

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3221

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 15 maart 2022 naar aanleiding van de op 1 juli 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, thans verblijvende te B,

bijgestaan door mr. drs. R.F. Bakker, advocaat te Amsterdam,

**k l a g e r**

-tegen-

**C**, huisarts, (destijds) werkzaam te D,

**b e k l a a g d e**

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

Het aanvankelijk geplande verhoor in het kader van het vooronderzoek heeft niet door kunnen gaan vanwege de onmogelijkheid voor klager daar te verschijnen. Klager is hierop in de gelegenheid gesteld schriftelijk te reageren op het verweerschrift, wat hij bij brief van zijn raadsman van 4 januari 2022 (met bijlagen) heeft gedaan. Beklaagde heeft desgevraagd aangegeven af te zien van de mogelijkheid van een dupliek.

#### 2. DE FEITEN

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

Klager verbleef tot september 2021 in E te F.

Beklaagde heeft klager meerdere malen gezien in 2019 en 2020, onder meer vanwege maagdarmklachten. In verband met deze klachten is klager door beklaagde op 9 juli 2019 verwezen naar de MDL-arts. In het ziekenhuis heeft een colonoscopie plaatsgevonden. Op 9 december 2019 heeft de MDL-arts de waarschijnlijkheidsdiagnose prikkelbare darmsyndroom (hierna: PDS) benoemd en het zogenaamde FODMAP dieet in overweging gegeven vanwege voeding gerelateerde klachten.

Op 23 december 2019 noteerde beklaagde in het dossier:

*“S (...) gesproken over uitslag en behandelmogelijkheden. Wil graag het FODMAP dieet proberen. Dit werd aangeraden door de MDL arts. Merkt verschil ten aanzien van voedingsmiddelen en intensiteit klachten. Anemie besproken en stappen plan gemaakt.*

*E. 1. IBS*

*P. 1. FODMAP dieet meegegeven, G gaat inventariseren of dit mogelijk is via de keuken en dhr gaat de brochure doorlezen, co 2-3 weken om te bespreken of dhr het wil en wat er mogelijk is.*

(...)"

Uit de hierna in het dossier gemaakte notities blijkt dat het dieet is gerealiseerd. Problemen met het dieet werden besproken met de verpleegkundige.

In mei 2020 werd klager gezien door een andere huisarts vanwege pijnklachten bij plassen, zorgen over zijn prostaat en angst voor HPV. Omdat klager lichamelijk onderzoek door een andere huisarts weigerde, werd besloten hem in te plannen bij beklaagde. Met het oog op het aanstaande verlof van beklaagde heeft zij hem bij brief van 26 mei 2020 laten weten:

*"Van mijn collega huisarts [...] heb ik begrepen dat u graag door mij gezien/opgeroepen wil worden. Echter in verband met mijn aankomend zwangerschapsverlof kan ik voor nieuwe klachten geen continuïteit bieden. Ik zal u op het spreekuur plaatsen van een van mijn collega huisartsen."*

Klager werd op 8 juni 2020 gezien door een collega van klager. Ook nu weigerde klager lichamelijk onderzoek. In het huisartsenjournaal staat daarover:

*"[...] Dhr geeft aan dat hij wil wachten met lichamelijk onderzoek als collega [initialen beklaagde] terug is van zwangerschapsverlof. Geeft aan alleen door vrouwelijke artsen onderzocht te willen worden. [...]"*

Op 9 september 2021 is klager vanuit de directie van E het volgende meegedeeld:

*"Vanuit de huisartsen kreeg ik eind mei 2020 het signaal dat u alleen met 1 specifieke huisarts contact wilde. De huisartsen hadden hier geen goed gevoel bij, het leek erop alsof u gefixeerd was op 1 specifieke huisarts. U gooide het op de vertrouwensrelatie en dat alleen zij goed op de hoogte was van uw medische situatie, er mocht ook geen verpleegkundige bij blijven als zij met u in gesprek was, of medische handelingen moest verrichten. U gaf zelfs aan ruim een half jaar te willen wachten (wegens zwangerschapsverlof van de huisarts) zodat u niet met een andere arts in contact hoefde. Hierop heb ik op 2 juni 2020 met u besproken dat deze huisarts niet meer beschikbaar was voor uw medische zorg. Dat er voldoende andere artsen aanwezig zijn die uw medische vragen kunnen oppakken.*

