

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/3288

Uitspraak: 28 juni 2022

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE 'S-HERTOGENBOSCH

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 26 juli 2021 ingekomen klacht van:

[A],
wonende te [B],
klaagster,
tegen:
[C],
MDL-arts,
werkzaam te [D],

verweerder,
gemachtigde mr. D. Schut-Wolfs.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 17 mei 2022 behandeld. Klaagster was aanwezig. Tevens waren aanwezig de moeder, die als getuige is gehoord, en de vriend van klagster. Verweerder was aanwezig, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

2.1 Klaagster is op 6 januari 2020 met buikpijn- en koortsklachten opgenomen in het ziekenhuis waar verweerder als MDL-arts werkzaam was (hierna: het ziekenhuis). Op 13 januari 2020 is zij aan het einde van de dag uit het ziekenhuis ontslagen. Klaagster lijdt aan de ziekte van Crohn. Zij is opnieuw in het ziekenhuis opgenomen op 20 januari 2020.

2.2 Verweerder heeft in de periode van dinsdag 7 januari tot maandagavond 13 januari 2020 persoonlijk bemoeienis gehad met de aan klagster verleende zorg, als zaalsupervisor/dienstdoend MDL-arts. Klaagster en verweerder hebben elkaar op 11 en 12 januari 2020 aan het bed gesproken. Op 11 januari 2020 heeft klagster aan verweerder gevraagd of de geplande onderzoeken (met name de coloscopie) naar een latere datum konden worden verschoven. Verweerder heeft hierop afwijzend gereageerd en heeft klagster onder meer manipulatief genoemd en gezegd dat zij meer ruggegraat moest tonen en in de toekomst in haar leven wel vaker voor heftige gebeurtenissen zou komen te staan.

2.3 De situatie van klaagster is op 3 februari 2020 in het multidisciplinair overleg MDL-chirurgie (MDO) besproken. Verweerder nam niet deel aan dit overleg.

2.4 Klaagster heeft op 1 mei 2020 een klacht tegen verweerder ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. Daar heeft klaagster 7 klachtonderdelen geformuleerd. De klachtencommissie heeft op 29 juli 2020 uitspraak gedaan. De klachtencommissie heeft een aantal klachtonderdelen gegrond geoordeeld en een aantal ongegrond.

3. De klacht

3.1 Klaagster heeft 17 klachtonderdelen geformuleerd. Deze klachten heeft het college met instemming van klaagster als volgt gebundeld:

1. bejegening, dus hoe verweerder zich heeft opgesteld, wat zijn houding en gedrag was;
2. het al dan niet opzeggen van de behandelrelatie door verweerder, het dreigen daarmee en het niet nemen van maatregelen toen klaagster de behandelovereenkomst opzegde;
3. het niet aanpassen van de medicatie, specifiek het antibioticum metronidazol;
4. het voorstel om te behandelen met adalimumab, en
5. de ontstane schade.

Klachtonderdeel 4 heeft klaagster ter zitting ingetrokken, nadat werd vastgesteld dat verweerder niet aanwezig was bij het MDO op 3 februari 2020 waar een behandelvoorstel voor klaagster werd opgesteld dat de toediening van adalimumab omvatte. Het college zal over dit klachtonderdeel dan ook geen oordeel geven.

3.2 Klaagster heeft haar klachten als volgt toegelicht. Op zaterdag 11 januari 2020 heeft zij een gesprek gehad met verweerder over de voortgang van haar behandeling. Verweerder heeft toen voorgesteld een bloedonderzoek, een echografie en een coloscopie uit te voeren. Klaagster heeft daar vragen over gesteld, met name heeft zij gevraagd de coloscopie uit te stellen naar een latere datum omdat zij dit onderzoek toen fysiek en mentaal niet aankon. Verweerder heeft hierop verwijtend richting klaagster gereageerd. Verweerder heeft haar manipulatief gedrag verweten, haar verweten zich aan te stellen, en gedreigd de behandelrelatie op te zeggen.

Verweerder heeft daarbij gezegd dat klaagster twee masters en een gezin had kunnen hebben, gedreigd had uit het raam te zullen springen, meer ruggegraat moest hebben en in haar leven wel vaker met heftige gebeurtenissen te maken zou krijgen zoals een bevalling of het krijgen van een ernstige ziekte. Haar behandelaars in een ander ziekenhuis zouden haar gezegd hebben dat de coloscopie uiteindelijk niets significant aan de diagnostiek en het behandelplan kon bijdragen. Daaruit volgt dat verweerder haar wilde overtuigen van een onjuist/onnodig diagnostisch onderzoek. Klaagster heeft in het gesprek met verweerder op 12 januari 2020 verweerder de mogelijkheid geboden zich te verontschuldigen voor zijn opmerkingen van de vorige dag. Zij heeft van dat gesprek een audio-opname gemaakt, die zij in deze procedure heeft overgelegd. Verweerder heeft toen echter geen excuses gemaakt. Klaagster heeft vervolgens de behandelovereenkomst opgezegd en aangegeven een andere arts/behandelaar te willen. Verweerder heeft daarop gezegd dat dit op die dag (weekend) niet mogelijk was.

