

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5817

A2023/5817

Beslissing van 13 augustus 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 13 augustus 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
anesthesioloog,
destijds werkzaam te B,
verweerder, hierna ook: de anesthesioloog,
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, werkzaam te Leiden.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager is op 18 maart 2022 door de anesthesioloog gezien vanwege een geplande caudale infiltratie. Deze ingreep is voortijdig afgebroken, omdat klager pijnklachten kreeg tijdens het aanprikken van de huid voor het geven van de huidverdooving. Klager verwijt de anesthesioloog onder andere dat hij de pijnbehandeling onjuist heeft uitgevoerd en zonder toestemming heeft afgebroken.

1.2 De anesthesioloog weerspreekt de verwijten en stelt dat de behandeling juist op verzoek van klager is gestaakt omdat hij aangaf dat het aanprikken fors pijnlijk was. De behandeling is afgebroken nadat klager had bevestigd dat dat zijn wens was.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. ‘Kennelijk’ betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 10 juli 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlage.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om een re- en dupliek in te dienen.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager, geboren in 1977, is in november 2020 door zijn huisarts naar de pijnpoli van het D (hierna: het ziekenhuis) verwezen in verband met langdurige pijnklachten aan zijn rug en nek. Van december 2020 tot maart 2022 is klager daar behandeld door collega’s van de anesthesioloog.

3.2 Op 18 maart 2022 is klager door de anesthesioloog gezien vanwege een geplande caudale infiltratie. Daarbij waren ter assistentie van de anesthesioloog een doktersassistente en een radiologielaborante aanwezig. In het medisch dossier is over de ingreep genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“Pijnbehandelverslag -

Type behandeling: invasief

Behandeling: caudaal

Zijde: mediaan

Type naald: Diagnostische naald

(...)

Verloop - Behandeling niet uitgevoerd ivm veel stress bij bekende PTSS.

Pt. wilde later nieuwe afspraak!!

Graag bij andere collega inplannen

(...)

Beleid Meneer belt zelf, als hij weer een afspraak wenst”.

3.3 Later die dag heeft klager contact opgenomen met de spoedeisende eerste hulp (SEH) van het ziekenhuis, omdat hij uitvalsverschijnselen in zijn benen ervoer. Over dit contact is door de SEH in het medisch dossier genoteerd:

“- Dhr belt direct met dreigende en boze stem eist hulp want er is verkeerd geprik op de pijnpoli door een arts die hij geen arts wilt noemen. Eist nu hulp want anders komt hij ons en mij persoonlijk opzoeken en er komt een klacht voor de tuchtcommissie Dhr gevraagd rustig te doen omdat ik hem wil helpen maar niet zo kan helpen als hij schreeuwt en dreigt.

Dhr bleef schreeuwen en dreigen dat die langs kwam

Beveiliging (...) is op de hoogte gesteld

De betreffende arts is op de hoogte gesteld van dit voorval.

Collega heeft meegeluisterd tijdens het gesprek”

Daarna hebben klager en zijn vrouw nog een aantal keer de SEH gebeld, waarover in het medisch dossier wordt vermeld:

“- Ambulance belt over dhr., vraagt wat nu de situatie is.

Iom RVE manager dhr geweigerd op SEH ivm meerdere bedreigingen telefonisch.

Dhr. heeft later de avond nogmaals gebeld, ivm pijn. dhr. Doorverwezen naar een huisarts voor pijnmedicatie.”

Klager is vervolgens zelf naar het ziekenhuis gegaan, waar hij door de politie is uitgezet.

3.4 Op 22 maart 2022 heeft de anesthesioloog met de huisarts van klager gebeld en doorgegeven dat klager niet behandeld was en hem terugverwezen. In de daaropvolgende specialistenbrief aan de huisarts heeft de anesthesioloog het verloop van de behandeling van 18 maart 2022 beschreven, alsmede de verdere gebeurtenissen op de SEH gedeeld:

“Na uitvoeren van time-out procedure gaf patient aan dat hij bekend is met chronische PTSS. Hij wilde dat onze dokter assistente zijn hand vasthield tijdens de behandeling. Hieraan is gehoor gegeven. Bij het aanprikken van het huid had patient veel pijn ervaren en had een uitgesproken wens om de behandeling te staken. Hieraan wederom gehoor aan gegeven. De behandeling op verzoek van patient is niet uitgevoerd.

Patient kreeg de optie om nieuwe afspraak te maken met extra tijd, eventueel andere pijnarts om de behandeling te herhalen. Patient ging hiermee akkoord.

