

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2052 en C2023/2053

C2023/2052 en C2023/2053

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaken onder nummers C2023/2052 en C2023/2053 van:

A., gevestigd te B., klaagster namens zichzelf en namens
15 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,
appellanten, klagers in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. D.J.G. Timmersmans, advocaat te Leiden,

tegen

H., huisarts, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,
en

I., huisarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde voor beide huisartsen: mr. J.M. de Vries, advocaat
bij Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. en 35 van haar cliënten – hierna klagers in eerste aanleg – hebben op
29 juli 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen H. en tegen I. – hierna
de huisartsen – een klacht ingediend. Bij beslissingen van 11 juli 2023, onder
nummers A2022/4621 en A2022/4622, heeft dat college de klachten ongegrond
verklaard en bepaald dat de beslissingen, nadat die onherroepelijk zijn geworden,
zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse
Staatscourant worden bekendgemaakt en ter publicatie worden aangeboden aan het
tijdschrift Medisch Contact. Van de 35 cliënten zijn er 15 samen met A. op tijd in
beroep gekomen. De huisartsen hebben een verweerschrift in beroep ingediend.
De zaken zijn op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 10 januari 2024
tegelijk behandeld met de zaak C2023/2051. De partijen zijn verschenen. Voor
klagers was aanwezig mevrouw E., bestuurder van A., bijgestaan door mr.
Timmermans. De huisartsen werden bijgestaan door mr. De Vries. Partijen hebben
hun standpunten nader toegelicht. Mr. Timmermans, mr. De Vries en huisarts H.
hebben dat gedaan aan de hand van spreek-aantekeningen die zij aan het Centraal
Tuchtcollege en aan de wederpartij hebben overhandigd.

De inhoud van beide klachten en beroepen betreffen dezelfde kwesties, en de
feitenvaststelling en inhoudelijke overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege zijn in
de zaken A2022/4621 en A2022/4622 identiek. Dat maakt dat het Centraal
Tuchtcollege de klachten en beroepen van klagers in één uitspraak zal beoordelen.
Onder '2. Beslissing in eerste aanleg' volstaat het Centraal Tuchtcollege met een
weergave van de beslissing in de zaak A2022/4621 en niet ook in de zaak
A2022/4622 om de hiervoor genoemde reden.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

“3. De feiten

3.1 De cliënten zijn bewoners van A.-locatie het F., 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 het F. 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 Groepspraktijk G. (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 zij als waarnemer voor de praktijkhouder, de heer C. (hierna: huisarts C.). Huisarts C. heeft in verband met pensionering de huisartsenpraktijk per 1 april 2021 overgedragen aan de huisarts en een andere huisarts, de heer I. (hierna: huisarts I.). Tegen huisarts C. en huisarts I. zijn ook klachten ingediend. Deze klachten zijn bekend onder zaaknummers A2022/4587 en A2022/4622.

3.4 Op 19 november 2020 hebben de huisarts, huisarts C. en huisarts I. een gesprek gevoerd met vertegenwoordigers van A.. De huisarts en huisarts I. 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 C. via een e-mail de overeenkomst met A. opgezegd per 1 april 2021. In deze e-mail heeft huisarts C. 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 C. 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 I. 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 I. 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 I. meegedeeld dat de huisartsen uit coulance bereid zijn om tot 1 juni 2021 zorg te verlenen aan 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 K..

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

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klagers verwijten de huisarts dat zij:

- a) de zorg aan de 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 C., 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 haar 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 zij in de periode van 1 april tot 1 juni 2021 uit coulance en kortdurend zorg verleende aan de 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), omdat het niet aangaan van een overeenkomst met A. als gevolg heeft 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 zij zichzelf niet bekwaam en bevoegd achtte om de huisartsgeneeskundige zorg aan de cliënten te verlenen. Zij zegt dat zij voor de praktijkovername als waarnemer heeft ervaren dat de samenwerking met A. niet goed liep en dat zij vreesde voor calamiteiten als zij wel de zorg op zich zou nemen. Bovendien kon zij 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 A.-locatie geen AVG-arts beschikbaar, werd de huisarts benaderd met vragen die niet onder de huisartsgeneeskundige zorg vallen en was er op de A.-locatie 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 zorgvuldige beslissing van de huisarts om geen nieuwe samenwerkingsovereenkomst met A. aan te gaan, nu zij 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 zij geen zorg aan de cliënten van A. wil verlenen. Zij 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 de 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die

het Regionaal Tuchtcollege heeft vastgesteld en hierboven onder 3. “De feiten” zijn weergegeven. De daar vastgestelde feiten zijn in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klagers hebben beroep ingesteld omdat zij zich niet kunnen vinden in de ongegrond verklaring van de klachten. Zij verzoeken het Centraal Tuchtcollege om de beslissingen van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en de klachten alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De huisartsen hebben in beroep gemotiveerd verweer gevoerd en verzoeken het Centraal Tuchtcollege om de beslissingen van het Regionaal Tuchtcollege te bevestigen.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Klagers verwijten de huisartsen dat zij, zakelijk weergegeven, de zorg aan de cliënten onterecht en onzorgvuldig hebben beëindigd en dat zij onzorgvuldig hebben gehandeld door geen nieuwe overeenkomst met A. aan te gaan. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klagers in alle onderdelen ongegrond is. Dit oordeel wordt hierna toegelicht. Het Centraal Tuchtcollege zal eerst ingaan op de verschillende rechtsverhoudingen en antwoord geven op de vraag of de huisartsen gebonden waren aan de overeenkomst met A., en tussen wie een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen.

