

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 111/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 16 januari 2018 naar aanleiding van de op 24 april 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te D,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het op 25 april 2017 ontvangen aanvullend klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de van de zijde van klaagster op 11 oktober 2017 ontvangen stukken.

Verweerder heeft meegedeeld niet op het op 25 september 2017 geplande vooronderzoek te zullen verschijnen. Klaagster heeft op 25 september 2017 telefonisch laten weten niet in staat te zijn te verschijnen en een verzoek gedaan om het mondelinge vooronderzoek uit te stellen. Klaagster is meegedeeld dat aan dit verzoek niet tegemoet zal worden gekomen. Wel is zij in de gelegenheid gesteld nog stukken in te sturen als reactie op het verweerschrift. Deze stukken zijn op 11 oktober 2017 ontvangen.

2. FEITEN

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

Verweerder voert samen met zijn echtgenote een huisartsenpraktijk in D. Tijdens vakanties en (overige) afwezigheid van de eigen huisarts van klaagster neemt de huisartsenpraktijk van verweerder en zijn echtgenote waar voor de eigen huisarts van klaagster.

Klaagster is bekend met een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis. Zij is daarvoor onder behandeling van het FACT-team van GGNet E.

Klaagster is in 2016 (zeer) regelmatig op het spreekuur gezien. Ofwel op het spreekuur van de eigen huisarts, ofwel op het spreekuur van één van de waarnemers. Ook is klaagster (zeer) regelmatig telefonisch te woord gestaan door één van de huisartsen of is gepoogd haar terug te bellen naar aanleiding van een verzoek daartoe van de zijde van klaagster.

Tijdens de gesprekken (consulten en telefonisch) is meermaals de ontevredenheid van klaagster met de hulp door GGNet aan de orde gekomen.

Op 9 december 2016 is klaagster voor een second opinion verwezen naar het F te G. Klaagster was ontevreden met het verloop en de duur van deze second opinion.

Op 18 april 2017 is klaagster gezien door verweerder. Hierover staat in het huisartsen-journaal:

“S zit in de wachtkamer en weigert weg te gaan voor ze een arts heeft gezien, formuleert geen hulpvraag en is buitengewoon agressief naar me, aangegeven dat ik geen lich probleem zie en het FACT team moet bellen voor geestelijke problemen en dat wil ze niet

*O verbaal en lichamelijk zeer agressief, probeert een deur in te trappen
E Z10.00 (Probleem toegankelijkheid/beschikbaarheid gezondheidszorg)
P verdwijnt woedend de deur uit”.*

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

- haar in heel 2016 geen zorg heeft willen bieden, ook geen acute zorg;
- niet bereikbaar is, ook niet via de spoedlijn.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat klaagster ontevreden was over de voortgang van de door haar verzochte second opinion. Klaagster had hierover regelmatig contact met haar eigen huisarts en bij haar afwezigheid met de vervangend huisartsen. Klaagster is op 18 april 2017 door verweerder gezien. Zij formuleerde geen hulpvraag en was verbaal agressief. Verweerder heeft klaagster na de vaststelling dat er geen lichamelijke problemen waren geadviseerd voor psychische nood contact op te nemen met het FACT-team van GGNet. Verweerder voert voorts aan dat de huisartsen ervoor moeten waken dat oneigenlijk gebruik wordt gemaakt van de spoedlijn. Omdat bekend is dat een telefonisch overleg met klaagster lang duurt, wordt haar meestal een telefonisch consult aangeboden en wordt haar verzocht niet de spoedlijn te bellen.

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

Uit het huisartsenjournaal blijkt dat klaagster in 2016 regelmatig op het spreekuur is gezien of telefonisch te woord is gestaan door haar eigen huisarts of een van de vervangers. Dat verweerder klaagster geen zorg heeft willen bieden is dan ook niet aanneemelijk geworden. Verweerder kan voorts niet worden verweten dat hij klaagster voor zorg gericht op haar psychisch lijden zoveel mogelijk heeft verwezen naar haar behandelaren bij GGNet. Gelet op de behandelrelatie van klaagster met GGNet, was GGNet voor klaagster het eerste aanspreekpunt. Het eerste klachtonderdeel slaagt daarom niet.

5.3

Ten aanzien van het verwijt dat verweerder (ook via de spoedlijn) slecht bereikbaar is, geldt het volgende.

Duidelijk is dat de lijdensdruk van klaagster zeer groot is en dat zij zich vaak wanhopig voelt. Deze situatie bestaat al langere tijd (jaren) en klaagster is in verband met deze klachten ook reeds onder behandeling. Van een situatie waarvoor de spoedlijn is bedoeld (voor situaties waarbij directe medische hulp noodzakelijk is) is dan ook geen sprake. Verweerder kan niet meer doen dan klaagster verwijzen naar haar behandelaars. Dat door de praktijk wordt getracht een telefoontje van klaagster op de spoedlijn zo snel mogelijk te beëindigen is gerechtvaardigd, gezien vanuit de noodzaak de spoedlijn zoveel mogelijk vrij te houden voor levensbedreigende situaties. Onvermijdelijk is dat verweerder als huisarts in een huisartsenpraktijk niet altijd in de gelegenheid is klaagster direct te woord te staan. Dat in zo'n geval een terugbelafpraak wordt gemaakt is aanvaardbaar. Een tuchtrechtelijk verwijt kan verweerder hiervan niet worden gemaakt.

5.4

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient 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 M.D. Klein Leugemors, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 16 januari 2018 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegen-

woordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, 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 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.