Later op de dag nam patient contact op met SEH D.

Notities SEH coordinator:

Patient belt met dreigende en boze stem eist hulp. Eist nu hulp want anders komt hij ons en mij persoonlijk opzoeken. Dhr gevraagd rustig te doen omdat ik hem wil helpen

maar niet zo kan helpen als hij schreeuwt en dreigt. Dhr bleef schreeuwen en dreigen dat die langs kwam.

Beveiliging is op de hoogte gesteld.

Later is patient fysiek op locatie B geweest. in verband met soortgelijk onveilige situatie is de politie ingeschakeld.

Patient heeft zijn wantrouw over onze pijn-team uitgesproken en ook 2 klachten ingediend.

De casus is uitgebreid binnen de hele pijn vakgroep besproken.

Vertrouwen tussen patient en behandelaar en pijnbehandelcentrum is ernstig beschadigd. Ook vinden wij dat het grensoverschrijdend gedrag, waarbij de veiligheid en het welzijn van onze medewerkers en omgeving in gevaar komen, kan niet geaccepteerd worden. Hierdoor hebben wij besloten om de behandelrelatie met patient te beëindigen.

Naar aanleiding van mijn telefonisch gesprek gisteren met u heb ik begrepen dat patient zelf ook het verzoek om elders behandeld te worden bij u heeft neergelegd. Ik heb ook verder begrepen dat u bezig was met een doorverwijzing naar een andere pijnpolikliniek waar patient voor een andere klacht onder behandeling is.”

3.5 Op 14 juni 2022 heeft een gesprek plaatsgevonden in het ziekenhuis tussen klager en de anesthesioloog, de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis en de RVE-manager.

4. De klacht en de reactie van de anesthesioloog

4.1 Klager verwijt de anesthesioloog dat hij:

- a) de pijnbehandeling niet volgens de procedure heeft uitgevoerd en geen rekening heeft gehouden met klagers pijn;
- b) de behandeling zonder toestemming heeft afgebroken;
- c) heeft geweigerd om hulp te bieden na klagers reactie op de mislukte behandeling;
- d) smaad en laster heeft gepleegd over klager naar zijn huisarts;
- e) taken heeft uitgevoerd die niet tot zijn takenpakket behoren.

4.2 De anesthesioloog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de anesthesioloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende anesthesioloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de anesthesioloog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) en b) het uitvoeren en afbreken van de pijnbehandeling

5.2 Het college overweegt dat het voorafgaand aan het uitvoeren van een caudale infiltratie gebruikelijk is dat een voorverdooving wordt gegeven, waarbij een injectienaald wordt gebruikt. Deze naald wordt in de huid geplaatst om de verdooving te kunnen toedienen. Het is niet gebruikelijk dat de huid, voordat de naald wordt geïntroduceerd, gekoeld wordt door middel van een ice-pack, of op een andere manier wordt verdoofd. De anesthesioloog is de behandeling bij klager naar het oordeel van het college dan ook op de gebruikelijke manier gestart.

5.3 Vast staat dat de daadwerkelijke verdere uitvoering van de behandeling niet heeft plaatsgevonden, omdat klager al bij het aanprikken van de huid pijnklachten ervoer. Volgens klager heeft de anesthesioloog daarop gevraagd of hij even wilde pauzeren. De anesthesioloog stelt daartegenover dat hij klager heeft gevraagd of hij wilde dat hij zou stoppen met de behandeling, waarop klager bevestigend antwoordde. De anesthesioloog vermeldt dat onder andere in de specialistenbrief aan de huisarts en noteert ook in het medisch dossier dat klager zelf contact op zou nemen als hij een nieuwe afspraak wilde.

5.4 Duidelijk is dat de behandeling in de beleving van klager zou worden gepauzeerd. In de beleving van de anesthesioloog heeft hij de behandeling op verzoek van klager op dat moment gestopt, waarbij klager de mogelijkheid werd geboden om het opnieuw te proberen tijdens een nieuwe afspraak. De anesthesioloog heeft bij zijn verweerschrift verslagen gevoegd, die (onder andere) door de doktersassistente en radiologielaborante die bij de behandeling op 18 maart 2022 aanwezig waren, zijn opgesteld. Uit die verslagen volgt dat klager ook in hun beleving wenste te stoppen met de behandeling, toen de anesthesioloog hem dat vroeg. Daaruit maakt het college op dat de anesthesioloog erop mocht vertrouwen dat klager de behandeling op dat moment wenste te beëindigen. Bovendien heeft de anesthesioloog toegelicht dat die dag de tijd ontbrak om te voldoen aan de wens van klager om de huid voorafgaand aan de huidverdooving nog voor te behandelen met een ice-pack (wat zoals hiervoor overwogen niet gebruikelijk is). Gelet op het voorgaande heeft de anesthesioloog op de juiste gronden kunnen overgaan tot het beëindigen van de behandeling.

