

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-150

Datum uitspraak: 16 januari 2018

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
tegen:

C, neuroloog,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Zwolle.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 27 juni 2017
- het verweerschrift met bijlagen
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 4 oktober 2017.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 28 november 2017. De partijen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager heeft pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1949, heeft de ziekte van Parkinson. Hij heeft in verband daarmee op 18 november 2013, 2 december 2013 en op 5 januari 2015 een consult gehad in de polikliniek (afdeling neurologie) van het D (D). Verweerder is neuroloog in het D, met als bijzonder aandachtsgebied de ziekte van Parkinson. Bij het consult van 18 november 2013 is verweerder als supervisor opgetreden. Tijdens de consulten heeft klager gezegd nog geen behoefte te hebben aan medicatie. Klager is actief, beweegt veel en heeft een goede conditie.

2.2 Klager heeft op 15 juli 2015 een email aan verweerder gestuurd waarin hij aangeeft dat hij veel beweegt en daarmee resultaat boekt. De email eindigt met:

“Maar wat zijn de richtingen waarin of de terreinen waarop verdere ontwikkeling (= vertraging/behoud van kwaliteit) mogelijk of aangewezen is? En wat is uw advies hoe dat aan te pakken?”

Graag ontvang ik een uitnodiging om deze vraag te bespreken. Met vriendelijke groet”

2.3 Bij email van 16 juli 2015 heeft verweerder gereageerd met: *“Los van het stimuleren om patiënten meer te laten bewegen zijn er geen andere bewezen interventies (oals op het gebied van voeding en gebruik van antioxidantia).”*

2.4 Bij email van 18 juli 2015 aan verweerder heeft klager onder meer geschreven: *“Dank voor uw duidelijke en snelle antwoord.*

Voordat ik overstap op medicamenteuze therapie wil ik zeker weten alle mogelijkheden die mijn benadering van parkinson biedt ten volle benut te hebben. Daarom zie ik uit naar een second opinion, waarvoor ik contact heb gelegd met uw collega E te F. De gegevens treft u hierna aan.

Ik verzoek u een en ander in gang te zetten, waarvoor dank.”

2.5 Bij email van 20 juli 2015 aan klager heeft verweerder onder meer gewezen op de Parkinson Vereniging, waarmee mogelijk de resterende vragen van klager worden beantwoord. Verweerder heeft de email besloten met: *“Mocht u hierna alsnog behoefte hebben aan een consult in het G, dan vernemen wij dat graag.”*

Hierna heeft de Parkinson verpleegkundige op verzoek van verweerder op 22 juli 2015 telefonisch contact opgenomen met klager. Klager veranderde niet van gedachten omtrent de noodzaak van zijn verzoek om een second opinion. Verweerder heeft het verzoek niet zinvol geacht en niet gesteund.

2.6 Klager heeft per email van 29 november 2015 aan het patiënten service bureau van het D zijn verontwaardiging geuit over de weigering om de gevraagde second opinion te faciliteren. Na aanleiding hiervan heeft verweerder in december 2015 telefonisch contact opgenomen met klager, zijn standpunt uiteengezet en klager voor een gesprek uitgenodigd. Dit laatste heeft klager geweigerd.

2.7 Na overleg met zijn afdelingshoofd heeft verweerder aan de huisarts van klager gevraagd om te mediëren in een verwijzing naar een nieuwe behandelaar. Dit heeft niet tot resultaat geleid, zoals de huisarts telefonisch aan verweerder heeft doorgegeven. Na dreiging met een kort geding heeft verweerder in mei 2016 een verwijzing voor een second opinion bij E gegeven. Het betreffende consult heeft op 4 juli 2016 plaatsgevonden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat hij ten onrechte verwijzing voor een second opinion heeft geweigerd, althans de weigering onvoldoende heeft gemotiveerd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft primair een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van klager. Volgens verweerder is klager geen rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), nu klager de verwijzing, zij het na aarzeling, heeft gekregen en nu de eerdere weigering bovendien uitvoerig is toegelicht. Aldus heeft klager geen belang meer bij zijn klacht, aldus nog steeds verweerder. Verweerder heeft subsidiair de klacht op inhoudelijke gronden bestreden. Hierop wordt hierna ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het beroep op niet-ontvankelijkheid wordt verworpen. Klager heeft als patiënt wel degelijk belang bij de klacht nu er immers in de kern sprake is van het verwijt dat verweerder door de aanvankelijke weigering om de gevraagde second opinion te faciliteren tekortgeschoten is in de zorg voor klager. Of dit verwijt juist is zal hierna worden besproken.

