

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 108/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 17 februari 2020 naar aanleiding van de op 28 mei 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, internist, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. E.E. Rippen, verbonden aan de VvAA te Utrecht,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- namens beklagde nagezonden informatie betreffende de periode 28 tot en met 31 oktober 2018 uit het medisch dossier van klager.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 17 januari 2020, waar zijn verschenen klager met zijn dochter en beklagde bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

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

Klager, geboren in 1962, is sinds 2012 bekend bij beklagde als internist, met aandachtsgebied ouderengeneeskunde, die hij meermalen zag onder meer in verband met de diagnose frontotemporale dementie en beenklachten.

In de door beklagde op 5 oktober 2016 opgemaakte ontslagbrief is opgenomen:
“Reanimatie: niet reanimeren, op medische gronden.”

Van 28 oktober 2018 tot en met 5 november 2018 is klager opgenomen geweest op de afdeling Interne Geneeskunde. Op 29 oktober 2018 heeft beklagde met klager gesproken over het reanimeerbeleid. In het medisch dossier is hierover door beklagde opgetekend:

“Uitgebreid met dr. [naam beklagde, RTC] gesproken over situatie. Weet dat het erg fragiel is. Niet reanimeren besproken op medische gronden. Besproken over laatste dagen op D”

Op 30 oktober 2018 is in het medisch dossier door een collega van beklagde genoteerd:
“Patiënt geeft bij het zien van het voorblad VPK scherm aan dat hij verrast is dat hij op niet reanimeren staat. Geeft aan gisteren in het gesprek met dr. [naam beklagde, RTC] (zie notitie gisteren) zich te herinneren dat hij juist op wel reanimeren wil blijven staan. Is helemaal van slag hiervan. Vindt zich veelste jong om te sterven, “dat is iets voor oude mensen >70jr”. Uitleg proberen te geven dat ook medische gronden een rol spelen en dat we het van onze kant onverantwoord vinden. Geeft aan dat het echt zijn wens is om gereanimeerd te worden en dat hij het nu acuut aangepast wil hebben. Ik heb gezegd dat ik het met dr. [naam beklagde, RTC] overleg en dan terug kom hierop. E/ mondeling tegen VPK van F gezegd indien voor terugkoppeling reanimatiesetting dan kortdurend reanimeren. Voor nu “niet reanimeren” in systeem laten staan om niet steeds erin/eruit te halen.

lom [naam beklagde, RTC], we laten reanimatie op NIET REANIMEREN op medische gronden. Dit is gisteren uitgebreid zo besproken.”

Op 26 november 2018 kwam klager met zijn dochter naar het spreekuur van beklagde voor controle. Tijdens dit consult, waarbij ook een co-assistent aanwezig was, is opnieuw over het reanimatiebeleid gesproken. Naar aanleiding hiervan heeft beklagde het beleid aangepast naar wel reanimeren, met de toelichting dat bij reanimatie beoordeeld dient te worden of continueren zinvol is.

Klager heeft op 4 januari 2019 een brief aan beklagde gestuurd waarin is geschreven:
“Enkele weken geleden heb ik u gevraagd om mij bij een andere specialist ouderen geneeskunde aan te melden.

Aanleiding was uw houding bij mijn laatste consult. Ik heb deze brief zelf afgegeven bij uw secretariaat, voor de zekerheid heb ik een kopie bijgesloten.

Zou u mij willen bevestigen dat u mijn schrijven heeft ontvangen en melden wie mijn nieuwe specialist is?”

Beklagde heeft op 9 januari 2019 per brief als volgt geantwoord:

“Ik heb uw brief in goede orde ontvangen.

Ik zal in onze groep bespreken uw verzoek voor een andere specialist.

U hoort op korte termijn ons antwoord.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

De klacht van klager richt zich, zoals hij ter zitting uitdrukkelijk heeft aangegeven, uitsluitend op de wijze waarop beklaagde klager en zijn dochter heeft bejegend. Klager wijst daartoe op het consult van 26 november 2018. Direct na aanvang van dit consult heeft klager het vastgelegde reanimatiebeleid aan de orde gesteld. Daarop liet beklaagde weten dat hij het niet met klager eens was. Hij rolde met zijn bureaustoel naar klager toe, kwam op korte afstand voor klager zitten en schreeuwde in het gezicht van klager om zijn mening duidelijk te maken. Tijdens dit consult is het beleid uiteindelijk op uitdrukkelijk verzoek van klager aangepast, over andere zaken is niet meer gesproken.

De dochter van klager was voor het eerst als eerste contactpersoon meegekomen. Anders dan de vraag of zij dezelfde achternaam als klager had, heeft beklaagde tijdens dit consult in het geheel niet met haar gesproken.

Klager heeft beklaagde een brief gestuurd waarin hij zijn gevoelens naar aanleiding van het gebeurde heeft weergegeven en om een andere arts heeft verzocht. Hij kreeg hierop geen reactie, waarna klager op 4 januari 2019 een herinnering heeft verzonden en een antwoord van beklaagde heeft gekregen. In dat antwoord staat alleen het meest noodzakelijke en geen enkele verwijzing naar het conflict.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij met zijn handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Op het verweer van beklaagde zal hierna nader worden ingegaan.

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

Het college stelt vast dat beklaagde met betrekking tot het consult van 26 november 2018 niets in het medisch dossier van klager heeft genoteerd over het reanimatiebeleid. Alleen de uitkomst van het gesprek over het reanimatiebeleid, bestaande uit de aanpassing van niet naar wel reanimeren met de toelichting dat bij reanimatie beoordeeld dient te worden of continueren zinvol is, is aangetekend in het dossieronderdeel “behandelbeperking”.

