

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2020/11

Rep. nr. G2020/11
2 februari 2021

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
wonende te B,

tegen

C,
huisarts, voorheen werkzaam te B,
beklaagde,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot.

1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift van 12 december 2019 met bijlagen, ingekomen op 22 januari 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam en vervolgens doorgezonden wegens het domicilie van beklagde, conform artikel 54 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), naar het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen;

- het verweerschrift van 17 maart 2019 met bijlagen, ingekomen op 18 maart 2019;
- de repliek, ongedateerd, ingekomen op 7 april 2020;
- de dupliek van 27 april 2020, ingekomen op 29 april 2020;
- de buiten termijn ingekomen brief van klager op 8 januari 2021.

Gezien de restricties wegens de COVID-19 pandemie kon aanvankelijk geen mondeling vooronderzoek en openbare zitting worden gepland waardoor de ongewenste vertraging van de procedure optrad. In het kader van het vooronderzoek zijn partijen later wel in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 12 januari 2021. Klager heeft op zijn verzoek vanuit zijn woonplaats aan de zitting deelgenomen via een beeld- en geluidverbinding. Beklaagde is verschenen, vergezeld door zijn zoon en bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Klager is sinds 2013, dan op vijftienjarige leeftijd, patiënt bij de huisartsenpraktijk in B. Beklaagde nam deze praktijk in 2014 over en voert praktijk in een maatschap samen met meerdere collega huisartsen. Beklaagde is de regievoerend huisarts van klager. De behandelrelatie met beklagde als regievoerend huisarts ving aan op 8 mei 2014 en eindigde op 22 augustus 2020 toen klager zich inschreef bij een andere huisarts in zijn woonplaats en het dossier werd overgedragen. De consulten die beklagde persoonlijk uitvoerde, bedragen een vijftal van de in totaal zestien consulten in de gehele behandelperiode. De overige consulten zijn uitgevoerd door de collega huisartsen.

2.2

Klager is gedurende de behandelperiode onder meer bekend wegens chronische moeheidsklachten. Gedurende de periode dat de zorgverlening in verband met deze klachten vanuit de huisartsenpraktijk werd verzorgd, zijn mede betrokken: de kinderarts in 2014, de jeugd-GGZ in 2015 en de leerplichtambtenaar en het sociaal wijkteam in 2016. Na verwijzing in 2016 en nogmaals in 2017 vond daarna begeleiding/behandeling door de D plaats. In 2018 vond nog verwijzing plaats ter uitsluiting van somatische aandoeningen naar de internist. Op 6 februari 2019 werd de begeleiding/behandeling door de D door klager zelf beëindigd.

2.3

Bij de laatste drie huisartsconsulten in de behandelperiode is klager door beklagde gezien. Deze consulten waren op 6 september 2018, op 19 februari 2019 na de beëindiging van de GGZ begeleiding/behandeling en op 2 augustus 2019. De laatste twee consulten waren aanleiding voor klager om de tuchtklacht in te dienen.

2.4

In het consult op 19 februari 2019 wenste klager een verwijzing voor het E in F. Beklaagde had weinig vertrouwen in deze verwijzing en adviseerde verwijzing naar een zelfstandig psychiater, hetgeen klager afwees. Vervolgens maakte klager op 8 maart 2019 zelf

een afspraak voor het E in F, waarop beklaagde op 29 maart 2019 op verzoek van klager de verwijfsbrief verzorgde. Op verzoek van dit centrum werd door beklaagde op 24 juni 2019 bloedonderzoek verricht, waarvan klager op 3 juli 2019 de uitslag ontving.

2.5

Zowel klager als beklaagde ontvingen de brief van 15 juli 2019 van de arts G van het E met daarin de onderstaande bevindingen:

*(Differentiaal) diagnose ICD-10
Mitochondriële disfunctie G71.3*

Verder onderzoek: de diagnose CVS/ME/SEID is in feite een halve diagnose: de klachten en symptomen van de ziekte krijgen een naam, maar de oorzaak blijft onbekend. Verder onderzoek is daarom op indicatie zeker noodzakelijk.

Behandelplan

We hebben ervaring met verbetering van klachten en symptomen met aanpassing van de belasting tot het niveau van de anaerobe drempel (enveloppe methode van Jason en met medicatie). De medicamenteuze behandeling is gebaseerd op twee pijlers: optimalisatie van de energieproductie in en rond de citroenzuurcyclus en vermindering van de activiteit van het immuunsysteem. Met CGT is alleen een positief effect op de acceptatie van de beperkingen beschreven.

Begeleiding: Gemiddeld eenmaal per 2 weken hebben wij telefonisch contact waarbij wij streven naar uitbreiding van activiteiten, optimale medicatie en ondersteuning.

Behandeling: Carnitine 2 dd 3, A-Liponzuur 2 dd 100 mg Ergomax. Belafsprak 2-3 weken. NB FT4 +11.5! N=12-22

Controlemeting: eerste meting na 6 maanden met inspanningstest en neuropsychologische metingen.'

De behandeling door het E in F werd daarna voortgezet. Klager heeft tot op heden contact met dit centrum.

2.6

In het consult van 2 augustus 2019 wenste klager onder meer uitleg over de FT4 waarde. Beklaagde achtte de FT4 waarde normaal. Ook wenste klager een verwijzing naar een ander centrum om onderzoek te doen naar mitochondriale disfunctie. Beklaagde gaf echter aan niet meer mee te werken aan een verwijzing naar een nieuw centrum op basis van de bevindingen en het verslag van de arts in F, omdat hij de gegeven adviezen en medicatie niet tot de reguliere geneeskunde vond behoren. Als professioneel huisarts kon en wilde beklaagde niet achter de wens van klager staan en adviseerde klager daarom om een andere huisarts te vragen die hem verder zou kunnen ondersteunen bij zijn wensen. De reguliere medische zorgverlening zou dan worden voortgezet totdat klager een andere huisarts had gevonden.

Hierop ontstond een meningsverschil waarvan de gewisselde bewoordingen niet vaststaan. Vaststaat wel dat klager de spreekkamer niet wenste te verlaten zonder een schriftelijke verklaring van beklaagde te ontvangen waarin deze zou verklaren klager met bovenstaand verzoek niet te willen verwijzen. Klager volhardde en beklaagde gaf aan dat hij eventueel ondersteuning van de politie kon vragen als klager na de herhaalde verzoeken de spreekkamer bezet hield. Uiteindelijk verliet klager de spreekkamer en wees de assistente hem op de mogelijkheid om een klacht in te dienen. Klager heeft geen gebruik gemaakt van de klachtenprocedure.

2.7

Klager heeft een andere huisartsenpraktijk in zijn woonplaats benaderd en is daar op 22 augustus 2019 ingeschreven. Zijn medisch dossier is per zelfde datum elektronisch verzonden naar deze praktijk 'H te B.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klager verwijt beklagde:

1. dat hij geweigerd heeft te helpen bij een legitieme en redelijke zorgvraag;
2. dat hij klager niet langer accepteerde als patiënt op een moment dat klager juist naar beklagde toeging voor hulp, dat hij niet eerder duidelijk heeft gemaakt dat hij klager niet verder wilde behandelen als patiënt en dat hij klager als patiënt heeft laten vallen zonder goede reden;
3. dat hij klager op geen enkele manier wilde helpen een andere huisarts te vinden, waardoor klager effectief een tijd zonder huisarts zat, juist in een periode waarin klager actief hulp zocht voor hulp inzake hoe verder te gaan met zijn recent gestelde diagnose;
4. dat hij de diagnose die bij klager gesteld is door een andere arts in twijfel trekt zonder te onderbouwen waarom, wat tot veel onzekerheid heeft geleid;
5. dat hij de lichamelijke klachten van klager lang niet serieus heeft genomen, vooral gezien het nu duidelijk is dat er een fysieke oorzaak ten grondslag aan de klachten ligt;
6. dat hij ervoor heeft gezorgd dat verdere behandeling van klager bij de GGZ en voor zijn ziekte onnodig veel vertraging heeft opgelopen door hem op deze manier als patiënt te laten vallen en
7. dat hij klager extreem respectloos en onprofessioneel behandeld heeft.

4. Het verweer

Beklagde heeft de klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen gemotiveerd bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. Beoordeling van de klacht

Toetsingskader

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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.

Ten aanzien van de klachtonderdelen

5.2

Het college heeft in overleg en met instemming van beide partijen ter zitting de klacht-onderdelen ingedeeld als zijnde betrekking hebbend op: het professioneel handelen (klachtonderdeel 1, 4, 5 en 6), het beëindigen van de zorgovereenkomst (klachtonderdeel 2 en 3) en het professioneel bejegenen (klachtonderdeel 7).

Het professioneel handelen

5.3

Bij de beoordeling van het professioneel handelen heeft het college het individueel handelen van beklaagde beschouwd tijdens de door hem verzorgde consulten en de door hem gegeven begeleiding als regiebehandelaar in de periode 8 mei 2014 tot 22 augustus 2020.

Beklaagde heeft gedurende deze periode klager begeleid wegens op de voorgrond staande chronische moeheidsklachten. Het college heeft vastgesteld dat beklaagde steeds een tweesporenbeleid heeft gevoerd in de zin van aandacht voor psychosociale en somatische aspecten waarvan bij klager sprake zou kunnen zijn. Zo zijn bij de zorgverlening gedurende de behandelrelatie betrokken: kinderarts, jeugd-GGZ, leer-plichtambtenaar, sociaal wijkteam, D, internist en E.

Het college oordeelt dat beklaagde op de zorgvragen van klager steeds adequaat is ingegaan en klager daarop adequaat heeft begeleid en verwezen naar deskundigen. Ter zitting heeft beklaagde nog aangegeven de zorgvragen van klager meermaals met zijn collegae te hebben besproken en dat hij na jaren wel op een punt, ten aanzien van de klachten van klager, was aanbeland 'uitgedacht' te zijn. Echter, van enige vertraging in behandelingsmogelijkheden is het college niet gebleken.

