

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 061/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 4 september 2017 naar aanleiding van de op 24 maart 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. M. van Eeden, verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het stuk van klager van 12 mei 2017;
- het stuk van verweerder van 22 mei 2017;
- het stuk van klager van 29 mei 2017;
- het proces-verbaal van het op 18 juli 2017 gehouden mondeling vooronderzoek met de bijlagen, waaronder een geluidsfragment.

2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het huisartsenjournaal) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder voert een huisartsenpraktijk samen met zijn echtgenote D.

Op 14 februari 2013 heeft verweerder een kennismakingsgesprek met klager gehad. Verweerder noteerde in het journaal:

“S Kennismakingsgesprek.; uitgebreid gesproken over conflicten in de vorige huisartsenpraktijk en het incident met de oogarts. Wederzijdsverwachtingen uitgesproken en afspraken gemaakt betreffende goed huisartsengeneeskundige zorg oa geen antibiotica telefonisch herhalen. Heeft veel last van taai slijm, hiervoor soms Augmentin, echter Fluimucil helpt ook.

P arts-patientrelatie aangaan met mogelijkheid tot verbreking indien de geldige praktijkregels worden ondermijnt.”

In 2015 en 2016 is er geen contact geweest tussen klager en verweerder.

Op 1 maart 2017 heeft verweerder, mede door de reeds op 1 juni 2016 gemaakte pop-up en het telefoontje van de apotheek naar aanleiding van klagers medicatieverzoek, aan klager gevraagd om voor zijn anti-epileptica (Carbamazepine en Valproïnezuur) op het spreekuur te komen. Op 2 maart 2017 trof verweerder in zijn brievenbus vervolgens een brief aan van klager waarin klager verweerder - kort gezegd - verwijt dat hij weigert klager medicijnen te verstrekken zonder consult om er financieel beter van te worden. Klager had bij die brief een bijlage gevoegd waarin hij op niet mis te verstane wijze verweerder beticht van - kort gezegd - malafide praktijken en aankondigt deze naar diverse instanties en televisieprogramma's te sturen. Klager roept verweerder in die brief ook op om aangifte tegen hem te doen vanwege smaad.

Verweerder heeft klager de volgende dag, 3 maart 2017, bezocht. Verweerder noteerde in het journaal:

“visite nav brief dd 2 maart; uitleg gegeven over “goede patiëntenzorg” “huisartsenzorg valt buiten eigen risico” Gebruik anti epileptica naar eigen inzicht en dus veel minder vaak dan conform recept.

Goed gesprek, brief moet als niet verzonden worden beschouwd, gaat akkoord met lab bepaling nier- en leverfunctie, formulier achtergelaten.”

Op 6 maart 2017 trof verweerder brieven aan van klager waarin hij verweerder - kort gezegd - beschrijft als malafide huisarts. Volgens deze brieven had klager deze nu ook naar diverse instanties en televisieprogramma's gestuurd.

Een van die instanties, de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE) heeft een bemiddelingspoging gedaan. Via de SKGE heeft verweerder op 14 april 2017 aan klager het volgende geschreven:

“Geachte A,

U hebt zich tot de SKGE gericht met klachten over mijn functioneren als huisarts.

Op 3 maart 2017 ben ik uit eigen beweging naar u toegekomen nadat ik 2 dreigende brieven had ontvangen dd. 2 maart.

Ik had de indruk dat dit gesprek in goede harmonie was verlopen en u vertelde me dat deze 2 brieven als niet verzonden konden worden beschouwd. Tot mijn verbazing ontving ik op 13 maart wederom brieven, dreigend van aard.

Graag zou ik met u op de praktijk een gesprek zijn aangegaan, waarin u ook kunt meekijken in het medisch journaal.

Mogelijk dat u daarmee helderheid zou hebben gekregen betreffende uw klachten.

Dit aanbod staat nog steeds en ik wacht uw antwoord af.

De SKGE wil ik bedanken voor de poging tot klachtenbemiddeling.”

Op 20 april 2017 heeft een gesprek plaatsgevonden. Verweerder noteerde in het journaal:

“S Komt binnen, probeer hem een hand te geven, maar deze wordt geweigerd. “zo, ik ga met hulp van mijn zus, die doktersassistente in E is je aanklagen voor de rechtbank en dat weet je wat er gebeurd he: komt uitgebreid in F” Antwoord: Ik ben op de hoogte dat u bij de klachtencommissie een klacht heeft ingediend en dat deze commissie niet in staat was om deze af te handelen, waarop ik u een brief heb geschreven met als aanbod en de praktijk openheid te geven. Patient raast door, kan er geen speld tussen krijgen, voel me bedreigd en bel mijn collega G op om even langs te komen in mijn kamer en aanwezig te zijn bij het verdere consult. Dit gebeurd. Blijft herhalen dat ik uit eigen gewin eerst onderzoek wil doen alvorens medicijnen uit te schrijven. Dit hoefde bij de vorige huisarts nooit. Uit het archief haal ik de brief dd 17-01-13 waarin problemen met medicatieverstrekking door H zijn vermeld, maar hij zegt nooit H als huisarts te hebben gehad.. Hij dreigt meegebrachte flyers bij alle burens in de bus te gooien, indien ik geen medicatie uitschrijf en hoopt dat ik aangifte zal doen. Ik moet het dossier naar collega I sturen. Ik geef aan dat als hij bij I patient kan worden, deze een verzoek zal indienen om het gehele zorgdossier over te sturen en dat ik dat per omgaande zal doen. Dit gaat electronisch. Opnieuw antwoord dat ik lieg. Concreet wordt uitgesproken dat ik nu de medicijnen moet uitschrijven (dus zonder controle nier en leverfunctie) en anders gaan de flyeres nu in de brievenbussen. Ik geef aan dat ik het jammer vindt en dat ik evan uitga dat hij actief op zoek gaat naar een andere huisarts en dat ik bereid ben daarin te helpen. Hij verlaat het pand en brengt de flyers rond...”

