

Collegiale omgangsvormen

De interne tuchtrechtspraak van de KNMG staat open voor klachten van het ene KNMG-lid over het andere. In deze zaak ging het om twee verpleeghuisartsen. Klaagster was werkzaam in een van de huizen van de betreffende organisatie, verweerster was haar collega en leidinggevende. Na diverse verwickelingen diende het verpleeghuis een verzoek in tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst met klaagster. In die procedure werd onder meer gebruikgemaakt van een door de leidinggevende verpleeghuisarts opgestelde verklaring, waarover zij tevoren niet met klaagster had gesproken.

De KNMG-tuchtrechter maakt duidelijk dat de gedragsregels van de KNMG voor een collegiale omgang niet alleen gelden in het kader van patiëntenzorg, maar ook in andere situaties, zoals een arbeidsconflict. De leidinggevende verpleeghuisarts had haar bezwaren over het functioneren van klaagster eerst met haar moeten



bespreken (gedragsregel III.1) en daarna pas de verklaring mogen opstellen.

De wettelijke BIG-tuchtrechter beperkte de reikwijdte van het tuchtrecht enkele jaren geleden tot handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Het Centraal Tuchtcollege lijkt in recente uitspraken de scherpe kantjes van dat beleid af te halen, maar helemaal duidelijk is de huidige stand van zaken niet. De KNMG-tuchtrechter neemt niet het verlenen van individuele gezondheidszorg als vertrekpunt, maar het handelen met de waardigheid of de belangen van de medische stand. Ook als het niet direct om patiëntenzorg gaat, moeten artsen zorgvuldig met elkaar omgaan.

B.V.M. CRUL, arts
PROF. MR. J. LEGEMAATE

Log in en discussieer mee of
bekijk eerdere uitspraken op onze
website: www.medischcontact.nl



Uitspraak Raad voor de tuchtrechtspraak KNMG d.d. 15 november 2006

Uitspraak in de zaak van A, verpleeghuisarts, tegen B, verpleeghuisarts.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het klaagschrift, voorzien van vier bijlagen, is ontvangen op 27 maart 2006. Verweerster heeft tijdig een verweerschrift ingediend. Aanvullend heeft klaagster drie bijlagen in de procedure gebracht. De mondelinge behandeling van de klacht heeft plaatsgevonden op de zitting van de raad op 21 september 2006 in Domus Medica, Lomanlaan 103 te Utrecht. Klaagster en verweerster zijn ter zitting verschenen, bijgestaan door hun advocaten. Van het besprokene ter zitting is door de secretaris een verslag gemaakt.

2. DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster oncollegiaal heeft gehandeld door in het kader van een gerechtelijke procedure, die gericht was op de ontbinding van de arbeidsovereenkomst met klaagster, een verklaring op te stellen over het functioneren van klaagster, zonder over de inhoud daarvan en over het feit dat de verklaring gebruikt zou wor-

den in de procedure, vooraf met haar te overleggen.

3. STANDPUNT VAN VERWEERSTER

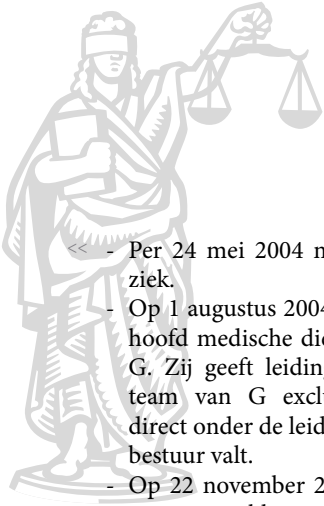
Verweerster stelt primair dat de klacht niet-ontvankelijk moet worden verklaard, aangezien de verklaring is opgesteld vanuit haar functie van manager welk handelen niet door de Raad voor de tuchtrechtspraak beoordeeld kan worden.