5.5 Klachtonderdelen a) en b) zijn daarom ongegrond.

Klachtonderdeel c) het weigeren van hulp na de behandeling

5.6 De anesthesioloog heeft toegelicht dat hij de middag na de behandeling op 18 maart 2022 op weg naar huis vanuit het ziekenhuis werd gebeld met de vraag “of hij veilig was”. Daarop heeft de anesthesioloog telefonisch contact opgenomen met de SEH-coördinator en toegelicht dat de pijnbehandeling bij klager direct na het aanprikken was gestaakt. Volgens klager zijn er naar aanleiding van dit contact voor hem nadelige beslissingen genomen door de SEH.

5.7 Uit de stukken volgt dat klager vanuit de SEH naar zijn eigen huisarts is verwezen. Het college acht het voorstelbaar dat de anesthesioloog contact heeft opgenomen met de SEH-coördinator om een toelichting te geven op het verloop van de behandeling bij klager eerder die dag. Niet is gebleken dat dat overleg van invloed is geweest op en/of de anesthesioloog betrokkenheid heeft gehad bij de verdere beslissing(en) aangaande klager, waaronder de verwijzing van klager naar zijn huisarts. Dat valt onder de verantwoordelijkheid van de SEH en kan de anesthesioloog dan ook niet worden verweten.

5.8 Klachtonderdeel c) is ongegrond.

Klachtonderdeel d) en e) het plegen van smaad en laster naar huisarts en het uitvoeren van taken die niet tot zijn takenpakket behoren

5.9 Klager stelt dat hij de gebeurtenissen die de anesthesioloog met de huisarts – zowel telefonisch als in de specialistenbrief – gedeeld heeft, alleen ‘van horen zeggen’ heeft en dat deze gebaseerd zijn op leugens en valse meldingen die door het ziekenhuis zijn gedaan aan de politie. Volgens klager heeft de anesthesioloog informatie gedeeld waar hij niets mee te maken had, terwijl hij geen woordvoerder of zorgmanager van het ziekenhuis is. De anesthesioloog heeft toegelicht dat hij contact met de huisarts van klager heeft gezocht om hem ervan op de hoogte te brengen dat klager niet behandeld was en dat hij klager zou terugverwijzen in verband met (mogelijk) nieuwe klachten. Vervolgens heeft hij de huisarts een specialistenbrief gestuurd.

5.10 Het college stelt voorop dat het juist tot de taak van de anesthesioloog behoort om andere behandelaren van de patiënt – in dit geval de huisarts van klager – via een specialistenbrief van overzichtelijke, van belang zijnde medische informatie te voorzien, zodat de huisarts ‘als spin in het web’ goed op de hoogte is van alle lopende en afgeronde medische behandelingen van een patiënt. Op grond van de KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ mag een medisch specialist een specialistenbrief met veronderstelde toestemming van de patiënt naar de eigen huisarts of andere verwijzer sturen, met het oog op de kwaliteit en continuïteit van de verdere zorg.

5.11 De specialistenbrief bevat doorgaans een samenvatting van de behandeling en/of opname van de patiënt. In dit geval is het duidelijk dat er op 18 maart 2022 sprake is geweest van een escalatie in de contacten tussen klager en het ziekenhuis, nadat klager was gezien door de anesthesioloog. De anesthesioloog heeft de aantekeningen, zoals door de SEH genoteerd in het dossier, overgenomen in de specialistenbrief (onder het kopje “Notities SEH coordinator”) en daarmee de achtergrond van de situatie na de behandeling – en de gevolgen voor de behandelrelatie van klager met de pijnpoli van het ziekenhuis – weergegeven. Het college acht het navolgbaar dat deze context, ook in het kader van de verdere behandeling van klager, met de huisarts is gedeeld. Van het plegen van smaad en/of laster is niet gebleken en de anesthesioloog kan bovendien niet verantwoordelijk worden gehouden voor meldingen of verklaringen die volgens klager (onterecht) vanuit het ziekenhuis zijn gedaan.

5.12 Klachtonderdelen d) en e) zijn ook ongegrond.

Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 13 augustus 2024 door E.A. Messer, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, M.V. Huisman, C. Keijzer en A. Medema, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris.