

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage

2003T50 – Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van: 1. A en 2. B, in hun hoedanigheid van Inspecteur voor de Gezondheidszorg in het werkgebied C, vestiging voor D, kantoorhoudende te E, klagers, tegen: F, gynaecoloog, wonende te G, de persoon over wie geklaagd wordt, hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 24 maart 2003. Namens de arts heeft mr. H, advocaat te I, op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 25 mei 2004. Partijen zijn verschenen, de arts bijgestaan door mr. H voornoemd. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht, klagers aan de hand van pleitaantekeningen.

2. De klacht

De klacht betreft twee onderwerpen. Op 12 maart 2002 heeft de arts bij een patiënte, mevrouw J, een curettage verricht. Aansluitend is hij met haar een intieme relatie aangegaan, die geduurd heeft totdat mevrouw J deze medio juni 2002 heeft beëindigd. Binnen twee weken na de curettage volgde lichamelijk contact dat beperkt bleef tot het elkaar kussen. Begin april 2002 hebben de arts en mevrouw J de nacht doorgebracht in een hotel, waarbij het tot een niet volledige coïtus is gekomen. Dit is de zelfde maand nog eens gebeurd, waarna de arts en mevrouw J samen een reis naar K hebben gemaakt. Begin mei 2002 heeft de arts van mevrouw J een email ontvangen die haar ex-vriend aan haar had verzonden. De arts heeft deze doorgestuurd aan de vader van mevrouw J en op

de achterkant van de enveloppe geschreven: 'ABORTUS'. Klagers vinden dat de arts hiermee zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Toen mevrouw J de relatie met de arts had beëindigd, bleef hij haar lastigvallen en ging hij over tot intimidatie.

Het tweede onderwerp van de klacht betreft de behandeling door de arts van mevrouw L, toen 20 jaar oud, hierna patiënte te noemen. Patiënte was voor de eerste maal zwanger geworden, tijdens pilgebruik.

Echoscopisch was de à terme datum vastgesteld op 20 juli 2000. Zij werd specialistisch gecontroleerd. Patiënte is op dinsdag 13 juni 2000 om 5.00 uur opgenomen wegens toenemende klachten van overgeven, vlekken zien, oedeem. Haar bloeddruk was toen 140/100 mm Hg. De volgende dagen blijft de bloeddruk stabiel. Op vrijdag 16 juni laat laboratoriumonderzoek 6 gram eiwit per liter in de urine zien. Een collega van de arts besluit tot voortzetting van de opname. Op zaterdag 17 juni omstreeks 16.45 constateert de verpleging een pre-eclampsisch beeld. Patiënte lag te rollen in bed van de pijn in de bovenbuik, had een bandgevoel, was erg onrustig, had flink gebraakt met een bloeddruk van 180/110. De arts is gewaarschuwd. Hij instrueerde bloedonderzoek (cito toxicoseschema) te verrichten en de situatie nog even aan te zien. Omdat de klachten verergerden, heeft de verpleging nog een aantal keren naar de arts gebeld. Telefonisch heeft de arts Adalat en Indocid voorgeschreven. Uiteindelijk is de arts omstreeks 21.00 uur gekomen. Hij heeft toen besloten met spoed een keizersnede te verrichten. Daarbij is een gezonde zoon geboren.

In de nacht na de operatie ontwikkelt zich een hypotensie (van 95/70 tot 70/50). Diverse malen heeft telefonisch contact met de arts plaatsgevonden. Om 12.00 uur bezoekt hij de patiënte. Hij vindt dan IC-opname nog niet nodig. Op zondag 18 juni omstreeks 17.00 uur wordt patiënte opgenomen op de intensive care afdeling. Daar blijken uit bloedonderzoek

de lever- en nierfuncties ernstig gestoord. Die nacht wordt een spoedlaparotomie verricht, waarbij 2,5 liter bloed in de buik wordt gevonden, zonder dat de bron bekend wordt. In de dagen daarna ontwikkelt patiënte het beeld van een ARDS en aan het einde van de maand wordt zij overgeplaatst naar de IC van een academisch centrum. Daar is zij kort nadien overleden.