Ingeval de raad klaagster niettemin ontvankelijk in haar klacht verklaart, stelt verweerster dat zij het eerste deel van de verklaring heeft opgesteld in haar hoedanigheid van manager en dat zij om die reden niet verplicht was haar voornemen met klaagster te bespreken. Ten aanzien van het tweede deel van de verklaring, dat betrekking heeft op een eigen ervaring met klaagster, stelt verweerster dat zij de inhoud van de verklaring tijdens de dienstoverdracht met klaagster heeft besproken.

4. DE FEITEN

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting is verklaard, kan van het volgende worden uitgegaan:

- Onder de stichting E vallen twee werkstichtingen, te weten stichting F en stichting G.
- Op 1 januari 1997 treedt klaagster bij stichting verpleeghuis H in dienst als verpleeghuisarts. Deze stichting gaat later op in de stichting G.
- In april 2001 wordt klaagster door het UWV voor 5 procent arbeidsongeschikt verklaard en mag zij geen onregelmatige en bereikbaarheidsdiensten meer verrichten.
- Per februari 2003 is verweerster als hoofd medische-paramedische dienst werkzaam bij F.
- Vanaf 1 april 2004 worden de bereikbaarheidsdiensten gezamenlijk door de verpleeghuisartsen van stichting F en G uitgevoerd.
- Medio april 2004 heeft verweerster dienst en ziet dan onder meer een patiënt die overdag door klaagster is behandeld. Verweerster heeft kritiek op die behandeling. De volgende ochtend hebben klaagster en verweerster in het kader van de overdracht telefonisch contact. >>



- Per 24 mei 2004 meldt klaagster zich ziek.
- Op 1 augustus 2004 wordt verweerster hoofd medische dienst ad interim van G. Zij geeft leiding aan het medisch team van G exclusief klaagster die direct onder de leiding van de raad van bestuur valt.
- Op 22 november 2004 dient de werkgever van klaagster een verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst met klaagster in bij de Rechtbank Arnhem.
- In de ontbindingsprocedure wordt door de werkgever vijf dagen voor de mondelinge behandeling (11 januari 2005) een verklaring ingebracht, gedateerd 6 januari 2005 en opgesteld door verweerster. De verklaring bevat in de eerste plaats opmerkingen over het algemene functioneren van betrokkene in het team van verpleeghuisartsen. In de tweede plaats gaat de verklaring in op de hiervoor vermelde eigen ervaring die verweerster medio april 2004 had aangaande het medisch handelen van klaagster.
- Verweerster wist dat de verklaring in de ontbindingsprocedure gebruikt zou worden.
- Verweerster heeft het voornemen om de verklaring van 6 januari 2005 af te geven en de bestemming van die verklaring niet met klaagster besproken.
- De arbeidsovereenkomst is per 1 februari 2005 ontbonden op basis van een schikking tussen partijen, waarbij is opgemerkt dat de verstoring in de arbeidsrelatie niet aan een van de partijen in overwegende mate te wijten viel.

5. BEOORDELING

5.1 Ten aanzien van de door verweerster gestelde niet-ontvankelijkheid overweegt de raad als volgt. Volgens het eerste respectievelijk het tweede artikel van het Reglement tuchtspraak KNMG oordeelt de raad in klachten tussen leden van de KNMG waarbij een lid het vertrouwen in de geneeskundige stand ondermijnt of zich gedraagt in strijd met de waardigheid of de belangen van die stand dan wel zich schuldig maakt aan oncollegiaal handelen. Relevant voor de beoordeling van de ontvankelijkheid van de klacht is niet de vraag of al dan niet individuele gezondheidszorg wordt verleend maar of de verweerster in de hoedanigheid van arts heeft gehandeld. Dat is het geval, zoals

hieronder nader zal worden overwogen. Aangezien bovendien zowel klaagster als verweerster lid zijn van de KNMG en de klacht vermeende oncollegialiteit behelst, faalt de stelling van verweerster.

5.2 Vast staat dat verweerster haar voornemen om de verklaring op te stellen ten behoeve van de ontbindingsprocedure niet met klaagster heeft besproken.