Kwalificatie van de verschillende rechtsverhoudingen

4.4 Het Centraal Tuchtcollege stelt allereerst vast dat het overkoepelende kader in deze casus de Wet langdurige zorg (Wlz) betreft, en de zorg waarop de cliënten van A. op basis van deze wet - en de in dat kader te sluiten zorgovereenkomst met de instelling - aanspraak kunnen maken. Op grond van artikel 3.1.1 lid 1 sub d onder 1 Wlz hebben verzekerden recht op geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg, te verlenen door of namens een instelling waarvan de verzekerde verblijf en behandeling als bedoeld in onderdeel c ontvangt. Omdat bij A. sprake is van verblijf en behandeling door dezelfde instelling, valt de huisartsenzorg voor de cliënten onder de Wlz en is A. voor het leveren van die zorg verantwoordelijk. A. heeft ervoor gekozen om de huisartsenzorg sinds 1993 te leveren via een reguliere huisartsenpraktijk. Per 10 oktober 2016 is de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk – destijds vertegenwoordigd door de praktijkhouder en tevens beklaagde in de zaak C2023/2051 - en A. geformaliseerd middels een ‘Overeenkomst tot het verrichten van huisartsenzorg’ (hierna: de overeenkomst). De overeenkomst is geen behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW tussen A. en de huisartsenpraktijk, maar heeft een overwegend algemeen karakter van een overeenkomst van opdracht. Tot slot geldt voor de rechtsverhouding tussen de praktijkhouder en de huisartsen dat laatstgenoemden sinds 1 oktober 2019 werkzaam zijn in de huisartsenpraktijk. Tot 1 april 2021 werkten zij als waarnemer voor de praktijkhouder, en was aldus sprake van een waarneemovereenkomst tussen de praktijkhouder en de huisartsen.

Waren de huisartsen gebonden aan de overeenkomst met A.?

4.5 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat bij het sluiten van de overeenkomst de huisartsen geen maat in de maatschap waren. De overeenkomst is op 23 december 2020 door de dan enige huisarts opgezegd per 1 april 2021. Ook op het moment van opzeggen waren de huisartsen geen maat in de maatschap. In beroep verschillen partijen van mening of de huisartsen per 1 februari 2021 of per 1 april 2021 zijn

toegetreten tot de maatschap, en of de overeenkomst door de huisartsen is overgenomen. Wat hier ook van zij, wat eventueel al zou zijn overgenomen is een per 1 april 2021 beëindigde overeenkomst, en als gevolg van die rechtsgeldige beëindiging waren per 1 april 2021 de maatschap, noch de individuele maten gebonden aan de overeenkomst. De huisartsen waren dus niet gebonden aan de overeenkomst met A. en ook niet gehouden om de zorg voor de cliënten op die grond voort te zetten.

Was sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen de huisartsen en de cliënten?

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat tussen de huisartsen en de individuele cliënten geen directe (duurzame) behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. Tot 1 april 2021 verleenden de huisartsen in het kader van de waarneming van de praktijkhouder zorg aan de cliënten. Voor die periode zijn de huisartsen aan te merken als hulppersonen van de praktijkhouder bij het uitvoeren van de tussen A. en de praktijk - vertegenwoordigd door de praktijkhouder – gesloten overeenkomst tot het verlenen van huisartszorg aan de cliënten. Ten aanzien van de periode van 1 april 2021 tot en met 1 juni 2021 overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de huisartsen duidelijk hebben gecommuniceerd dat zij in die periode uit coulance en kortdurend noodzakelijke zorg verleenden aan de cliënten. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de huisartsen op de momenten dat zij in die periode zorg hebben verleend aan een cliënt, een tijdelijke behandelingsovereenkomst hebben gesloten die met het be- en afhandelen van de hulpvraag ook meteen weer is geëindigd. Dit betekent dat het handelen van de huisartsen niet ook nog getoetst hoeft te worden aan de voorwaarden en zorgvuldigheidseisen uit de KNMG-richtlijn 'Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' ten aanzien van het beëindigen van een behandelingsovereenkomst, maar enkel voor wat betreft het niet aangaan van een (duurzame) behandelingsovereenkomst. Doordat de overeenkomst met A. de noodzakelijke schakel was voor het verlenen van zorg aan de cliënten en de huisartsen geen nieuwe overeenkomst met A. hebben gesloten, werden immers na

