

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 281/2016

## 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, vergezeld van zijn gemachtigde.

Deze zaak is gezamenlijk behandeld met de zaken van klager tegen zijn behandelend reumatoloog, niet zijnde verweerder (279/2016), het (toenmalig) afdelingshoofd (van oorsprong een verpleegkundige die BIG-geregistreerd was tot 2014) (280/2016) en tegen een destijds arts-assistent thans arts (282/2016) over wie verweerder superviseerde, 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 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 schreef zijn behandelend reumatoloog, niet zijnde verweerder, op 19 oktober 2012 aan de huisarts van klager: *“dat in overleg met patiënt besloten is middels een korte klinische opname met name het rug/been probleem in kaart te brengen en hopelijk enige helderheid te verschaffen in de andere klachten (..) 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 een 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”.*

Verweerder, die de arts-assistent superviseerde, zag klager daarna ook zelf 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: 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 tevens een aantal onderzoeken gedaan. De conclusies in de verslagen van de radiologie waren -voor zover van belang-:

-met betrekking tot schouders AC gewrichten en bekken:

*“Beginnende degeneratieve veranderingen. Voor zover vergelijkbaar onveranderd met eerdere onderzoeken.”*

-met betrekking tot de zg “upright MRI” van de lumbale wervelkolom:

*“Lichte discopathie. Geen significante duraalzak- of wortelcompromittatie.”*

-met betrekking tot een echo van de schouders: *“Geen impingement beeld. Geen bursitis beeld. Geen tendinose, geen cacarea component. Cuff intact.”*

Het verpleegkundig dossier vermeldt voorts:

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 vlgs 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 verweerder en de arts- assistent over de bevindingen van de onderzoeken. 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 genoemd 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 de behandelend reumatoloog, niet zijnde verweerder, waarbij klager zijn ongenoegen uitte over de opname. Hij gaf daarbij -aldus het verslag van de behandelaar- met name aan boos te zijn 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.

Bij brief van 29 oktober 2012 werd de huisarts geïnformeerd door verweerder en de arts-assistent over de opname en de afloop daarvan. 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 zijn behandelaar en de manager bedrijfsvoering van de kliniek. Deze persoon had de klachten 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 hadden dit niet aan de leidinggevende gemeld wat achteraf als verbeterpunt was besproken. Zij vertelde dat de verpleegkundigen ten onrechte niet wisten dat klager niet nuchter hoefde te zijn voor de MRI en inmiddels op de hoogte waren gesteld dat dit niet nodig was. De manager vertelde voorts dat de verpleegkundigen wel aan klager hadden gemeld dat er 's middags X-foto's moesten worden gemaakt. Tenslotte stelde ze dat verpleging nooit weekendverlof bespreekt en dat de medicatieverschaffing nog zou worden uitgezocht. Bij dit gesprek heeft klager aangegeven patiënt bij zijn behandelaar te willen blijven. In januari 2016 heeft hij in de kliniek het verslag opgevraagd van het gesprek op 22 oktober 2012. Naar aanleiding daarvan heeft hij 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. Op 13 december 2016 is de behandelrelatie met de behandelaar en derhalve met de kliniek beëindigd.

### 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;

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 wist hij tevoren niet 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.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de klacht tegen hem als ongegrond dient te worden afgewezen nu deels onduidelijk is welke verwijten concreet aan verweerder worden gemaakt en de klachten voor het overige onvoldoende duidelijk dan wel onvoldoende onderbouwd zijn. Hij betreurt het dat klager een klacht heeft ingediend en 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. 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 betrokkenen, dan wel het reilen en zeilen in de kliniek zoals de klachtenafhandeling door de klachtencommissie van de kliniek, kan klager niet ontvangen worden in zijn klacht.

### 5.4

Voor wat betreft de verwijten van een gebrek aan correcte bejegening en zorg gedurende de opname heeft het college niet precies kunnen vaststellen hoe de contacten 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 omdat hij direct communiceert” en voorts dat de verpleging 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. Overigens is, wat er zij van het handelen van de verpleging, gesteld noch gebleken dat verweerder voor het handelen op deze punten verantwoordelijk kan worden gehouden zodat deze klachten ongegrond zijn.

