

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4622

A2022/4622

Beslissing van 11 juli 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 11 juli 2023 op de klacht van:

A,

gevestigd te B,

klaagster namens zichzelf en namens 35 cliënten van A, zoals genoemd in de bijlage die aan deze beslissing is gehecht en als hier opgenomen moet worden beschouwd, hierna ook samen aangeduid als klagers,

gemachtigde: mr. D.J.G. Timmermans, werkzaam te Leiden,

tegen

C,

huisarts,

werkzaam te D,

verweerder, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. C. van der Kolk-Heinsbroek, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De klacht is ingediend door A, een organisatie voor mensen met een handicap, chronische ziekte of een andere beperking, en door 35 cliënten van A (hierna: de cliënten). A had de huisartsenzorg (geneeskundige zorg van algemeen medische aard) voor cliënten ondergebracht bij een reguliere huisartsenpraktijk. De samenwerking tussen A en de huisartsenpraktijk was vastgelegd in een overeenkomst. De huisarts heeft samen met een andere huisarts de huisartsenpraktijk overgenomen. Voordat de overname plaatsvond, is de overeenkomst tussen A en de huisartsenpraktijk opgezegd. De huisarts en zijn collega zijn geen nieuwe samenwerking met A aangegaan. Klagers verwijten de huisarts – kort gezegd- dat hij de zorg aan cliënten onterecht en onzorgvuldig heeft beëindigd.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 29 juli 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 17 januari 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van klagers van 11 mei 2023, binnengekomen op 16 mei 2023, met twee aanvullende bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van de huisarts van 16 mei 2023, binnengekomen op 22 mei 2023, met producties 4 tot en met 10;

- de brief van de gemachtigde van klagers van 24 mei 2023, binnengekomen op 24 mei 2023 per e-mail en op 30 mei 2023 per post, met twee aanvullende bijlagen.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 30 mei 2023. De partijen zijn verschenen. Voor klagers waren aanwezig de heer E, voorzitter Raad van Bestuur van A en F, locatiemanager van A-locatie G. Partijen werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

3.1 De cliënten zijn bewoners van A-locatie G, een woonlocatie voor volwassenen met een (ernstige) verstandelijke beperking. De cliënten vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Er is sprake van verblijf met behandeling, wat betekent dat A verantwoordelijk is voor het leveren van zorg aan de cliënten. Op woonlocatie G is geen arts verstandelijk gehandicapten (hierna AVG-arts) beschikbaar. Wel is er een arts aanwezig die overleg kan voeren met twee aan A verbonden AVG-artsen.

3.2 A heeft ervoor gekozen om de geneeskundige zorg van algemeen medische aard te leveren via een reguliere huisartsenpraktijk. Sinds 1993 werkt A samen met de maatschap H (hierna: de huisartsenpraktijk). Per 10 oktober 2016 is de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk en A geformaliseerd door deze vast te leggen in een schriftelijke overeenkomst, hierna ook: de overeenkomst. In de overeenkomst is een opzegtermijn van 3 maanden opgenomen.

3.3 De huisarts is sinds 1 oktober 2019 werkzaam in de huisartsenpraktijk. Tot 1 april 2021 werkte hij als waarnemer voor de praktijkhouder, I (hierna: huisarts I). Huisarts I heeft in verband met pensionering de huisartsenpraktijk per 1 april 2021 overgedragen aan de huisarts en een andere huisarts, mevrouw J (hierna: huisarts J). Tegen huisarts I en huisarts J zijn ook klachten ingediend. Deze klachten zijn bekend onder zaaknummers A2022/4587 en A2022/4621.

3.4 Op 19 november 2020 hebben de huisarts, huisarts I en huisarts J een gesprek gevoerd met vertegenwoordigers van A. De huisarts en huisarts J hebben tijdens dit gesprek kenbaar gemaakt dat zij zich zorgen maken over problemen rondom de samenwerking met A, vooral over de rol van de AVG-arts. A heeft na dit gesprek een tweetal berichten aan de huisartsenpraktijk gestuurd waarin verbeteringen worden toegezegd.

