

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 269/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 2 maart 2018 naar aanleiding van de op 17 oktober 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,

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 verweerschrift met de bijlagen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in het vooronderzoek.

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.

Klager, geboren in 1965, was patiënt bij verweerder. Begin 2017 heeft klager zijn verliefdheid geuit richting de POH-GGZ. Klager heeft haar een valentijnskaart gestuurd en bonbons meegenomen naar het gesprek met de POH-GGZ op 23 februari 2017. Op 6 maart 2017 heeft de POH-GGZ in het dossier genoteerd:
“POH-ggz – overleg ha [naam verweerder] – POH-ggz zal as do laatste gesprek hebben met pt en gaan afsluiten ivm werkrelatie die onder druk staat doordat pt aangeeft verliefd

te zijn op poh-ggz. Pt kan voor tussentijdse vakantie mogelijk terecht bij collega psycholoog D ipv POH-ggz als dit niet te regelen valt kan pt terecht bij mannelijke poh-ggz.”

Op 9 maart 2017 heeft de POH-GGZ met klager besproken dat haar hulpverlening aan hem zal stoppen.

Klager heeft de beëindiging van de hulpverlening door de POH-GGZ op 20 maart 2017 besproken met verweerder. Hierover staat in het dossier:

“Betrokkene geeft aan dat hij het niet eens is met de afwijzing door de POH-GGZ; aangegeven dat iedere hulpverlener het recht heeft om een therapie te stoppen indien er gevoelens van verliefdheid ontstaan.”

Klager heeft zich op 8 juni 2017 bij verweerder gemeld met sinds één maand bestaande klachten aan de linkervoet. Uit op 8 juni 2017 verricht beeldvormend onderzoek bleken geen bijzonderheden. Op 21 juli 2017 is klager verwezen naar een orthopedisch chirurg. Deze heeft klager gezien op 15 augustus en 3 oktober 2017. De orthopedisch chirurg heeft een expectatief beleid geadviseerd en heeft klager doorverwezen naar fysiotherapie.

In het huisartsenjournaal staat bij 2 oktober 2017 genoteerd:

“mag vaccinatie griep in bovenbeen/hij moet wel in korte broek komen!”

Over de griepvaccinatie staat bij 11 oktober 2017:

“S E: Staat voor de 3e keer aan de balie met de vraag of hij misschien nu de GV kan krijgen (ook al een paar keer eerder over gebeld!); wil niet zo lang in de rij staan ect.

E Vraag over de GV

P Voor de zoveelste keer is er aan dhr uitleg gegeven. Dhr. Mag op de aangegeven tijden retour komen.”

En:

“S dhr komt om 12.35 uur weer aan de balie; GV brief vergeten (F)

O x

E GV

P Aangeboden om brief uit te draaien; daarnaast ook duidelijk uitleg gegeven dat het nu al de zoveelste keer is dat hij een vraag heeft omtrent de GV; bij meerdere collega's; gezien dat dhr GV in bovenbeen wil krijgen – geen korte broek aangedaan; ook weer uitleg om gegeven qua tijd / drukte van de GV periode; dhr geeft aan dat het gv niet meer hoeft.”

Op 12 oktober 2017 is in het huisartsenjournaal genoteerd:

“S discussie over griepspuit/ik heb aangegeven dat ik niet aan zijn verwachtingen kan voldoen!

S Vertrouwen tussen huisarts en dhr. is geschaad:

Dringend geadviseerd om een andere huisarts buiten ons centrum te gaan zoeken! Ook ons team in het GC heeft de indruk dat betrokkene altijd ontevreden is en hem niet kunnen geven wat hij verlangt, hij is nooit voor rede vatbaar.

S *accoord.*”

Per 19 oktober 2017 is klager overgestapt naar een andere huisarts.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat:

- a. verweerder wil dat klager naar een andere huisarts gaat, terwijl klager daar niet mee akkoord ging en ook niet weet wat hij verkeerd heeft gedaan;
- b. klager al zes maanden klachten heeft aan zijn linkerbeen;
- c. verweerder de griepvaccinatie niet in het been van klager wil geven, tenzij je over je ondergoed nog een korte broek doet en dan je gewone broek;
- d. toen klager op een dag rond 15.30 uur belde met pijn op zijn borst, hij snel moest komen, naar later bleek omdat de medewerkster om 16.30 uur naar de kinderopvang moest.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat klager is gevraagd een andere huisarts te zoeken. Reden hiervoor was dat hij zijn verliefdheid had geuit naar de praktijkondersteuner GGZ. Daarnaast heeft klager de assistentes een paar keer agressief bejegend, waardoor zij zich door hem bedreigd voelden. Verweerder heeft klager duidelijk gemaakt dat door zijn gedrag het vertrouwen geschaad is en de medische relatie onwerkbaar is geworden.