### 5.5

Voor het overige heeft klager tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder onvoldoende gesteld dan wel onvoldoende aangetoond om verweerder persoonlijk een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Hiertoe overweegt het college het volgende:

Verweerder heeft bij de intake klager ook zelf gezien. Hij en de voormalig arts-assistent hebben ter zitting verklaard, hetgeen ook bij de intake is genoteerd, dat klager uitgebreid is geïnformeerd over het beleid en de daarbij uit te voeren stappen en onderzoeken. Vervolgens zijn de geplande onderzoeken allemaal uitgevoerd. Verweerder kan er geen verwijt van worden gemaakt dat er in het weekend geen onderzoeken werden gedaan nu niet is gebleken dat de opname op deze wijze niet van nut was voor het doel te weten analyse van het rugprobleem. Volgens de verklaring van verweerder ter zitting is observatie daarbij wel degelijk van belang en ook uit het verpleegkundig dossier –dat klager uiteindelijk heeft ontvangen- blijkt in ieder geval dat klachten, pijn en de mobiliteit van klager wel degelijk geobserveerd werden. Bij het gesprek op 22 oktober 2012 zijn vervolgens de bevindingen van de onderzoeken aan klager meegedeeld.

Tot slot moet het college de vraag beantwoorden of klager onterecht is weggestuurd bij het gesprek op 22 oktober 2012. Het college heeft niet kunnen vaststellen of klager terecht een verwijt is gemaakt over “verbale agressie richting alle medewerkers” nu hierover immers niets is terug te vinden in het verpleegkundig dossier. Het voormalig

hoofd van de afdeling verklaarde ter zitting dat hij bij het gesprek was omdat hij van het opnamegesprek had gehoord en vanwege “signalen van de verpleging” die –helaas aldus zijn verklaring - niet genoteerd zijn. Hij had ook van de verpleging gehoord “dat de uitslagen wel eens kwaad bloed bij klager konden zetten”. Hij heeft voorts verklaard dat klager zich bij het gesprek heftig jegens hem uitte waarbij hij ondermeer heeft gezegd: “ik ken mensen in I die jou wel weten te vinden”. Klager heeft ter zitting ontkend dat hij met de vuist op tafel sloeg, hij zou er slechts op getikt hebben maar hij heeft bevestigd dat hij boos is geworden. Hij verklaarde immers dat hij “stemverheffing kreeg” en ook dat hij het hoofd van de afdeling “behoorlijk wat heeft gezegd”, maar dat hij vervolgens de “eer aan zichzelf heeft gehouden”. Gelet op deze verklaringen kan niet worden geconcludeerd dat het verslag een volledig onjuiste weergave van het gesprek zou zijn. Het college acht de verschillen in de verklaringen over wat nu exact is voorgevallen, bijvoorbeeld of klager nu is gevraagd te vertrekken dan wel daartoe is gesommeerd en of hij op tafel heeft geslagen dan wel heeft getikt, onvoldoende doorslaggevend. Uit het verslag van het gesprek tezamen met de verklaringen ter zitting is voldoende naar voren gekomen over de toedracht van het gesprek. Aannemelijk is geworden dat de beëindiging van het gesprek c.q. het vertrek van klager gerechtvaardigd was in aanmerking genomen dat het onderzoek van klager klaar was en hij gewoon patiënt mocht blijven op de polikliniek. Dit klemt te meer nu klager ook al bij de intake, het gesprek met de andere arts-assistent en tegenover de verpleging, zoals blijkt uit het verpleegkundig dossier en later bevestigd is door de verklaring van de manager bedrijfsvoering, in elk geval voor het bewuste gesprek, regelmatig zijn ongenoegen over (eerdere) behandelingen op directe wijze had geuit.

Van onrechtmatig wegsturen of beëindigen van de behandelrelatie is in ieder geval niet gebleken.

## 5.6

Gelet op het bovenstaande zijn de klachten jegens verweerder ongegrond. Verweerder kan met betrekking tot de klachten geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

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

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht jegens verweerder voor zover hij zich beklagt over de klachtenbehandeling door de klachtencommissie in het ziekenhuis;
- 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.