*De betreffende huisarts geeft aan dat u niet grensoverschrijdend bent geweest in het contact met haar, maar deze gerichte aandacht van u onplezierig vindt en maakt dat ze haar werk niet goed kan doen.*

*We hebben u geen rapport/straf gegeven, maar u wel duidelijk laten weten dat u geen contact meer zou hebben met deze huisarts. U gaf aan dat de boodschap helder was. 31 augustus 2021 werd ik opnieuw benaderd door de medische dienst dat u wederom aandrang op contact met dezelfde huisarts. U geeft aan dat u weet dat ze er weer is, want u ziet haar lopen en wil haar spraken. U vraagt BIG registratienummers op omdat u hierover klachten wil indienen. Daarnaast probeert u met haar in gesprek te komen door bijvoorbeeld af te dwingen dat deze huisarts de medische diagnose op papier moet zetten.*

*Uw fixatie op deze huisarts is weer nadrukkelijk aanwezig, waarbij de medische collega's benadrukken dat zij zich hier zorgen over maken.*

*Reden voor mij om de overplaatsing van u in gang te zetten, ter bescherming van onze medische collega's."*

Klager is vervolgens overgeplaatst naar een andere E.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklaagde -zakelijk weergegeven- dat:

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat de verdenking en werkdiagnose PDS in het huisartsensysteem voor een zorgverlener in het huisartsensysteem eenvoudig is terug te vinden, bijvoorbeeld door te klikken op de episode 'Diarree', waarna je de daarbij behorende consulten vindt. Bij de evaluatie van deze consulten staat 'ibs' vermeld. Ook kan een zorgverlener in het overzichtsscherf op het tabblad 'correspondentie' klikken. Daaronder staat de brief van de MDL-arts met de werkdiagnose PDS. Beklaagde voert voorts aan dat PDS geen criterium was voor de volgorde van vaccineren en type (COVID)vaccin. Ook vormt de werkdiagnose PDS geen medische noodzaak klager te verwijzen naar een psycholoog.

## 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

Dat onwetendheid met de (werk)diagnose PDS een rol heeft gespeeld bij het vaccineren van klager en/of het niet verwijzen naar een psycholoog blijkt nergens uit. Zelfs als dit zo zou zijn, zou dit niet het gevolg zijn van verwijtbaar handelen door beklagde.

Anders dan klager stelt heeft beklagde de (werk)diagnose PDS voor de (opvolgende) zorgverleners voldoende toegankelijk gemaakt. Zoals door beklagde toegelicht is de door haar in navolging van de MDL-arts gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose voor opvolgende zorgverleners voldoende toegankelijk. Door in het elektronische dossier door te klikken via de symptoombeschrijving 'Diarree' komt men uit bij de consulten en de daarin gegeven werkdiagnose (consult van 23 december 2019). Ook de ingekomen brief van de MDL-arts van 9 december 2019 met de daarin opgenomen werkdiagnose bevindt zich in het dossier. Klachtonderdeel a is ongegrond.

### 5.3

Ook klachtonderdeel b is ongegrond. Toen klager zich in mei 2019 met een nieuwe klacht meldde, zou beklagde binnen afzienbare tijd met zwangerschapsverlof gaan. De keuze de behandeling van deze klacht aan een collega over te laten is daarmee zorgvuldig. Toen vervolgens bleek dat klager zich niet door een andere arts dan beklagde wilde laten onderzoeken en zelfs wilde wachten tot zij terug zou zijn van verlof is de daardoor ontstane zorg bij de medische dienst gedeeld met de directie van E. De directie heeft vervolgens besloten dat zorg niet meer zou worden geboden door beklagde. Beklaagde kan voor dit besluit niet verantwoordelijk worden gehouden, datzelfde geldt voor de overplaatsing van klager naar een andere E.

Dat beklagde de zorg onvoldoende zorgvuldig heeft overgedragen, blijkt niet. Beklaagde heeft de door haar aan klager verleende zorg adequaat genoteerd in het huisartsenjournaal. Hiermee was een zorgvuldige overdracht voldoende gewaarborgd.

### 5.4

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, N.M. Dreteler-Rademaker en R.J. Wolters, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris.

voorzitter  
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle/Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.