

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.435

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.435 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., huisarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. M. van Eeden, verbonden aan  
VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 24 maart 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 4 september 2017, onder nummer 061/2017, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Namens de arts is een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 april 2018, waar zijn verschenen klager en de gemachtigde van de arts, mr. M. van Eeden. De arts is – hoewel behoorlijk uitgenodigd – niet verschenen. De zaak is over en weer bepleit. Klager heeft dat gedaan aan de hand van schriftelijke aantekeningen die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

*“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 mevrouw 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 heer 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 Tubantia” 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 F. 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 G. zijn vermeld, maar hij zegt nooit G. 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 H. sturen. Ik geef aan dat als hij bij H. 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 elektronisch. 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 flyers nu in de brievenbussen. Ik geef aan dat ik het jammer vindt en dat ik even 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 MK i.v.m. vastlopend gesprek met hr A.; Gesprek is gaande; patient geeft aan bij dr G. in de praktijk te willen, geeft aan nooit bij dr. G. patient geweest te zijn en zelfs nog nooit bij dr G. geweest te zijn (toen MK voorlas uit dossier dr G.). Patient gaf aan bij dr H. 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 H. 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 MK 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.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

### “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.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

### “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 huisartsengeneeskundige 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.”*

#### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. Feiten” zijn weergegeven.

#### 4. Beoordeling van het beroep

##### *Procedure*

4.1 In beroep is de klacht over het beroepsmatig handelen van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 10 april 2018 is dat debat voortgezet.

4.2 Met zijn beroep beoogt klager de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd

komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit.

4.3 Namens de arts is gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

#### *Beoordeling*

4.4

De behandeling in beroep heeft niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts geen enkel verwijt valt te maken. De arts heeft met inachtneming van de voor hem geldende maatstaven gehandeld. Het getuigt van zorgvuldigheid dat hij klager als nieuwe patiënt heeft uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek en bij klager heeft aangedrongen op periodieke controle van de lever- en nierfunctie. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht terecht afgewezen en daarom zal het beroep worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. S.M. Evers en

mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en dr. W. de Ruijter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. N. van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 15 mei 2018.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.