Klagers verwijten de arts dat hij zowel op zaterdag 17 juni als op zondag 18 juni onvoldoende alert en inadequaat is opgetreden.

3. Het standpunt van de arts

De arts heeft mevrouw J tijdens een consult op 8 maart 2002 voor het eerst ontmoet. Zij was verwezen door de huisarts op verdenking van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Aan de hand van een echografie heeft de arts vastgesteld dat er sprake was van een blighted ovum. Omdat mevrouw J zich enkele dagen later opnieuw tot de arts wendde wegens aanhoudende klachten, heeft hij op 12 maart een curettage uitgevoerd. Hij heeft patiënte een anticonceptiepil voorgeschreven en haar aanbevolen een bloedbezinking te laten doen. Routinematig werd een afspraak gemaakt voor nacontrole op 23 april. Op die nacontrole is mevrouw J niet verschenen.

De arts erkent dat 'omstreeks mei-juni 2002' mevrouw J en hij ten opzichte van elkaar in een 'persoonlijke verstandhouding' zijn komen te staan. Hij meent dat die relatie is aangegaan door twee 'consenting adults', waarbij geen sprake is geweest van enig misbruik van omstandigheden of feitelijk overwicht aan de zijde van de arts.

Het is niet juist dat de arts mevrouw J na afloop van de relatie heeft geïntimideerd en bedreigd. De arts stelt dat, integendeel, zij hem bleef lastigvallen.

Zo ontving de arts omstreeks 12 juli 2002 een in de Turkse taal gesteld emailbericht van mevrouw J. De arts is de K taal niet machtig en begreep

niets van de inhoud. Hij heeft toen in een impuls op de achterkant 'ABORTUS' geschreven en het bericht in een aan het adres van de vader van mevrouw J geadresseerde enveloppe gedaan. Vrijwel onmiddellijk hierna heeft de arts spijt gekregen van zijn handelwijze. Hij heeft gepoogd de brief in de postkamer van het ziekenhuis te onderscheppen, doch dat bleek niet meer mogelijk. Hij heeft toen mevrouw J gewaarschuwd de enveloppe thuis te onderscheppen, alvorens deze haar vader zou bereiken. De volgende ochtend heeft mevrouw J hem gebeld met de mededeling dat zij de enveloppe in haar bezit had. De arts heeft daaruit afgeleid dat de enveloppe de vader van mevrouw J niet heeft bereikt.

De arts meent dat hem geen verwijt treft. De behandelrelatie was met het voltooiën van de behandeling op 12 maart 2002 geëindigd en vanaf dat moment stond het de arts vrij een intieme relatie met mevrouw J aan te gaan. Hij heeft weliswaar het emailbericht aan de vader van mevrouw J verzonden, maar ervoor gezorgd dat dit geen effect heeft gesorteerd. Bovendien was bij mevrouw J geen sprake geweest van een abortus, zodat van schending van het beroepsgeheim ook om die reden geen sprake kan zijn geweest.

De arts wijst voorts op ernstige spanningen die in die tijd tussen hem en het ziekenhuis, alsmede de leden van de maatschap bestonden. Deze spanningen hebben zijn functioneren ernstig beïnvloed.

Omtrent de casus van mevrouw L stelt de arts het navolgende.