1 april 2021 geen nieuwe behandelingsovereenkomsten met de cliënten aangegaan. Mochten de huisartsen geen nieuwe overeenkomst met A. sluiten en hebben zij daarmee cliënten achtergesteld? (klachtonderdeel a en b)

4.7 Klagers verwijten de huisartsen met deze klachtonderdelen dat zij ten onrechte geen overeenkomst met A. hebben gesloten en dat zij, doordat zij wel zorg verlenen aan andere patiënten uit de overgenomen praktijk, de cliënten van A. discrimineren. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het Regionaal Tuchtcollege terecht en op goede gronden heeft geoordeeld dat de huisartsen een gewichtige reden hadden om geen overeenkomst met A. aan te gaan, en dat zij daarmee de cliënten niet hebben achtergesteld. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege hierover onder 5.8 tot en met 5.10 en neemt deze hier volledig over. Het Centraal Tuchtcollege voegt daar nog het volgende aan toe. Ten aanzien van de stelling van klagers dat de huisartsen per individuele cliënt hadden moeten beoordelen of zij geen behandelingsovereenkomst konden aangaan, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de onderhavige casus verschilt van de meer gangbare situatie waarbij een patiënt zich bij een huisartsenpraktijk meldt met het verzoek om zich daar in te mogen schrijven. A. heeft destijds de huisartsenzorg voor alle cliënten in één keer bij de praktijk ondergebracht, en wenste dat de zorg voor deze groep cliënten in zijn geheel ook na 1 april 2021 door de huisartsen werd gecontinueerd. Gelet op het voorgaande hoefde van de huisartsen niet te worden

verwacht dat zij per cliënt een beoordeling maakten om al dan niet een behandelingsovereenkomst aan te gaan.

Hebben de huisartsen zorgvuldig gehandeld bij het niet aangaan van de overeenkomst? (klachtonderdeel b en c)

4.8 Met deze twee klachtonderdelen verwijten klagers de huisartsen dat zij geen zorg hebben gedragen voor de overbruggingsperiode tot een nieuwe huisarts was gevonden en dat zij zich niet hebben ingespannen om naar oplossingen of alternatieven te zoeken. Het Centraal Tuchtcollege is het met het Regionaal Tuchtcollege eens dat de huisartsen bij het niet aangaan van de overeenkomst zorgvuldig hebben gehandeld. Het onderschrijft overweging 5.11 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier volledig over. Hetzelfde geldt voor overweging 5.12.

Conclusie

4.9 Het Centraal Tuchtcollege is op grond van de stukken en de mondelinge behandeling ter zitting in beroep van oordeel dat de huisartsen geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Integendeel, het is het Centraal Tuchtcollege gebleken dat de huisartsen zich de (kwaliteit van de) zorg voor de cliënten wel degelijk hebben aangetrokken. De beslissing om geen nieuwe overeenkomst met A. te sluiten is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet lichtzinnig genomen, en genoemde beslissing is ook een zorgvuldige geweest nu de huisartsen zich op goede gronden niet bekwaam achtten om de zorg voor deze cliënten op zich te nemen. Daarbij is van discriminatie naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen sprake geweest. Het door A. gestelde verwijt dienaangaande acht het Centraal Tuchtcollege niet getuigen van een constructieve opstelling.

De huisartsen hebben zich voorts tot 1 juni 2021 ingespannen om de noodzakelijke zorg te blijven verlenen en hebben daarmee voldoende gelegenheid gegeven voor A. om de zorg elders onder te brengen. Als grootste belanghebbende lag het op de weg van A. om tijdig een oplossing voor haar cliënten te bewerkstelligen.

Dit alles leidt tot de conclusie dat de klacht van klagers in alle onderdelen ongegrond is en het beroep zal worden verworpen.

Publicatie

4.10 Deze casus laat zien dat de beschikbaarheid en belastbaarheid van huisartsenzorg in Nederland een actueel probleem is, maar onderstreept ook het belang van duidelijke afspraken voor een goede samenwerking. Als de kwaliteit van deze samenwerking in het gedrang komt doordat de zorgverlener zich niet (meer) bekwaam acht om goede en veilige zorg te verlenen, dan bestaat de mogelijkheid om - met inachtneming van de noodzakelijke zorgvuldigheidseisen - de samenwerking te beëindigen, ofwel geen (behandelings-) overeenkomst aan te gaan. Mogelijk kunnen andere huisartsenpraktijken en kleinschalige woonzorginstellingen van deze casus leren. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het college daarom bepalen dat deze beslissing zonder vermelding van namen en andere persoonlijke herleidbare gegevens zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: verwerpt het beroep; bepaalt dat deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; A.S. Gratama

en

T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en W. de Ruijter en O.T.M. Schouten,
leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 26 februari 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.