3.5 Op 23 december 2020 heeft huisarts I via een e-mail de overeenkomst met A opgezegd per 1 april 2021. In deze e-mail heeft huisarts I toegelicht dat zijn opvolgers de toegezegde verbeteringen van A niet concreet genoeg vinden en dat vooral de rol van de AVG-arts voor hen niet acceptabel is. Hierbij heeft huisarts I verwezen naar de leidraad 'Algemeen medisch zorg voor verstandelijk gehandicapten in VG zorginstellingen' van de LHV (hierna: de LHV-leidraad). In de LHV-leidraad wordt beschreven onder welke voorwaarden huisartsen zorg kunnen verlenen aan mensen met een verstandelijke beperking binnen zorginstellingen.

3.6 Hierna is correspondentie gevoerd tussen de (gemachtigden van) A en de huisarts en huisarts J over het al dan niet verlenen van huisartsenzorg aan de cliënten. Samengevat heeft A toegezegd verbeteringen te zullen realiseren en voorgesteld om verder in gesprek te gaan over een samenwerking. De huisarts en huisarts J hebben gezegd dat zij geen samenwerking met A willen aangaan, omdat niet wordt voldaan aan de randvoorwaarden zoals genoemd in de LHV-leidraad.

3.7 Op 22 maart 2021 heeft de gemachtigde van A een brief aan de huisartsen gestuurd waarin is vermeld dat A zich verzet tegen beëindiging van de overeenkomst

en stelt dat er een onhoudbare situatie ontstaat. In deze brief wordt verder onder meer een kort geding aangekondigd.

3.8 Bij brief van 24 maart 2021 heeft de gemachtigde van de huisarts en huisarts J meegedeeld dat de huisartsen uit coulance bereid zijn om tot 1 juni 2021 zorg te verlenen aan de cliënten, zodat A meer tijd heeft om een andere contractspartij te vinden. Zij hebben hierbij benadrukt dat zij geen contractspartij zijn en de zorg slechts tijdelijk, tot 1 juni 2021, op zich willen nemen. Verder wordt in deze brief erop gewezen dat A voor het regelen van de zorg aan cliënten contact zou kunnen leggen met MedTzorg.

3.9 Per 1 juni 2021 heeft A de cliënten ondergebracht bij huisartsenpraktijk K voor een periode van 3 jaar. In de overeenkomst met K is een opzegtermijn van 3 maanden opgenomen.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klagers verwijten de huisarts dat hij:

- a) de zorg aan cliënten onterecht en eenzijdig heeft beëindigd;
- b) geen zorg heeft gedragen voor de overbruggingsperiode tot een nieuwe huisarts was gevonden;
- c) zich niet heeft ingespannen om naar oplossingen of alternatieven te zoeken;
- d) wel zorg verleent aan andere oud-patiënten van de praktijk en daarmee discrimineert.

Een vijfde klachtonderdeel, betreffende het niet individueel informeren van de cliënten over de beëindiging van de overeenkomst, is tijdens het mondeling vooronderzoek ingetrokken.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht klagers niet ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Volgens de huisarts hebben klagers onvoldoende belang bij de klacht, omdat het enige doel van A lijkt te zijn om alsnog het sluiten van een overeenkomst af te dwingen. Hier is het tuchtrecht niet voor bedoeld. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de huisarts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 Aan de orde is allereerst de vraag of klagers in hun klacht kunnen worden ontvangen. Volgens de huisarts hebben klagers geen procesbelang, omdat het enige doel van klagers is dat de huisartsen een overeenkomst met A sluiten. Dit betoog slaagt niet. Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft de gemachtigde van klagers naar voren gebracht dat de tuchtklacht is ingediend om het professionele handelen van de huisarts te laten toetsen. Naar het oordeel van het college hebben klagers een zakelijk geformuleerde klacht ingediend over het handelen van de huisarts.

