

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 113/2017

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-

I, huisarts, werkzaam te D,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

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

Verweerster 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.

Klaagster is sinds begin 2016 ingeschreven in de praktijk van verweerster.

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

Verweerster heeft klaagster (zeer) regelmatig op spreekuur gezien. Ook heeft verweerster klaagster (zeer) regelmatig telefonisch gesproken en/of 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.

Vanaf eind augustus 2016 is tijdens contacten tussen klaagster en verweerster regelmatig de wens om een second opinion aan de orde geweest. Verweerster heeft daarbij aanvankelijk als uitgangspunt genomen enkel na ruggespraak met de behandelaars van GGNet te verwijzen voor een second opinion. Op 8 september 2016 heeft verweerster in het huisartsenjournaal het volgende genoteerd:

“P gaat nadenken over evt crisis beoordeling door andere instantie, rekeninghoudend met zelfde voorstel als bij GGnet, wel voorstel [psychiater GGnet] in te lichten maar geen info te verstrekken.”

Op 16 september 2016 heeft verweerster klaagster voor een second opinion doorverwezen naar J.

In het huisartsenjournaal staat bij 3 oktober 2016 genoteerd:

“P Wil geen sec opinion bij J maar verwijzing naar traumacentrum G.”

Op 9 december 2016 heeft verweerster klaagster voor een second opinion verwezen naar het F in G.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat verweerster:

- haar te laat heeft verwezen voor een second opinion en ook na de verwijzing de voortgang bij deze second opinion onvoldoende heeft gewaarborgd;
- de lijdensdruk van klaagster niet wil oplossen en de zorg aan klaagster blokkeert;
- klaagster ten onrechte verwijt regelmatig (onnodig) de spoedlijn te bellen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij klaagster op 9 december 2016 heeft verwezen naar het F te G. Ten aanzien van de bereikbaarheid schrijft verweerster dat de assistentes hun uiterste best doen om de mensen zo spoedig mogelijk te woord te staan. Omdat een telefonisch overleg met klaagster doorgaans lang duurt (gemiddeld een half uur) belt verweerster haar terug op een afgesproken tijdstip, vaak rond 18.00 uur dezelfde dag. Klaagster is dan soms zelf telefonisch niet bereikbaar.

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 de onderbouwing van de klacht is niet te herleiden vanaf welk moment klaagster verweerster heeft verzocht haar te verwijzen voor een second opinion. Uitgaande van het medisch dossier concludeert het college dat dit vanaf eind augustus 2016 in de consulten aan de orde is geweest. De verwijzing naar het F heeft plaatsgevonden op 9 december 2016. Het college is van oordeel dat hierin geen onredelijke vertraging is opgetreden. Hierbij neemt het college in aanmerking dat een deel van het tijdsverloop tussen het eerste verzoek om verwijzing en de uiteindelijke verwijzing naar het F kan worden verklaard door de omstandigheid dat eerst een verwijzing naar J is gedaan. Toen klaagster op 3 oktober 2016 liet weten geen verwijzing (meer) naar J te willen, moest een andere (geschikte) organisatie worden aangezocht.

Dat na de verwijzing vertraging is ontstaan die verweerster kan worden aangerekend is niet gebleken.

5.3

Dat verweerster de lijdensdruk van klaagster niet wil oplossen en de zorg aan klaagster blokkeert, blijkt nergens uit. Uit het huisartsenjournaal kan worden opgemaakt dat verweerster op verschillende momenten heeft gezocht naar (een begin van) een oplossing voor het lijden van klaagster. Zij heeft dit gedaan door klaagster voor een second opinion te verwijzen. Dat verweerster daarnaast heeft getracht klaagster voor zorg voor haar psychisch lijden zoveel mogelijk te verwijzen naar haar behandelaars bij GGNet kan verweerster niet worden verweten. Gelet op de behandelrelatie van klaagster met GGNet, was GGNet voor klaagster het eerste aanspreekpunt. Het tweede klachtonderdeel slaagt daarom evenmin.

5.4

Klaagster heeft in haar klaagschrift geschreven dat zij enkel wanneer dat nodig was de spoedlijn heeft gebeld en dat het menu ook wel eens vanzelf overgaat op de spoedlijn. 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. Verweerster 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. Dat verweerster klaagster heeft aangesproken op het door klaagster onterecht gebruik maken van de spoedlijn is met het oog op het voorgaande evenzeer gerechtvaardigd. Ook dit klachtonderdeel faalt.

5.5

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 december 2018 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid 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 gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.