3.3 Klaagster reageerde overgevoelig, door misselijkheid en overgeven, op het toen gegeven antibioticum metronidazol. Zij heeft dit bij de verpleging gemeld, maar zij kreeg te horen dat dit het door verweerder voorgeschreven middel was. Verweerder heeft pas een ander middel (Augmentin, amoxicilline/clavulaanzuur)

voorgeschreven nadat abusievelijk een dosis metronidazol was overgeslagen en de misselijkheid onmiddellijk stopte. Het andere antibioticum veroorzaakte geen misselijkheid.

3.4 Klaagster is na haar ontslag wegens aanhoudende klachten op 20 januari 2020 weer opgenomen in het ziekenhuis. De toen verantwoordelijke arts heeft op advies van de MDL-vakgroep het middel adalimumab voorgeschreven. Klaagster heeft het farmaceutisch kompas geraadpleegd en geconcludeerd dat er van de 4 contra-indicaties er 2 op haar gezondheidssituatie van toepassing waren. Klaagster heeft hierop vragen gesteld aan de verpleegkundig specialist, die haar echter geen antwoorden kon geven. Klaagster heeft op een later moment contact opgenomen met een ander ziekenhuis om daar een second opinion te vragen. Daar is ze op 15 maart 2020 geopereerd. Haar klachten zijn daarop verdwenen en klaagster heeft een voorspoedig herstel doorgemaakt.

3.5 De door klaagster geraadpleegde psycholoog heeft bij haar op 1 oktober 2020 een posttraumatische stressstoornis geconstateerd, als gevolg van de onheuse bejegening door verweerder.

4. Het standpunt van verweerder

4.1 Verweerder heeft bij het verweer de klachten gebundeld in 6 onderdelen a t/m f:

- a. de klachten die gaan over de onheuse bejegening;
- b. de klachten die zien op het dreigen de behandelrelatie op te zeggen, dan wel te frustreren;
- c. de klacht ter zake het niet doorverwijzen;
- d. de klacht ter zake het niet aanpassen van het medicament metronidazol bij overgevoeligheidsreactie;
- e. de klacht over het laakbaar voorstellen van een gevaarlijk behandelplan met het middel adalimumab, gelet op de contra-indicaties;
- f. de klachten over de persoonlijke schade.

4.2 Samengevat weergegeven erkent verweerder dat de klachten onder a. gegrond zijn. Daarbij erkent verweerder dat hij qua woordkeuze en intensiteit in de gesprekken met klaagster op 11 en 12 januari 2020 te ver is gegaan en dat hij in de wijze waarop hij klaagster heeft willen overtuigen, een professionele grens is overgegaan. Verweerder heeft zich in de klachtenprocedure hiervoor verontschuldigd, maar klaagster heeft dit niet geaccepteerd. Verweerder heeft zich verontschuldigd voor de door hem gebruikte bewoordingen en niet alleen voor de emoties die daarmee zijn losgemaakt bij klaagster. Verweerder merkt daarbij op dat hij nooit de intentie heeft gehad klaagster bewust persoonlijk te raken of te beledigen. Verweerder herkent zich niet in een agressieve, intimiderende of onempathische, noch in een oneerlijke houding. Hij ziet niet in hoe hij zijn machtspositie heeft misbruikt. Ter zitting van het college heeft verweerder zijn excuses aangevuld met de opmerking dat hij zich voor zijn gedrag in de beide gesprekken schaamt. Hij wilde een doorbraak forceren en toen dat niet lukte, had hij moeten stoppen. Na het incident hebben er evaluaties plaatsgevonden. Verweerder heeft psychologische hulp gezocht en begeleiding door een coach. Toen verweerder beseftte dat het niet goed met hem ging, en vermoedde dat hij een burn-out had, is hij naar een psychiater gegaan. Verweerder is met succes begeleid en behandeld en geeft aan zich een ander mens te voelen en heeft geleerd anders te communiceren.

4.3 Als relevante omstandigheden voert verweerder aan dat de gesprekken plaatsvonden tijdens een zogenaamde spoedweek. Dat is de week waarin een arts, na een normale werkdag op maandag, van dinsdagmorgen tot de dinsdag van de volgende week overdag superviserend staflid is op de afdeling, en daarnaast andere spoedtaken heeft. Tevens heeft de arts dan op vrijdag tot en met zondag avond- en nachtdienst. Na de spoedweek vangt de gewone werkweek weer aan. Verweerder werd geconfronteerd met een disproportioneel aantal opnames en de spoedweek werd gekenmerkt door weinig nachtrust. Naar aanleiding van de klacht van klaagster is het rooster aangepast, hetgeen tot een structurele verbetering heeft geleid.