5.2 Ambtshalve beoordeelt het college daarnaast of klagers klachtgerechtigd zijn. In artikel 65 Wet BIG is bepaald door wie een klacht kan worden ingediend. De cliënten zijn klachtgerechtigd op grond van artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG, zij kunnen worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbenden. Naar het oordeel van het college is A klachtgerechtigd op grond van artikel 65 lid 1 sub c. Onder deze categorie klachtgerechtigden vallen onder meer zorginstellingen waarbij de betreffende beroepsbeoefenaar werkzaam is op grond van een dienstverband of toelatingsovereenkomst. Uit de memorie van toelichting blijkt dat niet noodzakelijk is dat hierbij sprake is van een arbeidsovereenkomst (Kamerstukken II, vergaderjaar 1985/86, 19522, nr. 3, p.126). Voor het leveren van de geneeskundige zorg van algemeen medische aard heeft A destijds een overeenkomst met de

huisartsenpraktijk gesloten. De huisarts was, als een van de opvolgers van huisarts I, de beoogde partij bij het aangaan van een nieuwe samenwerkingsovereenkomst. Het belang van A kan ook in het kader van de individuele gezondheidszorg worden geplaatst, omdat het gaat om de waarborging van de geneeskundige zorg van algemeen medische aard van haar cliënten.

5.3 Het college acht klagers dan ook ontvankelijk in hun klachten en zal deze hierna inhoudelijk beoordelen.

De criteria voor de beoordeling

5.4 De vraag is of de huisarts heeft gehandeld zoals van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Geneeskundige behandelingsovereenkomst

5.5 Naar het oordeel van het college was er geen sprake van een directe geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen de huisarts en de cliënten. De cliënten waren niet op naam ingeschreven bij de huisartsenpraktijk, maar de zorg werd verleend op basis van de overeenkomst tussen A en de huisartsenpraktijk. Deze overeenkomst vormde hiervoor dus de schakel en deze is opgezegd voordat de huisarts toetrad tot de maatschap. Het college overweegt verder dat de overeenkomst tussen A en de huisartsenpraktijk geen behandelingsovereenkomst is. Deze overeenkomst is gesloten in het kader van de verantwoordelijkheid van A voor het leveren van zorg. Als gevolg van de opzegging van de overeenkomst, waren er dus ook geen behandelingsovereenkomsten met de cliënten.

5.6 Naar het oordeel van het college was er ook geen sprake van een (duurzame) behandelingsovereenkomst in de periode van 1 april 2021 tot 1 juni 2021. De huisarts heeft duidelijk gecommuniceerd dat hij in de periode van 1 april tot 1 juni 2021 uit coulance en kortdurend zorg verleende aan cliënten. Voor zover de huisarts aan bepaalde cliënten in die periode zorg heeft verleend, was er sprake van een kortdurende zorgovereenkomst die is geëindigd na het uitvoeren van de behandeling. Niet gebleken is dat er na 1 juni 2021 nog sprake was van lopende behandelingen.

5.7 De vraag is nu of de huisarts zorgvuldig heeft gehandeld door geen overeenkomst met A aan te gaan. Dit is een andere situatie dan wanneer het gaat om het niet aangaan van een behandelingsovereenkomst met een patiënt. Bij de beoordeling van de klachtonderdelen zal het college wel aansluiten bij de voorwaarden en zorgvuldigheidseisen die worden genoemd in de KNMG-richtlijn 'Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' (hierna: de KNMG-richtlijn). Het niet aangaan van een overeenkomst met A heeft immers tot gevolg dat ook geen behandelingsovereenkomsten worden aangegaan met de cliënten van A.

Klachtonderdeel a) en d) onterecht en eenzijdig zorg beëindigen en achterstelling van cliënten

5.8 De huisarts heeft naar voren gebracht dat hij zichzelf niet bekwaam en bevoegd achtte om de huisartsgeneeskundige zorg aan de cliënten te verlenen. Hij zegt dat hij voor de praktijkovername als waarnemer heeft ervaren dat de samenwerking met A niet goed liep en dat hij vreesde voor calamiteiten als hij wel de zorg op zich zou nemen. Bovendien kon hij de zorgvraag van de eigen patiëntenpopulatie nauwelijks aan. De huisarts verwijst hierbij naar de LHV-leidraad.