De dienst van de arts was ingegaan op vrijdagmiddag 15 juni 2002 om 17.00 uur. Overdracht door de verantwoordelijke gynaecoloog had niet plaatsgevonden. Tot op zaterdag 17 juni omstreeks 17.00 uur was de arts in het geheel niet op de hoogte van patiënte en haar opname. Uit hetgeen de verpleging hem tijdens het telefoongesprek mededeelde, heeft de arts op geen enkele wijze kunnen ontlenen dat hier sprake zou kunnen zijn van pre-eclampsie. Hij ging ervan uit dat alleen sprake was van hypertensie en observatie in verband daarmee. De arts bevond zich op een andere locatie van het ziekenhuis. Hij heeft uitgebreid bloedonderzoek afgespro-

ken, met name ten einde een HELPP-syndroom uit te sluiten. Hij was niet op de hoogte van het eiwitverlies van 6 gram per liter. Hij neemt dit pas om 20.30 uur, als hij in de locatie van het ziekenhuis waar patiënte is opgenomen, arriveert. De arts besluit tot een sectio, na patiënte te hebben gestabiliseerd met een Ketensin-pomp.

Tijdens de visite op zondagochtend werden aan de arts de laboratoriumuitslagen getoond, onder meer van het bloedonderzoek waartoe hij opdracht had gegeven. Hij heeft de situatie besproken met de anesthesist/intensivist, die ter plaatse aanwezig was. De arts wenste opname op de IC, maar die bleek vol te liggen. Er is vervolgens wel steeds intensief overleg geweest met de IC over de behandeling van patiënte. De arts meent dat op basis van de op dat moment aan hem bekende gegevens hij juist heeft gehandeld en dat hij niet tekort is geschoten ten opzichte van hetgeen in professioneel opzicht van hem zou mogen worden verwacht. Samengevat acht de arts de klacht ongegrond.

4. De beoordeling

4.1. Het College stelt voorop dat een intieme relatie tussen arts en patiënt niet samengaat met een professionele behandelrelatie. De reden hiervoor is dat arts en patiënt tot elkaar in een relatie staan waarin de patiënt een zekere afhankelijkheid voelt of kan voelen ten opzichte van de arts en daardoor zich mogelijk laat verleiden tot een intieme relatie die hij of zij anders niet met de arts zou zijn aangegaan. Aan de andere kant is voor een goede behandelrelatie vereist dat de arts een professionele afstand bewaart tot de patiënt. Dat is niet mogelijk indien de partijen tevens in een intieme relatie tot elkaar staan. Indien tussen een arts en een patiënt romantische gevoelens ontstaan, dient de arts dan ook onmiddellijk de behandelrelatie te beëindigen. Bovendien dient hij het contact met de patiënt te verbreken, totdat de mogelijke invloed van de behandelrelatie op het ontstaan van een intieme relatie tot een aanvaardbaar minimum is beperkt. Na afloop van de behandelrelatie dient de arts dan ook een wachtperiode in acht te nemen,

gedurende welke geen initiatieven tot een intieme relatie worden genomen. Hoe lang deze wachtperiode moet zijn, zal afhangen van de omstandigheden van het geval.

4.2. De arts heeft zich aan deze regels niet gehouden. Na aanvankelijke ontkenningen heeft hij aan de Inspectie toegegeven dat hij met mevrouw J in april 2002 twee maal in een hotel de nacht heeft doorgebracht en dat hij in mei met haar een reis naar K heeft gemaakt. Bij de stukken bevindt zich een hotelnota, waaruit blijkt dat een hotelovernachting in de nacht van 1 op 2 april 2002 heeft plaatsgevonden. Voor zover de arts heeft willen aanvoeren dat deze relatie niet het karakter van een intieme relatie heeft gehad, acht het College dit niet geloofwaardig. Of in de intieme relatie van volledige coïtus sprake is geweest, acht het College minder van belang. Waar het om gaat is dat de arts in zijn relatie met mevrouw J ernstig grensoverschrijdend gedrag heeft getoond, dat zich niet verdraagt met een professionele behandelrelatie. De arts heeft nog doen aanvoeren dat de behandelrelatie was geëindigd met het voltooiën van de curettage. Het College kan hem daarin niet volgen. De behandelrelatie is niet eerder geëindigd dan als een patiënt uit de nacontrole door de arts is ontslagen. In het onderhavige geval is dat middien niet eerder dan 23 april 2002.

