

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/368

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 5 oktober 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r ,

tegen

C,
huisarts,
Thans werkzaam te D,
v e r w e e r d e r .
gemachtigde: mr. I.M.I. Apperloo, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 19 januari 2018 gehouden vooronderzoek;
- de op 28 februari 2018 binnengekomen e-mail van klaagster en de op 5 maart 2018 binnengekomen e-mail van verweerder.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Verweerder werd bijgestaan door mr. Apperloo voornoemd.

2. De feiten

2.1 Verweerder heeft sinds 1978 een huisartsenpraktijk aan huis. Volgens verweerder is circa 70-80% van zijn patiëntenpopulatie van allochtone afkomst. Op 4 oktober 2017 bezocht klaagster, toen 16 jaar oud, met haar moeder het inloopspreekuur van verweerder. Verweerder was de huisarts van zowel klaagster als haar moeder. Klaagster kwam op dat moment mee als begeleidster/naaste van haar moeder. De moeder van klaagster wilde tijdens het consult met verweerder spreken over de uitslag van de echo van een

cyste in haar schildklier. Doorgaans kwam de moeder van klaagster alleen naar het huisartsenspreekuur.

2.2 Toen verweerder de wachtkamer van zijn huisartsenpraktijk betrad om klaagster en haar moeder op te halen, stak hij bij wijze van begroeting zijn hand uit. Klaagster weigerde de uitgestoken hand van verweerder waarbij zij te kennen wilde geven hem geen hand te willen geven om religieuze redenen, maar daar de kans niet toe kreeg. Verweerder reageerde met een afwijzende opmerking. Klaagster liep daarna zonder iets te zeggen door naar de spreekkamer, waarna de moeder van klaagster en verweerder haar volgden.

2.3 In de spreekkamer richtte verweerder zich verbaal en non-verbaal geheel tot de moeder van klaagster. Toen klaagster tot twee maal toe een vraag stelde aan verweerder, werd zij door hem genegeerd. Daarop riep klaagster tegen verweerder dat hij zich professioneel moest gedragen. Verweerder maande klaagster vervolgens om te zwijgen. Klaagster heeft toen de spreekkamer verlaten, waarbij zij in de wachtkamer, ten overstaan van alle andere patiënten die daar zaten te wachten, in een andere taal riep dat verweerder nog wel van haar zou horen.

2.4 Verweerder heeft het consult met de moeder van klaagster afgemaakt en een vervolgafspraak met haar gemaakt. Op deze vervolgafspraak is de moeder van klaagster niet verschenen. Korte tijd later heeft de familie van klaagster zich laten uitschrijven bij verweerder.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder klaagster als naaste/begeleidster van de patiënte, zijnde haar moeder, onjuist heeft bejegend. Zij voelde zich hierdoor beledigd en onveilig. Klaagster heeft zich door verweerder niet serieus genomen gevoeld.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Ter zitting heeft hij gezegd het te betreuren dat hij er niet in is geslaagd om te de-escaleren. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De klacht ziet op de bejegening door verweerder van klaagster toen zij haar moeder, die patiënte was bij verweerder, begeleidde tijdens een consult. Het college stelt vast dat klaagster in haar klacht kan worden ontvangen, omdat zij valt onder de derde categorie van artikel 47 lid 1 onder a van de Wet BIG. Ter beoordeling staat derhalve of het handelen van verweerder in strijd is geweest met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van huisarts behoort te betrachten jegens de naaste betrekkingen van zijn patiënte.

5.2 Voorop staat dat de patiënt het recht heeft zich te doen vergezellen van een naaste bij het consult door een arts. Een medisch consult kan inhoudelijk complex en emotioneel indringend zijn. Het meenemen van een familielid of kennis naar een gesprek met een arts kan in het belang van de patiënt zijn omdat deze 'begeleider' kan fungeren als morele steun, als hulp bij de Nederlandse taal of als 'een extra paar ogen en oren' bij het begrijpen en onthouden van hetgeen is besproken. De arts dient de aanwezigheid van een naaste van de patiënt – redelijkerwijs – te respecteren en te faciliteren en behoort ernaar te streven het consult adequaat en correct te laten verlopen. Daarbij dient de arts ook zoveel als mogelijk is rekening te houden met de culturele, religieuze of sociaal-economische achtergrond van zijn patiënten.