De collega van verweerder noteerde betreffende dat gesprek;

“wordt geroepen door C i.v.m. vastlopend gesprek met hr A; Gesprek is gaande; patient geeft aan bij dr H in de praktijk te willen, geeft aan nooit bij bij dr. H patient geweest te zijn en zelfs nog nooit bij dr H geweest te zijn (toen C voorlas uit dossier dr H). Patient gaf aan bij dr I in de praktijk te hebben gezeten; daar in 10 jaar tijd 4x geweest, hier in deze praktijk 10x in 4 jaar moeten komen. Ik vraag aan patient waarom hij destijds I uit de praktijk is gegaan zegt hij; omdat die sukkel in de vakantie niet voor medicatie heeft gezorgd. Patient blijft in herhaling vallen over de 10 keer dat hij hier heeft ‘moeten’ komen. Ik geef patient aan dat het mij verstandig lijkt om een nieuwe huisarts te zoeken en dan zullen wij zijn dossier naar toe mailen. Patient laat brief zien met foto huis en C en zegt; als u nu geen medicijnen voorschrijft dan ga ik deze flyers bij de burens in de bus doen. Dan hoop ik dat u de politie inschakelt want dat ga ik een proefproces starten. Tegen mij zegt hij; u bent medeplichtig in deze gang van zaken. Hierop hebben wij beiden gezwegen en heb ik daarna in alle rust patient de praktijk uitgeleid”

Klager heeft vervolgens de flyers huis aan huis verspreid.

De volgende dag lag er weer een brief van klager bij verweerder in de brievenbus. In die brief vraagt hij - kort gezegd - verweerder waarom hij geen aangifte doet van smaad.

Verweerder heeft klager dezelfde dag een brief overhandigd waarin hij de behandelovereenkomst met klager opzegt en hem verzoekt het verspreiden van flyers per omgaande te staken. Indien hij dat niet doet zal verweerder gerechtelijke stappen overwegen.

Klager heeft echter het verspreiden van de flyers niet gestopt en verweerder heeft op

3 mei 2017 aangifte gedaan van smaad/laster/smaadschrift. Deze aangifte heeft geleid tot een contactverbod van klager inhoudende dat hij zich niet bij de praktijk mag begeven en geen contact mag opnemen met de praktijk.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij klager tot een kennismakingsgesprek en consulten heeft gedwongen om deze te kunnen declareren en dat hij weigert klager zijn noodzakelijke medicatie voor te schrijven en dat hij niet bestaande testen verzint zoals de verplichte jaarlijkse bloedtest voor epilepsie.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- impliciet aan dat hij klager zorgvuldige huisartsengeneeskundige zorg heeft proberen aan te bieden en dat de tegen hem ingediende klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer 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

Zoals uit de hierboven weergegeven feiten blijkt heeft verweerder tijdens het kennismakingsgesprek met klager gesproken over de wederzijdse verwachtingen en afspraken gemaakt over huisartsgeneeskundige zorg. Het is niet ongebruikelijk dat huisartsen nieuwe patiënten in hun praktijk uitnodigen voor een kennismakingsgesprek. Naar het oordeel van het college past een dergelijk gesprek in goede huisartsgeneeskundige zorg. Zeker gegeven het feit dat klager in de vorige huisartsenpraktijk conflicten had gehad is het college van oordeel dat het verstandig was van verweerder dat hij ervoor heeft gezorgd dat er een kennismakingsgesprek kwam en kan dit niet tot een tuchtrechtelijk verwijt leiden.

5.3

Klager gebruikt Carbamazepine en Valproïnezuur. Gegeven de mogelijke bijwerkingen van de medicijnen is periodieke (jaarlijkse) controle van de lever- en nierfunctie aanbevolen volgens het farmacotherapeutisch kompas. In het door klager overgelegde geluidsfragment is te horen dat zijn echtgenote zegt dat die controles nodig zijn. Dat is

ook zo. Het getuigt van zorgvuldigheid dat verweerder bij klager heeft aangedrongen op deze controle. Ook dit klachtonderdeel kan dan ook niet slagen.

5.4

Wat betreft de overige spreekuurcontacten is niet aannemelijk dat deze, zoals klager stelt, op initiatief van verweerder tot stand zijn gekomen.

5.5

Gelet op het voorgaande is de conclusie dat verweerder zorgvuldig heeft gehandeld en dat de klacht kennelijk ongegrond is. Er dient dan ook als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. P.A.J. Buis en dr. A.P.E. Sachs, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 4 september 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris.

voorzitter

secretaris

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 klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