4.3. Het College kan niet vaststellen dat de arts bedreigend en intimiderend gedrag jegens klaagster heeft getoond, nadat zij de intieme relatie had beëindigd. De verklaringen van partijen lopen op dit punt uiteen, zonder dat het College reden heeft om aan de verklaringen van klagers meer geloof te hechten dan aan die van de arts. Nu de beschuldigingen van klagers op dit punt niet met voldoende zekerheid zijn komen vast te staan, kan hun klacht dienaangaande niet gegrond worden verklaard.

4.4. Dat de arts op de achterkant van een van klaagster ontvangen emailbericht 'ABORTUS' heeft geschreven en dit in een enveloppe heeft gedaan die aan het adres van de vader van klaagster was geadresseerd, is wel komen vast te staan. De arts heeft dit erkend, althans onvoldoende gemotiveerd betwist. Dit gedrag hoort in een professionele arts-patiëntrelatie niet thuis. Ook na het eindigen van een arts-patiëntrelatie behoort een arts

dergelijk ernstig grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van zijn (voormalige) patiënten achterwege te laten.

4.5. Omtrent het handelen van de arts tijdens de opname van patiënte L in 2000 overweegt het College als volgt. Het optreden van de arts in dit verband is in opdracht van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis van de arts nauwkeurig onderzocht door prof. dr. O, vrouwenarts. Deze deskundige heeft de in dit verband relevante stukken bestudeerd en met betrokkenen, waaronder de arts, gesproken. Omtrent het medisch handelen van de arts heeft de deskundige als volgt overwogen en geconcludeerd:

'Bij de 20-jarige patiënte L is sprake van een snel progressieve pre-eclampsie (eiwitverlies 6 g/l). Op 17 juni, om 16.45 uur, wordt patiënte duidelijk zieker en om 16.50 uur wordt de gynaecoloog voor het eerst gebeld. Behoudens het afspreken van bloedonderzoek lag het in de rede dat de gynaecoloog ook zelf de patiënte zou onderzoeken. Dit was zeker nodig toen de verpleegkundige om 17.50 opnieuw belde. Het totale delay tussen eerste oproep en daadwerkelijke komst (feitelijk voor een andere patiënt) is ruim 4 uur. Gezien het beeld was het ook niet verstandig om telefonisch medicatie af te spreken zoals Adalat (niet het middel van eerste keus) en Indocid (zelfs relatief gecontraïndiceerd in de zwangerschap, zeker na 30 weken). Patiënte is derhalve in deze periode niet optimaal behandeld. Dat het druk was op de andere locatie is hiervoor onvoldoende excuus, er zijn immers afspraken over achterwachten. Er is bij deze bloeddruk kans op grote complicaties zoals het ontwikkelen van een eclamptisch insult en hersenbloedingen. Daarnaast is stabilisering middels antihypertensiva en magnesiumsulfaat geïndiceerd om onder optimale condities de zwangerschap te kunnen termineren. Na aankomst van de gynaecoloog is wel direct besloten tot behandeling van de bloeddruk en keizersnede, maar niet in een gestabiliseerde situatie. Een en ander is binnen de beroepsgroep vastgelegd in de 'NVOG-richtlijn zwangerschapshypertensie'.

Na de keizersnede ontstaat een soortgelijk dilemma. Nu ontwikkelt patiënte een extreem lage bloeddruk, een probleem waarop niet echt actie is onder-

nomen. In combinatie met de oligurie was ook nu intensievere behandeling geïndiceerd. (...)

Geconcludeerd kan worden dat de dienstdoende gynaecoloog onvoldoende zorg heeft verleend en onvoldoende actie heeft ondernomen bij een ernstig zieke zwangere. Er is beslist sprake van 'substandard care', zonder dat daaruit geconcludeerd mag worden dat de fatale afloop voorkomen had kunnen worden.'

Met 'de (dienstdoende) gynaecoloog' wordt in deze passage de arts bedoeld.