5.3 De door de KNMG opgestelde 'Gedragsregels voor artsen' (laatstelijk gewijzigd in 2013) schetsen, voor zover voor deze klacht relevant, het navolgende algemene, gedragsrechtelijke kader. Het hoofddoel van de relatie tussen arts en patiënt wordt gevormd door adequate hulpverlening. De arts zal patiënten in gelijke gevallen gelijk behandelen. De arts houdt rekening met de levensbeschouwelijke opvattingen en het cultuurpatroon van zijn patiënten, alsmede met eventuele taalbarrières. De arts stemt de hulpverlening af op de reële individuele behoefte van de patiënt. De arts kan zijn levensbeschouwing kenbaar maken, zolang dit niet op een voor de patiënt hinderlijke wijze gebeurt en zijn levensbeschouwing hem er niet van weerhoudt elke patiënt de hulp te verlenen waarop deze recht heeft. De arts accepteert in principe de aanwezigheid van een door de patiënt aan te wijzen persoon, tenzij de aanwezigheid medisch gecontra-indiceerd is.

5.4 Het college stelt vast dat verweerder zich in de wachtkamer en in de spreekkamer onvoldoende professioneel heeft opgesteld jegens klaagster. Toen klaagster bij de begroeting weigerde verweerder de hand te schudden, had hij, hoezeer hij zich hieraan ook stoorde, een manier moeten vinden om hier minder conflictueus op te reageren. Door zich daarna, tijdens het consult, uitsluitend op de moeder van klaagster te richten en de vragen van klaagster niet te beantwoorden, is verweerder er wederom niet in geslaagd de-escalerend op te treden. Het is voorstelbaar dat klaagster zich daardoor kleinerend behandeld heeft gevoeld. Klaagster stelt dat zij tijdens het consult heeft gevraagd naar de grootte van de cyste van haar moeder, verweerder stelt dat hij meende dat klaagster wilde door-discussiëren over haar weigering hem een hand te geven. Klaagster stelt dat zij verweerder niet heeft geïnterrupteerd met haar vragen, verweerder stelt dat zij dit wel heeft gedaan. Wat daarvan ook zij, feit is dat klaagster daarop het consult voortijdig en boos heeft verlaten en dat de moeder van klaagster en haar familie naar aanleiding van dit incident de praktijk van verweerder vaarwel hebben gezegd.

5.5 Verweerder heeft naar het oordeel van het college onvoldoende medisch-professionele distantie en zorgvuldigheid getoond jegens klaagster. Daardoor heeft geen consult kunnen plaatsvinden waarin de medische klacht van de moeder van klaagster centraal stond en waarin – in een voor klaagster en haar moeder veilige en rustige sfeer – uitwisseling van informatie kon plaatsvinden. Gezien de rol van verweerder als medisch-professionele hulpverlener, en zeker gezien het grote leeftijdsverschil tussen verweerder (69 jaar oud) en klaagster (16 jaar oud) en zijn decennialange ervaring als huisarts met een sterk cultureel gemengde patiëntenpopulatie, had het op de weg van verweerder gelegen een oplossing te vinden voor de ontstane situatie en ervoor te zorgen dat die niet verder zou ontsporen.

5.6 Tijdens het vooronderzoek heeft verweerder zich in buitengewoon scherpe bevoordingen uitgelaten over het incident en het in zijn ogen respectloze optreden van klaagster, waarbij de strekking was dat bezoekers aan zijn spreekkamer zich dienen te gedragen volgens zijn normen en dat zij anders niet welkom zijn. Ter zitting heeft verweerder zich gedistantieerd van die uitlatingen en erkend dat tijdens het consult bij hem de bom is gebarsten. Hij betreurt het dat hij niet in staat is geweest de situatie te laten de-escaleren, zoals hij dat gebruikelijk is. Hij erkent daarmee niet juist te hebben gehandeld.

Verweerder heeft echter ook ter zitting niet kunnen duiden waarom hij op de bewuste dag zo uit zijn slof geschoten is. Desgevraagd heeft verweerder bovendien verklaard geen intercollegiale intervisie te zijn gestart om op dit incident te reflecteren, teneinde

inzicht te krijgen in zijn eigen handelen en emoties. Hoewel het college het waardeert dat verweerder ter zitting heeft erkend dat zijn eigen handelen niet juist is geweest, baart het gebrek aan reflectie en duiding het college wel enige zorgen. De enkele erkenning ter zitting is dan ook onvoldoende voor het vertrouwen dat verweerder in een toekomstige vergelijkbare situatie wel in staat zal zijn tot de-escalatie. Derhalve acht het college het opleggen van een maatregel wel op zijn plaats.

Bij de zwaarte van die maatregel neemt het college in overweging dat verweerder een langdurige loopbaan achter de rug heeft en in al die tijd niet met het tuchtrecht in aanraking is gekomen.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens de naaste van zijn patiënte had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Aldus beslist op 6 maart 2018 door:

mr. J.F. Aalders, voorzitter,

drs. J.C. van der Molen, drs. T.A. Wouters en drs. P. Koch, leden-arts,

mr.dr. E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door mr. C.G.J. Pluijgers, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 27 maart 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

wg
voorzitter