4.4 Verweerder is van mening dat alle overige klachtonderdelen ongegrond moeten worden geoordeeld. Verweerder wilde juist de behandelrelatie verbeteren en wijst erop dat klaagster op 12 januari 2020, een zondag, een andere afdelingssupervisor wilde. Op dat moment was dit niet uitvoerbaar. Eerst op dinsdag 14 januari 2020, aan het einde van de spoedweek van verweerder, kon een andere arts de behandeling overnemen (klachten onder b. en c.). Verweerder vernam pas in het gesprek aan het bed van klaagster dat zij misselijk werd van het tot dan toe gegeven antibioticum. Hierop heeft hij een ander middel voorgeschreven, waarop klaagster hem bedankte. Hij heeft dus wel degelijk op dit punt het behandelplan aangepast (klacht onder d.). Verweerder staat nog steeds achter behandeling met het middel adalimumab zoals besloten in het multidisciplinair overleg. Verweerder was daar evenwel niet bij aanwezig, zodat hem ter zake geen verwijt kan worden gemaakt (klacht onder e.). Hoewel verweerder het betreurt dat klaagster psychische klachten heeft ontwikkeld, wijst hij erop dat hij uit het verslag van de psycholoog niet kan afleiden of deze klachten een direct gevolg zijn van zijn handelen (klacht onder f.).

5. De getuigeverklaring

De getuige heeft op vragen van de voorzitter, samengevat weergegeven, geantwoord dat zij aanwezig was bij beide gesprekken op 11 en 12 januari 2020. Zij heeft verklaard verrast te zijn geweest dat verweerder zich niet beperkte tot de medische kant, maar op de persoon van klaagster speelde. De getuige heeft verweerder verzocht te stoppen met het beledigen van klaagster. In het tweede gesprek, op 12 januari 2020, heeft verweerder niets teruggenomen van zijn uitlatingen van de dag ervoor. Ten slotte heeft de getuige verklaard dat het voor haar duidelijk was dat klaagster allergisch reageerde op het eerst verstrekte antibioticum.

6. De overwegingen van het college

6.1 Het college moet beoordelen of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en zich ook overigens niet onredelijk heeft gedragen, rekening houdend met wat in 2020 in de beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard. Daarbij is persoonlijke verwijtbaarheid het uitgangspunt. Bij deze beoordeling moeten achteraf verkregen kennis en wetenschap en het verdere beloop buiten beschouwing worden gelaten.

Klachtonderdeel 1, de bejegening

6.2 Het college is met verweerder van oordeel dat de klachten over de bejegening gegrond moeten worden geoordeeld. Verweerder is in het gesprek op 11 januari 2020 duidelijk te ver gegaan met zijn kwalificaties van klaagster. Hij heeft zich niet beperkt tot haar gedrag maar zich een oordeel over haar persoon aangematigd. Verweerder had op een andere wijze moeten reageren op de weerstand die klaagster had tegen de diagnostische behandeling op dat moment (met name de coloscopie). Anders gezegd: verweerder had professionele gespreksscenario's moeten aanwenden teneinde in samenspraak met klaagster het gesprek en de behandeling tot een goed einde te brengen. Dwingend en intimiderend trachten een doorbraak te forceren,

behoren niet tot dit professioneel gespreksgereedschap. Tijdens het tweede gesprek, op 12 januari 2020, heeft verweerder vervolgens onvoldoende inzicht getoond in zijn onjuiste handelen van de dag ervoor. Hij heeft volhard in een confronterende houding wat leidde tot een verder verlies aan vertrouwen en beschadiging van de behandelrelatie. Verweerder had toen meer empathie moeten tonen en het ontspoorde gesprek van de vorige dag weer op de rails moeten krijgen. Dat verweerder dit niet is gelukt, valt hem aan te rekenen. Concluderend vindt het college dat verweerder in beide gesprekken ernstig verwijtbaar heeft gehandeld voor wat betreft de bejegening van klaagster.