5.3 De raad stelt voorop dat het collegiale verkeer tussen artsen meebrengt dat bezwaren met betrekking tot het functioneren van een collega-arts eerst met de betrokkene zelf worden besproken, voordat die bezwaren aan derden worden kenbaar gemaakt.

De zin hiervan is dat betrokkene de gelegenheid wordt geboden om op die bezwaren direct te reageren en om eventuele misverstanden en dergelijke weg te nemen. Het belang van deze gedragsregel is groter naar de mate van de consequenties die het informeren van derden voor betrokkene heeft of zou kunnen hebben.

5.4 Dit wordt niet anders doordat degene die bezwaren heeft tegenover een collega-arts de positie van leidinggevende of manager vervult.

5.5 Verweerster was op het moment dat zij de verklaring schreef hoofd medische dienst ad interim van G en handelde derhalve in haar hoedanigheid van arts. Niet in geding is immers dat deze functie is voorbehouden aan hen die de kwalificatie 'arts' bezitten. Zij had haar voornemen om in die hoedanigheid de verklaring op te stellen met klaagster moeten delen. Het verweer dat klaagster niet onder haar directe leiding viel, doet hier niet aan af. Ook kan hieraan niet afdoen dat haar raad van bestuur op spoed en vertrouwelijkheid zou hebben aangedrongen. Daardoor wordt de eigen verantwoordelijkheid tegenover de collega-arts (klaagster) immers niet weggenomen.

5.6 Indien wordt overwogen een verklaring op te stellen die het algehele functioneren van betrokkene betreft, zal dit dienen te geschieden op basis van een zorgvuldig opgebouwd personeelsdossier waarvan de inhoud met betrokkene (periodiek) besproken is. Het is de raad niet gebleken dat verweerster zich wat betreft de passages in haar verklaring over dit algehele functioneren van

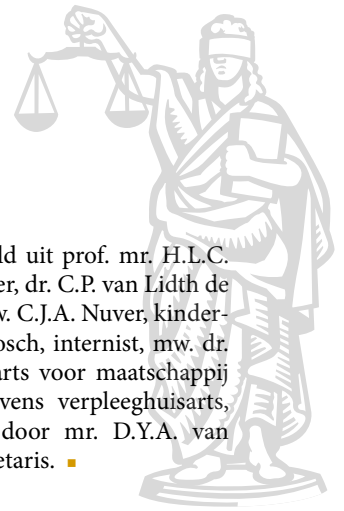
klaagster en haar positie in het team heeft gebaseerd of zelfs maar heeft kunnen baseren op een personeelsdossier, waarvan de inhoud door haar of anderen met klaagster in periodieke functioneringsgesprekken is besproken. Ook is niet komen vast te staan dat de desbetreffende passages in de verklaring tevoren met klaagster zijn doorgenomen.

5.7 Ten aanzien van het deel van de verklaring dat de weergave bevat van een ervaring die verweerster als collega-arts met klaagster in een specifiek geval heeft opgedaan, overweegt het college als volgt. Onweersproken is dat klaagster en verweerster na dit 'incident' - waarbij het in de visie van verweerster zou gaan om een (ernstig) tekortschieten in de medische zorg voor een patiënt - in het kader van de patiëntoverdracht telefonisch contact hebben gehad. Door de raad kan niet worden vastgesteld of tijdens de overdracht ook daadwerkelijk gesproken is over het 'incident'.

Klaagster betwist dat zij toen is geconfronteerd met een verwijt als hiervoor aangeduid. Wat daar ook van zij, de raad acht het in beginsel onvoldoende dat terugkoppeling van fouten en kritiek tijdens een telefonische patiëntoverdracht plaatsheeft. Het ligt voor de hand een dergelijk gesprek op een ander tijdstip te plannen opdat beide partijen zich daarop kunnen voorbereiden en daarvan, indien nodig, een verslag kan worden gemaakt. Daarbij heeft verweerster de raad er niet van kunnen overtuigen, dat het desbetreffende 'incident' wees op een verwijtbaar handelen van klaagster, laat staan op een zodanig disfunctioneren van klaagster dat het redelijkerwijs in de verklaring ten behoeve van de ontbindingsprocedure naar voren kon worden gebracht.