Verweerder voert voorts aan dat, bij het verzoek de griepsput in het bovenbeen in plaats van in de bovenarm te laten zetten, gevraagd wordt om gemakkelijke kleding aan te trekken zodat het bovenbeen makkelijk ontbloot kan worden.

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 klacht en het huisartsenjournaal blijkt dat klager het op verschillende punten niet eens is met het beleid van verweerder en de praktijk. Zo is klager het niet eens met de omstandigheid dat de POH-GGZ de behandelrelatie met hem heeft beëindigd in verband met de door klager naar haar toe uitgesproken verliefdheid. Ondanks de (redelijke) uitleg van verweerder dat de praktijkondersteuner het recht heeft de behandelrelatie te stoppen als er gevoelens van verliefdheid ontstaan, blijft klager het oneens met de

beëindiging van de behandelrelatie. Klager is het evenmin eens met het binnen de praktijk gevoerde beleid ten aanzien van de griepvaccinaties. Hij houdt zich ook niet aan de in dit kader gegeven aanwijzingen (door niet te komen op het voor de griepvaccinatie aangewezen tijdstip en niet te voldoen aan het verzoek om een korte broek aan te doen). Zowel klager als verweerder benoemen voorts 'aanvaringen' met assistentes. Onder deze omstandigheden kan verweerder niet worden verweten dat hij klager op 12 oktober 2017 heeft voorgehouden dat het vertrouwen tussen beiden geschaad was. Ook het advies een andere huisarts te zoeken is onder deze omstandigheden niet verwijtbaar in tuchtrechtelijke zin. Overigens blijkt uit het dossier dat klager pas is uitgeschreven nadat hij een nieuwe huisarts had gevonden. Klager is dus in de tussentijd niet van zorg verstoken geweest, terwijl voorts niet is gebleken dat klager hulp nodig had bij het vinden van een andere huisarts. Klachtonderdeel 'a' is ongegrond.

5.3

Dat klager gedurende langere tijd (meer dan zes maanden) last heeft (gehad) van zijn linkervoet, betekent niet dat verweerder daarvan een verwijt kan worden gemaakt. In ieder geval blijkt uit de stukken niet dat verweerder in dit opzicht onvoldoende adequaat heeft gehandeld. Verweerder heeft bij eerste melding van de voetklachten door klager op 8 juni 2017 röntgenfoto's laten maken. Niet lang daarna, op 21 juli 2017, heeft verweerder klager verwezen naar een orthopedisch chirurg (die overigens een conservatief beleid voorstelde). Ook klachtonderdeel 'b' is ongegrond.

5.4

Uit het dossier blijkt dat de jaarlijks terugkerende griepvaccinaties op de praktijk van verweerder zo zijn georganiseerd dat de patiënten op aangegeven tijden kunnen verschijnen. Vanwege drukte wordt patiënten die de vaccinatie in hun bovenbeen willen, verzocht kleding aan te doen waarbij het bovenbeen makkelijk (snel) ontbloot kan worden. Gezien de drukte waarmee de jaarlijks terugkerende griepvaccinaties gepaard gaan, is een beleid als hiervoor beschreven, redelijk. Dat klager het niet eens is met dit beleid, betekent niet dat verweerder voor hem een uitzondering diende te maken. Dat betekent dat klachtonderdeel 'c' niet kan slagen.

5.5

Niet duidelijk is wanneer het in klachtonderdeel 'd' beschreven voorval heeft plaatsgevonden, zodat niet kan worden beoordeeld wat de rol van verweerder hierin is geweest en of verweerder in dit kader een (persoonlijk) verwijt kan worden gemaakt. In zijn algemeenheid is het echter niet onredelijk dat een patiënt die belt met klachten waarvoor hij nog dezelfde middag gezien moet worden, gevraagd wordt met enige spoed te verschijnen.

Daarmee faalt ook dit klachtonderdeel.

5.6

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. A.P.E. Sachs en M.D. Klein Leugemors, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 2 maart 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 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.