5.2 Het College stelt het volgende voorop. Hoewel niet expliciet vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), is de geaccepteerde norm binnen de gezondheidszorg dat een verzoek aan de behandelend arts om (een verwijzing ten behoeve van) een second opinion wordt gehonoreerd, tenzij de arts daartegen zwaarwegende bezwaren heeft en dit ook gemotiveerd kenbaar maakt aan patiënt. Dit is vastgelegd in de “Gedragsregels voor artsen” van de KNMG uit 2013, punt II.19. Onder second opinion moet worden verstaan: *‘Een advies over (een deel van) de gezondheidstoestand van de patiënt van een andere arts dan de behandelend/onderzoekend arts.’*

5.3 In dit geval gaat het om een patiënt met de ziekte van Parkinson, die zo lang mogelijk Parkinson-medicatie achterwege wil laten en die met leefstijl- en bewegingsadviezen een voor hem aanvaardbare manier van leven hoopt te realiseren. Juist op dit laatste was zijn verzoek om een second opinion gebaseerd. Ook leefstijl- en bewegingsadviezen (zeker bij de ziekte van Parkinson waarbij ook in de visie van verweerder bewegen belangrijk is) kunnen deel uitmaken van de gezondheidstoestand van patiënt en aldus vallen onder het begrip second opinion. Het andersluidende verweer, kort gezegd dat leefstijl- en bewegingsadviezen niet de voorgestelde behandeling van patiënt betreffen (en aldus niet vallen onder het begrip second opinion) wordt verworpen.

5.4 Verweerder heeft verder betoogd dat hij om zwaarwegende redenen het verzoek mocht weigeren. Ook dit betoog faalt. De omstandigheid dat verweerder het verzoek zinloos vond omdat geen antwoord op de door klager gestelde vraag te geven was, terwijl verweerder bovendien als expert op dit gebied niet verwachtte dat E een ander advies zou geven, is ontoereikend. Zoals klager met juistheid heeft aangevoerd kan de uitkomst van een second opinion ook een bevestiging en/of een geruststelling zijn. Een second opinion is juist bedoeld om een beoordeling door een derde te verkrijgen. Daar kan niet op vooruitgelopen worden, bijzondere omstandigheden daargelaten.

5.5 Tot slot noemt verweerder het kostenaspect (ongepast gebruik van de gezondheidszorg) als een zwaarwegend argument om de verwijzing te weigeren. Dit is wel degelijk een punt van aandacht, maar niet in dit geval waar klager voor het eerst om een second opinion vroeg over de wijze van behandeling (in ruime zin).

Slotsom

5.6 Weliswaar hoeft niet automatisch positief gereageerd te worden op een verzoek om een second opinion en is bij twijfelgevallen een gesprek daarover met patiënt zinvol – verweerder erkent dit ook en betreurt het achterwege blijven van een nader consult/ persoonlijk gesprek – maar in de situatie van klager was onvoldoende reden om te reageren zoals verweerder heeft gedaan en de kwestie verder op zijn beloop te laten. Verweerder valt dus tuchtrechtelijk te verwijten dat hij te lange tijd zonder deugdelijke grond afhoudend heeft gereageerd op het verzoek om een second opinion.

5.7 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet BIG. De klacht is dan ook gegrond. Het College acht de hierna te noemen maatregel passend.

5.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet BIG bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van waarschuwing;

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, P.C.L.A. Lambregts, dr. I. Dawson en dr. J.W. van 't Wout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. J.W. Rouwendal, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 16 januari 2018.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde elangen aangaat.

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