de klacht bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. De verwijten die klager verweerder maakt hebben, kort gezegd en zakelijk weergegeven, betrekking op falende bejegening, onvoldoende zorg, onvoldoende informatie, onjuiste verslaglegging, onjuiste declaraties en het zonder toestemming delen van informatie met de huisarts. Over deze klachtonderdelen zal het college een oordeel geven.

5.3

Bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Indien en voor zover klager met zijn klacht(onderdelen) tevens het oog heeft gehad op verwijtbaar handelen van anderen bij de behandeling van betrokkene, dan wel het reilen en zeilen in de kliniek zoals de klachtenafhandeling door de klachtencommissie van de kliniek, kan klager jegens verweerder niet ontvangen worden in zijn klacht.

5.4

Voor wat betreft de verwijten van een gebrek aan correcte bejegening en zorg heeft het college in de eerste plaats niet precies kunnen vaststellen hoe de contacten van klager met de verpleging zijn verlopen nu de standpunten van partijen op dit punt lijnrecht tegenover elkaar staan. Weliswaar heeft de manager bedrijfsvoering in een gesprek op 13 november 2012 verklaard dat de verpleging "mogelijk terughoudend is geweest tegenover klager" en voorts niet op de hoogte was dat klager niet nuchter hoefde te zijn voor de MRI, maar daarmee staat geenszins vast dat de verpleging tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. In ieder geval is niet komen vast te staan dat de verpleging klager genegeerd heeft, laat staan dat niemand met hem zou hebben gesproken dan wel dat zij hem voeding, verzorging, juiste informatie dan wel de juiste medicatievoorziening gedurende de opnamedagen zouden hebben onthouden. Dit blijkt in elk geval

niet uit het verpleegkundig dossier. In de tweede plaats is, wat er zij van het handelen van de verpleging, niet gebleken dat verweerder, die geen dienst had dat weekend en overigens ook pas op 23 oktober 2012 werd ingelicht door klager, voor het handelen van de verpleging op deze punten verantwoordelijk kan worden gehouden zodat deze klachten ongegrond zijn.

5.5

Voor het overige is op het gebied van bejegening en zorg naar het oordeel van het college door klager te weinig gesteld en het college ook overigens niet gebleken om verweerder persoonlijk een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Dit geldt in de eerste plaats voor de ter zitting door klager nog benadrukte klacht dat verweerder klager "heeft laten vallen" dan wel zou hebben samengespannen met betrekking tot het oordeel dat klager een agressieve patiënt zou zijn. Dit klemte te meer nu verweerder niet bij het gesprek aanwezig was waarna klager het ziekenhuis heeft (moeten) verlaten en klager vervolgens nog jaren bij verweerder als patiënt in behandeling is gebleven waarna de relatie met wederzijds goedvinden en op zorgvuldige wijze door verweerder is beëindigd. Evenmin is duidelijk wat verweerder wordt verweten ten aanzien van het gesprek met de patiëntcontactpersoon op 13 november 2012. In elk geval is niet gebleken dat er toen alleen is gesproken over de stemverheffing van klager. Tenslotte geldt hetzelfde voor zover klager verweerder thans een verwijt maakt dat hij zich tegen klager te weer stelde tegen diens beschuldigingen bij hun laatste gesprek en in deze procedure. Niet valt in te zien op welke grond verweerder hiervan een tuchtrechtelijk verwijt zou kunnen worden gemaakt. De klachten op deze punten dienen als ongegrond te worden afgewezen.

5.6

Ook de klacht over het gebrek aan informatie wordt afgewezen. Uit de aantekeningen van verweerder alsmede uit de verklaring van de collega-reumatoloog en de voormalig arts-assistent ter zitting, ondersteund door de aantekeningen van hun intake, is voldoende aannemelijk geworden dat met klager is besproken dat tijdens de opname een MRI en foto's gemaakt zouden worden en dat er fysio- en ergotherapie zou worden geregeld. Verweerder kan er geen verwijt van worden gemaakt dat er in het weekend geen onderzoeken werden gedaan. Niet is gebleken dat deze opname niet van nut was voor verweerders doel met de opname in zijn brief aan de huisarts van 19 oktober 2012; analyse van het rugprobleem. Ook volgens de collega-reumatoloog in zijn verklaring ter zitting was observatie wel degelijk ook een doel en uit het verpleegkundig dossier blijkt ook dat klachten, de pijn en de mobiliteit van klager wel degelijk geobserveerd werden.

5.7

Ook de klacht over de verstrekking en de inhoud van de verslagen treft geen doel. Verweerder kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor de dossiervoering in het ziekenhuis door anderen. Verweerder heeft erkend dat hij een foute notitie van het beroep van klager had gemaakt maar dit is onvoldoende grond voor een tuchtrechtelijk verwijt. Klager heeft voorts onvoldoende aangevoerd om verweerder een verwijt te kunnen maken over zijn verslaglegging van de gesprekken met klager.

5.8

Verweerder was niet betrokken bij of verantwoordelijk voor het verstrekken van injecties op de pijnpoli. Het middel Etanercept is verstrekt zoals is genoteerd. Van onjuiste declaraties is dan ook niet gebleken zodat ook de klacht op dit punt ongegrond is.

5.9

Tenslotte is niet aannemelijk geworden welke informatie verweerder niet met de huisarts had mogen delen. Uit zijn aantekeningen blijkt bovendien dat hij hiervoor toestemming kreeg. Voor zover klager bedoelt dat hij zijn huisarts geen toestemming had gegeven regardeert dit verweerder niet. De klacht op dit punt is eveneens ongegrond.

5.10

Klager zal –voor zover nodig- niet worden ontvangen in zijn klachten jegens verweerder betreffende het handelen van de klachtencommissie en voor het overige worden de klachten afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart -voor zover nodig- de klacht met betrekking tot het handelen van de klachtencommissie niet-ontvankelijk;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus gedaan door mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, A.M.V. Dommissie en dr. R.B. van Leeuwen, leden-artsen in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 3 november 2017 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.