4.6. Het College kan zich geheel vinden in de weergave, overwegingen en conclusie van de deskundige en neemt deze over.

4.7. De arts heeft nog aangevoerd dat zijn collega's ten onrechte niet eerder de diagnose pre-eclampsie hebben gesteld en dat patiënte niet aan hem is overgedragen. Dat de collega's de diagnose niet eerder hebben gesteld ontslaat de arts echter niet van zijn verplichting tot het bieden van goede individuele gezondheidszorg. Daartoe behoort dat een dienstdoend arts zich bij aanvang van zijn dienst op de hoogte stelt van de conditie van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten. Dit kan gebeuren door opdracht door de behandelend arts, maar als deze achterwege blijft dient een arts zich op andere wijze op de hoogte te stellen.

In het verpleegkundig dossier staat bij zaterdag 17 juni om 16.45 uur onder meer vermeld:

'extreem pijnlijk in bovenbuik, bandgevoel, RR 180/110, flink gebraakt. Pre-eclamptisch beeld. Lag te rollen in bed van de pijn, erg onrustig'.

Gezien deze notities kan het College zich niet voorstellen dat, zoals de arts stelt, hij uit hetgeen de verpleging hem tijdens het telefoongesprek mededeelde, op geen enkele wijze heeft kunnen ontlenen dat hier sprake zou kunnen zijn van pre-eclampsie. Voor zover de mededelingen van de verpleging al ruimte voor twijfel zouden hebben gelaten, had de arts moeten doorvragen en was hij aldus van de alarmerende situatie op de hoogte gekomen.

4.8. Het vorengaande leidt tot de conclusie dat de klacht in verschillende onderdelen gegrond is. De arts heeft in 2000 blijk gegeven van medisch onoordeelkundig handelen.

Twee jaar later heeft hij op grove wijze grensoverschrijdend gedrag getoond, door met een patiënte een intieme relatie aan te gaan. Daarbij heeft hij ter zitting geïmponeerd door hoegenaamd geen inzicht te tonen in het foute van zijn gedrag. Het College ziet zich dan ook genoodzaakt de arts een maatregel op te leggen, die de uitoefening van zijn beroep tijdelijk verhindert. De arts kan de periode van schorsing gebruiken om zich te bezinnen en zich bij te scholen, opdat hij bij hervatting van de beroepsuitoefening in staat zal zijn overeenkomstig de professionele standaard te handelen. Bij de keuze van de aan de arts op te leggen maatregel heeft het College er rekening mee gehouden dat de arts in de bewuste periode onder grote spanning leefde ten gevolge van zijn conflict in het ziekenhuis. Geen rekening heeft het College gehouden met de door klagers overgelegde uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 11 december 2001, waarin aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd. Deze uitspraak, die betrekking heeft op onjuist medisch handelen, dateert van na het handelen van de arts in de casus van mevrouw L, terwijl het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg de klacht nog had afgewezen. Het algemeen belang is ermee gediend als de onderhavige uitspraak in bredere kring bekend wordt. Het College zal dan ook bepalen dat de uitspraak in geanonimiseerde vorm als hierna te vermelden wordt gepubliceerd.

5. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage

– legt aan de arts de maatregel op van SCHORSING van de inschrijving in het register voor de duur van ZES MAANDEN;

– bepaalt dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant en door aanbieding ter bekendmaking aan de redacties van Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, een en ander met weglating van de namen, voornamen en woonplaatsen van de in de beslissing genoemde personen alsmede van de daarin voorko-

mende andere gegevens die omtrent deze personen een aanwijzing bevatten.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, prof. dr. R.G. Pöll, dr. M.E. Vierhout en S. van Dam-Horowitz, leden-artsen, bijgestaan door mr. P.C. Römer, secretaris en – bij vervroeging – uitgesproken ter openbare terechtzitting van 6 juli 2004.

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 klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;

b. degene over wie is geklaagd;

c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.