

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-080

Datum uitspraak: 16 oktober 2018

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. M.J. de Jong, werkzaam te Assen,

tegen:

C, maag-darm-lever-arts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 april 2018
- brief met bijlage van de zijde van klaagster, ontvangen op 20 april 2018
- het verweerschrift
- de brief van de zijde van klaagster, ontvangen op 15 juni 2018.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 4 september 2018. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Ook de partner van klaagster, E, was ter zitting aanwezig.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1992, heeft op donderdagochtend 8 februari 2018 het inloopspreekuur van het F, locatie te D (hierna: ziekenhuis) bezocht om een gastroscopie te laten uitvoeren. Zij werd vergezeld door haar partner. Klaagster was rond de 21 weken

zwanger en had last van bloed opspugen. Haar huisarts had haar in verband daarmee verwezen.

2.2 In de behandelkamer is klaagster tezamen met haar partner ontvangen door een verpleegkundig specialiste. Ter beantwoording van klaagsters vraag of de toe te dienen verdoving gelet op haar zwangerschap kwaad kon, heeft de verpleegkundig specialiste verweerder erbij gehaald. Verweerder heeft klaagster daarop verteld dat de verdoving geen kwaad kon.

2.3 De verpleegkundig specialiste heeft vervolgens zo'n 5 tot 6 keer verdoving (lidocaïne via spray) in klaagsters keel gespoten. Op instigatie van verweerder, omdat klaagster aangaf dat ze nog wat voelde bij slikken, sprayde de verpleegkundig specialiste nog een keer. Daarop stelde de partner van klaagster nogmaals de vraag of de verdoving schadelijk was voor de baby. Verweerder heeft toen de behandeling gestaakt en de behandelkamer verlaten.

Klaagster en haar partner hebben de verpleegkundig specialiste vervolgens gevraagd of verweerder terug wilde komen. Zij wilden uitvoering van de gastroscopie zeker nu de verdoving eenmaal was toegediend. Verweerder is niet meer teruggekeerd naar de behandelkamer. Klaagster en haar partner zijn daarop naar huis gegaan zonder dat de gastroscopie bij klaagster was uitgevoerd.

2.4 Klaagster heeft kort nadien een klacht bij het ziekenhuis tegen verweerder ingediend. In reactie daarop heeft verweerder op 22 februari 2018 klaagster een brief geschreven. Hij heeft in de brief - kort samengevat - geschreven dat de herhaalde uitingen van bezorgdheid over de verdoving in relatie tot de zwangerschap hem het gevoel hadden bezorgd het onderzoek niet volgens de regels van de kunst te kunnen verrichten zoals hij wenste. Hij heeft in de brief zijn excuses aangeboden voor het feit dat hij beter had moeten communiceren over het staken van de behandeling. Voorts heeft hij geschreven dat hij het een zwakke aanvraag van de huisarts vond, dat hij toekomstige verzoeken van de huisarts met een extra kritisch oog tegen het licht zou houden en dat hij de huisarts zou informeren.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder in de kern - zoals ter zitting met instemming van partijen samengevat en hier zakelijk weergegeven - dat hij:

(i) zonder redelijke grond de gastroscopie bij klaagster na aanvang ervan (de verdoving) heeft gestaakt en zodoende ten onrechte de behandelingsovereenkomst met haar heeft beëindigd; dat hij vervolgens niet de vereiste zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen. Hij heeft immers geen uitleg gegeven over de reden van het staken van het onderzoek, over de gevolgen van de verdoving voor de baby en hij heeft niet met klaagster gesproken over het vervolg. Door dit alles voelde klaagster zich niet serieus genomen, is de gezondheid van de baby en klaagster in gevaar gebracht en is klaagster het vertrouwen in artsen kwijtgeraakt.

(ii) niets in het medisch dossier heeft vermeld en niets aan de huisarts heeft gestuurd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Wel heeft verweerder - in de brief van 22 februari 2018 alsmede in de stukken en ter zitting - erkend dat de communicatie na het afbreken van de behandeling beter had moeten. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Met betrekking tot klachtonderdeel (i) overweegt het College als volgt. Duidelijk is dat met klaagster een behandelingsovereenkomst voor het verrichten van een gastroscopie tot stand was gekomen, zeker nu de verdoving daartoe al op instigatie van verweerder was toegediend. Een hulpverlener kan een behandelingsovereenkomst niet opzeggen, tenzij sprake is van gewichtige redenen, aldus artikel 7:460 Burgerlijk Wetboek (BW). Het zwaarwegende belang van de gezondheid van de patiënt en diens afhankelijke positie ten opzichte van de arts, staan namelijk niet toe dat de hulpverlening aan de patiënt zomaar wordt opgezegd. Wanneer er sprake is van gewichtige redenen, is afhankelijk van alle omstandigheden van het geval. Hiertoe kan een (terechte) vertrouwensbreuk horen. In het KNMG-standpunt '*Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst*' (2005) (hierna: KNMG-standpunt) is nader uitgewerkt onder welke voorwaarden (of een combinatie daarvan) een arts de behandelingsovereenkomst in ieder geval kan beëindigen:

- a) De patiënt gedraagt zich onheus of agressief jegens de arts of anderen.
- b) De patiënt weigert aan de behandeling mee te werken.
- c) De patiënt weigert voortdurend de rekening te betalen.
- d) De arts heeft een aanmerkelijk belang bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, en wel zodanig dat voorzetten van de overeenkomst van hem niet kan worden gevegd.