Klachtonderdeel 2, (dreigen met) het opzeggen van de behandelrelatie

6.3 Dit klachtonderdeel oordeelt het college ongegrond. Van het dreigen de behandelovereenkomst op te zeggen, is het college onvoldoende gebleken. Verweerder heeft wel de behandelrelatie ter discussie gesteld vanwege de (door hem ervaren) onvoldoende medewerking door klaagster aan de uitvoering van het behandelplan. Dat stond hem vrij. Verder acht het college het begrijpelijk en aanvaardbaar dat verweerder niet onmiddellijk nadat klaagster van haar kant de behandelovereenkomst had opgezegd, heeft voorzien in een opvolgend behandelaar. De opzegging vond plaats op zondag tijdens een spoedweek van verweerder en dit had tot gevolg dat niet onmiddellijk in een opvolger kon worden voorzien.

Klachtonderdeel 3, het niet aanpassen van de medicatie

6.4 Ook dit klachtonderdeel, het niet tijdig aanpassen van de medicatie, acht het college ongegrond. Het college gaat er daarbij op grond van de onbestreden stelling van verweerder van uit dat hij eerst aan het bed van klaagster vernam van haar overgevoelighedsreactie op het tot dan toe verstrekte antibioticum. Toen hem duidelijk werd dat de misselijkheid van klaagster was verdwenen toen abusievelijk een dosis metronidazol niet was toegediend, heeft hij zich daardoor laten overtuigen en is hij van middel gewisseld, met een positief resultaat wat de misselijkheid betreft.

Klachtonderdeel 5, schade

6.5 Zoals ter zitting door het college uitgelegd en door klaagster begrepen, kan de door klaagster als gevolg van het handelen van verweerder ondervonden schade geen zelfstandige feitelijke grondslag vormen om te oordelen dat dit handelen tuchtrechtelijk verwijtbaar is. De klacht is dan ook op dit onderdeel ongegrond.

6.6 De conclusie uit het bovenstaande moet daarom zijn dat klachtonderdeel 1, dat gaat over de bejegening, gegrond is en de overige klachtonderdelen (voor zover niet ingetrokken) ongegrond zijn.

De maatregel

6.7 Een adequate, respectvolle communicatie tussen arts en patiënt is een voorwaarde voor een succesvolle behandeling en uitvoering van de behandelovereenkomst. Van een medisch hulpverlener mag worden verwacht dat hij zodanige communicatievaardigheden heeft dat ook met een patiënt die meer dan gewoonlijk weerstand heeft tegen, en vragen stelt over de voorgestelde behandeling, zo wordt gecommuniceerd, dat frustratie van de behandelovereenkomst wordt voorkomen. Dwingend en op een wijze die als intimiderend kan worden ervaren, trachten een patiënt tot medewerking te brengen, kan ertoe leiden dat de vertrouwensband tussen arts en patiënt beschadigd wordt, met negatieve gevolgen voor – de voortgang van – het behandelresultaat. Dit is verweerder te verwijten. Het college doelt hier met name op de uitlatingen die verweerder onbetwist heeft gedaan over de persoon van klaagster, die zijn opgenomen in paragraaf 3.2 hierboven. Deze

uitlatingen acht het college voor een arts in hoge mate ongepast. In beginsel rechtvaardigt dit oordeel de maatregel van berisping. Het college zal echter volstaan met gegrondverklaring, zonder oplegging van enige maatregel. Het college realiseert zich dat de stap van berisping naar geen maatregel groot is. Naar het oordeel van het college heeft verweerder op overtuigende wijze inzicht gegeven in de veranderingen in zijn handelwijze als arts en als persoon. De behandeling door de psycholoog en de psychiater, de begeleiding door een coach, hebben hem, naar de overtuiging van het college, wezenlijk veranderd. De verklaringen die hij daar ter zitting over heeft afgelegd, treffen het college als authentiek. Het gaat verder dan alleen verontschuldigen voor een verkeerde uitlating, of spijt over de gevolgen bij klaagster door die uitlatingen. Verweerder is daadwerkelijk tot het inzicht gekomen dat zijn handelen onjuist was en heeft daarin daadwerkelijk verandering gebracht waardoor herhaling van zulk gedrag in de toekomst schier uitgesloten lijkt. Onder deze omstandigheden voegt, zo oordeelt het college, het opleggen van een maatregel geen waarde toe aan de gegrondverklaring van de klacht.

Publicatie

6.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, beslist het college dat deze beslissing op de hierna te noemen wijze zal worden bekendgemaakt en gepubliceerd. Het college acht het van belang dat de beroepsgroep ervan kennisneemt dat ook voor de communicatie tussen arts en patiënt tuchtrechtelijke normen gelden en dat overschrijding daarvan kan leiden tot het opleggen van een maatregel, mede afhankelijk van het door de arts getoonde zelfinzicht en leervermogen.

7. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door E.P. van Unen, voorzitter, P.J.M. Rouwen, lid-jurist, P.J. Wahab, H.J.J. Koornstra-Wortel, W.N.K.A. van Mook, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van D. van Grootveld, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 28 juni 2022 in aanwezigheid van de secretaris.