5.3

Op basis van hetgeen in de gedingstukken en het verhandelde ter zitting over de bejegening en het contact op 26 november 2018 naar voren is gekomen, is wat betreft de inhoud en de wijze van communicatie voor het college komen vast te staan dat beklagde tijdens het gesprek, op een moment dat partijen niet nader tot elkaar kwamen in de uitwisseling van standpunten over het reanimatiebeleid, met zijn bureaustoel naar voren is gerold om klager goed aan te kunnen kijken.

Beklaagde betwist dat hij daarbij tegen klager heeft geschreeuwd, maar erkent wel dat het gesprek moeizaam verliep. Dat is hem ook gebleken uit het nagesprek dat hij met de co-assistent had.

Verder heeft de dochter van klager ter zitting over het gesprek verklaard dat beklagde tegen de mening en de wens van haar vader inging, dat zij schrok van de bureaustoel en hoe dat ging en dat zij vond dat haar vader niet goed werd behandeld door beklagde.

5.4

Het college leidt hieruit af dat het gesprek in communicatief opzicht van de kant van beklagde op zijn minst niet prettig is verlopen. Het ligt op de weg van beklagde om een patiënt onder alle omstandigheden met geduld en respect op een correcte wijze te woord te staan en daarvoor een veilige omgeving te creëren. Bij een kwetsbare patiënt als klager en het bespreken van gevoelige materie als reanimatiebeleid, geldt dit eens te meer. Het is voor het college duidelijk geworden dat beklagde er met het gesprek van 26 november 2018 niet in is geslaagd om een goede communicatie tot stand te brengen en te behouden. Beklaagde heeft niet geweten hoe op een effectieve wijze om te gaan met de wens van klager betreffende de reanimatie en het medisch oordeel dat beklagde daarover had, terwijl dit vooral in de ouderengeneeskunde een wezenlijke vaardigheid betreft die zeer veel aandacht en inzet van de hulpverlener vraagt. Naar het oordeel van het college is beklagde in die zin tekortgeschoten en is de klacht in zoverre gegrond.

5.5

Het college stelt verder vast dat beklagde nadien ook niet meer in gesprek is gegaan met klager. Daar bestond naar het oordeel van het college met het oog op de voortzetting van een goede behandelrelatie wel aanleiding voor.

Gelet op het gesprek dat beklagde met klager op 29 oktober 2018 voerde over de medische gronden voor het niet reanimeerbeleid en de kennis die beklagde had dat klager daar de volgende dag verrast en van slag van was, de wijze waarop het gesprek op 26 november 2018 was verlopen en de aanpassing van het reanimatiebeleid als het resultaat daarvan - welke aanpassing werd ingegeven door de wens van klager en die inging tegen het medisch oordeel van beklagde - had van beklagde mogen worden verwacht dat hij zich in overleg met klager ervan zou hebben vergewist of de gemaakte afspraak nu over en weer goed werd begrepen.

In ieder geval had van beklagde mogen worden verwacht, dat hij na ontvangst van de brief van 4 januari 2019 van klager, schriftelijk dan wel telefonisch contact met klager had gezocht om het gesprek aan te gaan en de gang van zaken rondom het consult van 26 november 2018 uit te praten. Beklaagde heeft dat nagelaten en in plaats daarvan slechts volstaan met de mededeling dat de zorg voor klager aan een collega zou worden overgedragen. Dat de klachtenfunctionaris zou hebben aangegeven dat klager geen prijs stelde op een gesprek, hetgeen klager overigens heeft weersproken, ontslaat beklagde er niet van dit zelf bij klager te verifiëren. Enige inspanning richting klager lag te meer voor de hand, nu beklagde, ondanks overdracht van de zorg aan een collega,

bij afwezigheid van deze collega toch met behandeling van klager geconfronteerd kon worden. Ook op dit punt slaagt de klacht derhalve.

5.6

Klager maakt beklagde tot slot nog een verwijt over de bejegening van zijn dochter tijdens het consult van 26 november 2018. Het college begrijpt dat klager, mede naar aanleiding van eerdere contacten van beklagde met zijn zoon als eerste contactpersoon, een andere bejegening van beklagde had verwacht. Dat beklagde in het consult niet speciaal het woord tot de dochter van klager heeft gericht en haar ten behoeve van een juiste documentatie heeft gevraagd of zij dezelfde achternaam als haar vader draagt, acht het college echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.7

Uit het voorgaande volgt dat de bejegeningssklacht van klager gedeeltelijk gegrond is. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt. De wijze waarop de communicatie rondom het consult van 26 november 2018 is verlopen, is strijdig met het communicatieve gedrag dat van beklagde kon worden verwacht. Beklagde heeft spijt betuigd maar van begrip richting klager en inzicht in de verantwoordelijkheid die op hem rust ter zake van het bespreken van een delicaat onderwerp als reanimatiebeleid met kwetsbare patiënten zoals klager, is het college niet gebleken. Anderzijds weegt het college mee dat beklagde niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld. Al met al acht het college de maatregel van een waarschuwing passend en geboden.

6. DE BESLISSING

Het college legt een waarschuwing op.

Aldus gegeven door M. Willemse, voorzitter, S. Boorsma, lid-jurist, J. Schuur, A.G.M. Beckers en P.J.M. van Gurp, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.