5.8 Niet is gebleken van bijzondere omstandigheden die zouden kunnen rechtvaardigen, dat het opstellen van de verklaring zonder voorafgaand overleg met klaagster had mogen plaatsvinden en zonder haar daarbij in kennis te stellen van het doel waarvoor deze verklaring was of zou worden opgemaakt.

5.9 Gezien het voorgaande komt de raad tot de slotsom dat verweerster zich jegens klaagster oncollegiaal heeft gedragen. De raad acht termen aanwezig een maatregel op te leggen. Daarbij wordt gelet op de ernst van de gedragingen, de omstandig-



heden waaronder zij hebben plaatsgevonden en de persoon van verweerster.

5.10 De raad acht publicatie van deze uitspraak van belang.

6. BESLISSING

De Raad voor de tuchtrechtspraak KNMG,

- verklaart klaagster ontvankelijk in haar klacht,

- verklaart de klacht gegrond,
- legt aan de verweerster de maatregel van waarschuwing op,

verzoekt de secretaris deze uitspraak geanonimiseerd ter publicatie aan te bieden aan de redactie van Medisch Contact.

Aldus gegeven op 15 november 2006 door de Raad voor de tuchtrechtspraak van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Genees-

kunst, samengesteld uit prof. mr. H.L.C. Hermans, voorzitter, dr. C.P. van Lidth de Jeude, huisarts, mw. C.J.A. Nuver, kinderarts, dr. D. Overbosch, internist, mw. dr. B.A.M. Verkade, arts voor maatschappij en gezondheid tevens verpleeghuisarts, leden, bijgestaan door mr. D.Y.A. van Meersbergen, secretaris. ■

PRAKTIJKPERIKEL

Spoedzorg is...



Van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) kregen wij als huisartsen weer eens een onleesbare brief over de zoveelste verandering over een of andere procedure. In de brief stond letterlijk het volgende:

Spoedprocedure

Spoedzorg (met als noot: 'landelijk criteria voor spoed worden op dit moment opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland in overleg met CVZ, Ministerie van VWS en CIZ) kan ingezet worden door de zorgaanbieder op basis van artikel 16 van het Zorgindicatiebesluit. Dit betekent, dat wanneer de situatie er om vraagt er onmiddellijk zorg ingezet moet worden, u zich direct kan melden bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder toetst of onmiddellijke verlening van de zorg redelijkerwijs noodzakelijk is. Wanneer dat zo is wordt de noodzakelijk zorg ingezet.

In reactie hierop heb ik, huisarts, een e-mail gestuurd met deze inhoud:

Beste Mevr.

Ik schrijf n.a.v. uw brief. Hierin staat dat als wij als huisartsen het nodig achten dat ergens acute zorg inkomt, daarna wordt getoetst door de zorgaanbieder of dit wel echt nodig is.

Hoe moet ik me dit voorstellen, hoeveel tijd gaat daar dan overheen en wat is de achtergrond van deze 'toetsers'? Hoe gaat dat dan praktisch in zijn werk?

De volgende dag al heb ik antwoord van de stafmedewerking 'kwaliteit en werkprocessen van het CIZ':

Beste Mevr.

De zorgaanbieder is degene die de spoedzorg in moet zetten. Zij krijgen deze spoedzorg alleen vergoed als het daadwerkelijk om spoed gaat. De toetsing vindt daarom plaats door de zorgaanbieder, wie dit uitvoert durf ik niet te zeggen, dit is aan de zorgaanbieder. Op dit moment worden er landelijk criteria ontwikkeld voor spoedzorg. In het algemeen geldt dat de zorg binnen 48 uur ingezet moet worden, omdat er anders een onveilige of levensbedreigende situatie ontstaat.

Ik hoop uw vragen voldoende beantwoord te hebben.

Met vriendelijke groet,

Stafmedewerker kwaliteit en werkprocessen ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.