5.9 De LHV-leidraad geeft handvatten aan huisartsen bij het leveren van medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking binnen zorginstellingen. Hierin wordt opgemerkt dat de zorg voor verstandelijk gehandicapten niet onder het

basisaanbod huisartsenzorg valt. Huisartsen hebben de vrijheid ervoor te kiezen om de medische zorg wel te leveren als zij zich hiertoe voldoende bekwaam achten. Dit kan alleen als wordt voldaan aan alle randvoorwaarden die in de LHV-leidraad worden benoemd. Zo dient er altijd een AVG-arts bereikbaar en inzetbaar te zijn, dient er binnen de zorginstelling voldoende competent personeel aanwezig te zijn, mag de zorg niet ten koste gaan van het basisaanbod dat de huisarts levert aan de bestaande patiëntenpopulatie van de huisartsenpraktijk en dient de huisarts zich te beperken tot de gebruikelijke huisartsgeneeskundige zorg.

5.10 Naar het oordeel van het college had de huisarts een gewichtige reden om geen overeenkomst met A aan te gaan. De huisarts heeft in het verweerschrift voldoende voorbeelden gegeven waaruit blijkt dat er niet werd voldaan aan de randvoorwaarden die in de LHV-leidraad worden genoemd. Zo was op de woonlocatie G geen AVG-arts beschikbaar, werd de huisarts benaderd met vragen die niet onder de huisartsgeneeskundige zorg vallen en was er op de woonlocatie G onvoldoende bekwaam personeel aanwezig. Op grond hiervan had de huisarts gegronde redenen om zich niet bekwaam te achten en dus geen overeenkomst aan te gaan. Het is het college uitdrukkelijk niet gebleken dat de huisarts hiermee de cliënten heeft achtergesteld. Integendeel, het was naar het oordeel van het college juist een zorgvuldig beslissing van de huisarts om geen nieuwe samenwerkings-overeenkomst met A aan te gaan, nu hij zich daartoe niet bekwaam achtte.

Dit betekent dat klachtonderdelen a) en d) ongegrond zijn.

Klachtonderdeel b) en c) zorgvuldigheid bij het niet aangaan van een overeenkomst (overbruggingsperiode, zoeken naar alternatieven)

5.11 Naar het oordeel van het college heeft de huisarts bij het niet aangaan van de overeenkomst ook zorgvuldig gehandeld. De huisarts heeft tijdig en beargumenteerd uitgelegd waarom hij geen zorg aan de cliënten van A wil verlenen. Hij heeft meegedacht over alternatieven door een voorstel te doen voor een andere organisatie die de huisartsenzorg op zich zou kunnen nemen. Verder is het college van oordeel dat de huisarts aan A voldoende gelegenheid heeft gegeven om de zorg op een andere manier te regelen. De huisarts is, ondanks de opzegging per 1 april 2021, bereid geweest om nog enige tijd de noodzakelijke zorg te verlenen. Hiermee heeft de huisarts naar het oordeel van het college gezorgd voor een redelijke overbruggingsperiode. Klagers hebben nog gesteld dat de huisarts meer had moeten doen om er samen met A uit te komen. Naar het oordeel van het college miskennen klagers hiermee de contractsvrijheid van de huisarts en dat de primaire verantwoordelijkheid voor het regelen van zorg bij A lag.

De klachtonderdelen b) en c) zijn daarom ook ongegrond.

5.12 Klagers hebben verder nog naar voren gebracht dat cliënten tot een kwetsbare groep behoren en dat voor hen van belang is dat zij zorg kunnen krijgen bij een huisartsenpraktijk in de nabijheid van hun woonomgeving. Het college merkt op dat het een keuze van A is geweest om niet zelf een huisarts in dienst te nemen voor het verlenen van de geneeskundige zorg van algemeen medische aard, maar om deze zorg te leveren via een reguliere huisartsenpraktijk. Dat het daarbij niet lukt om een huisartsenpraktijk in de woonplaats van de cliënten te vinden, kan niet aan de huisarts worden tegengeworpen. Er bestaat ook geen recht op een huisarts in de eigen woonplaats.

Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

Publicatie

5.14 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners en zorginstellingen mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door G.M. Boekhoudt, voorzitter, S. Colsen, lid-jurist, A. Wewerinke, I. Weenink en B.R. Schudel, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.B.M. van 't Nedereind, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 11 juli 2023.

secretaris
voorzitter