De voorwaarden b) en c) waren in dit geval niet aan de orde. Hieronder wordt ingegaan op de voorwaarden a) en d).

5.2 Alhoewel de verdoving volgens de gangbare medische standaarden geen gevaar zou opleveren voor de baby of klaagster, is het alleszins begrijpelijk dat klaagster en haar partner zich daar wel zorgen over maakten, althans daar vragen over bleven stellen. Het enkele feit zij bleven vragen, kan niet worden gezien als 'onheus of agressief gedrag' jegens verweerder waardoor sprake zou zijn van een beschadigde vertrouwensband of van een ernstig conflict zonder perspectief op herstel. De kans om zijn gedrag bij te stellen (en het onderzoek te hervatten) heeft verweerder bovendien niet aangegrepen. Na het afbreken van het onderzoek en het verlaten van de behandelkamer, is verweerder namelijk niet ingegaan op de mededeling van de verpleegkundig specialiste. Zij had verweerder opgezocht om te vertellen dat klaagster het onderzoek graag wilde voortzetten. Verweerder heeft toen volhard in zijn weigering en is niet meer teruggegaan naar klaagster. Van enig ander gedrag van de zijde van klaagster of haar partner dat als onheus of agressief is te beschouwen, is noch in de stukken noch ter zitting gebleken. Van situatie a) is dus geen sprake, waarbij het College benadrukt dat er onvoldoende reden was om uit te gaan van een vertrouwensbreuk.

Het hebben van enige twijfels over het nut van het onderzoek, levert geen situatie op zoals vermeld onder d). Overigens dient de specialist dergelijke twijfel (indien mogelijk vooraf) met de huisarts te bespreken, zoals verweerder ook onderkent. Dit mag hij niet afwentelen op patiënt.

Alles afwegend was er dus geen sprake van een situatie zoals genoemd onder a) en/of d), terwijl de gestelde vertrouwensbreuk een deugdelijke grondslag mist. Er ontbrak dus een valide reden voor verweerder om de behandelrelatie met klaagster te verbreken.

5.3 Verweerder had niet zonder enige toelichting de behandeling mogen staken, maar tenminste moeten proberen een deugdelijke uitleg te geven aan klaagster en haar man. De herhaalde vragen van klaagster en haar partner duiden er namelijk veeleer op dat de eerder door verweerder gegeven antwoorden in de trant van 'de verdoving kan geen kwaad', de ongerustheid bij klaagster en haar partner hierover onvoldoende hadden weggenomen.

5.4 Als een arts de behandelrelatie afbreekt, dient hij, zoals in de beroepsgroep algemeen is aanvaard, een aantal zorgvuldigheidseisen in acht te nemen. Ook dat heeft verweerder nagelaten. Hij heeft het gedrag en de sfeer die hem kennelijk niet aanstonden niet eerst met klaagster en haar partner bespreekbaar gemaakt ten einde de 'lucht te klaren', hij heeft geen uitleg gegeven over de reden van het staken van de behandeling en hij heeft geen enkele nazorg aan klaagster gegeven: hij heeft haar daarentegen in een ongewenste positie (zwanger, verdoofd, maar zonder het door de eigen huisarts noodzakelijk geachte onderzoek) achtergelaten in de behandelkamer. Uitleg over de duur en gevolgen van de verdoving en het vervolgtraject ontbrak, terwijl van verwijzing naar een collega of terugverwijzing naar de eigen huisarts geen sprake is geweest. Het zonder voldoende grond en ook nog eens tamelijk bruusk verbreken van de behandelrelatie en het vervolgens zonder enige nazorg achterlaten van klaagster in de behandelkamer is in strijd met de zorg die hij klaagster had moeten verlenen en dit rekent het College verweerder zwaar aan. Klachtonderdeel (i) is dan ook gegrond.

5.5 Over klachtonderdeel (ii) overweegt het College dat verweerder in strijd met de dossierplicht (artikel 7:454 BW) geen aantekeningen heeft bijgehouden in het medisch dossier over de toegediende verdoving en over (de motieven voor) het afbreken van de gastroscopie. Evenmin heeft verweerder een terugkoppeling gegeven aan de verwijzende huisarts, terwijl hij dat in zijn brief van 22 februari 2018 wel had toegezegd. Een terugkoppeling was vanuit medisch perspectief ook gewenst. De huisarts van klaagster diende na de door hem noodzakelijk geachte verwijzing te weten dat de gastroscopie bij klaagster niet was uitgevoerd zodat hij zijn verdere beleid daarop kon afstemmen. Dit betekent dat ook klachtonderdeel (ii) gegrond is.

5.6 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klachtonderdelen (i) en (ii) zijn dan ook gegrond.

Het College acht, gelet op de aard van de tekortkomingen, de hierna te noemen maatregel passend.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van berisping.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, G.J. Dogterom, J.W. van 't Wout, J.W. de Leeuw, leden-beroeps-genoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 16 oktober 2018.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, wie de

aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.