5.4

Ten overvloede merkt het college ten aanzien van de afspraak die klager op 8 maart 2019 zelf maakte voor E te F het volgende op. Beklaagde verzorgde op verzoek van klager op 29 maart 2019 de verwijsbrief voor dit centrum. Ondanks zijn, ook ter zitting aangegeven, aarzelingen heeft beklaagde toch meegewerkt aan de verwijzing of althans aan de aanmelding bij het centrum door de brief te verzorgen. Daarmee nam beklaagde professionele verantwoording voor die verwijzing. De bevindingen en medicatievoorschriften van het centrum, in de brief van arts G van 15 juli 2019, waren voor beklaagde in professionele zin niet navolgbaar. In het gesprek met klager tijdens het consult van 2 augustus 2019 werd dit besproken hetgeen tot frustratie bij klager leidde. Het gelukte beklaagde niet om daarover met klager effectief in gesprek te blijven.

Het ware beter geweest als beklaagde voorafgaand, tijdens het consult op 19 februari 2019, toen klager de verwijzing voor het E ter sprake bracht duidelijker was geweest. Dit had hij kunnen doen door aan te geven helemaal niet mee te werken aan een verwijzing dan wel aan te geven wél mee te werken en dan ook het vervolg te bespreken zoals hoe om te gaan met de uitkomst van de verwijzing. Het moment waarop daarna door klager werd gevraagd om de brief te verzorgen was nogmaals een moment geweest voor beklaagde om in een gesprek een plan van aanpak met elkaar af te spreken. De niet duidelijke communicatie over hetgeen door klager verwacht kon worden, vormde de bron voor de latere irritaties tijdens het consult op 2 augustus 2019. De communicatie had beter gekund, maar valt beklaagde niet tuchtrechtelijk te verwijten.

5.5

Dat klager tijdens het consult op 2 augustus 2019 niet aan nader onderzoek naar mitochondriale dysfunctie wilde meewerken, omdat hij (de interpretatie van) het verrichte

onderzoek en de gegeven adviezen en medicatie niet tot de reguliere geneeskunde vond behoren, kan het college op zichzelf beschouwd billijk. Een dergelijke eigen professionele afweging mocht hij als arts op grond van de KNMG-gedragsregel 'De arts en de niet-reguliere behandelwijzen uit 2008' maken.

5.6

Gelet op het voorgaande acht het college het handelen van de huisarts aanvaardbaar en oordeelt het college dat beklaagde binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Het eerste, vierde, vijfde en zesde klachtonderdeel is ongegrond.

Het beëindigen van de zorgovereenkomst

5.7

Beklaagde heeft de zorgovereenkomst tijdens het consult op 2 augustus 2019 niet opgezegd maar heeft klager geadviseerd een andere huisarts te zoeken, die klager beter dan beklaagde zou kunnen ondersteunen bij zijn wensen, onder meer voor verdere verwijzing. De reden voor dit advies was dat beklaagde vanuit zijn professionele overtuiging de wens van klager niet kon honoreren om op grond van adviezen vanuit de niet-reguliere geneeskunde verder te verwijzen. Na 2 augustus 2019 is er geen zorgvraag van klager bij beklaagde geweest. Per 22 augustus 2019 heeft klager zich ingeschreven bij een andere huisarts(praktijk) en is zijn medisch dossier overgedragen.

Ter zitting heeft klager nog aangegeven zich destijds niet meer welkom te voelen bij beklaagde en ook zelf geen behoefte meer te hebben gehad om bij de praktijk van beklaagde aangesloten te blijven. Het college kan dat gevoel begrijpen, maar overweegt dat dit niet gelijk staat aan het beëindigen van de behandelrelatie.

Het college heeft, hoewel geen sprake is van een formele eenzijdige opzegging in de zin van artikel 460 van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WG-BO), bij de toetsing de (nog steeds) geldende KNMG-richtlijn uit 2005 betrokken: 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst'. Een belangrijke constatering van het college is dat een beperking van het recht van de klager op reguliere zorg niet aannemelijk is geworden. Ook is niet aannemelijk geworden dat beklaagde voorwaarden of termijnen aan klager heeft gesteld. Ter zitting heeft beklaagde nog toegelicht dat, als klager aangegeven zou hebben de zorgverlening door beklaagde te willen behouden, hij daar destijds voor open stond, alleen niet meer voor de genoemde verwijzingswens.

5.8

Gelet op het voorgaande acht het college het navolgbaar dat de huisarts klager heeft geadviseerd dat beter een andere huisarts en niet hijzelf klager zou kunnen ondersteunen bij zijn wensen, onder meer voor verdere verwijzing en begeleiding. Het college oordeelt dat beklaagde met dit advies binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. In sommige situaties kan het juist een advies uit oogpunt van goede zorg zijn als een collega de zorgverlening vanuit een nieuw perspectief continueert, rekening houdend met de algemeen geldende zorgvuldigheidseisen. Het tweede en derde klachtonderdeel is ongegrond.

Het professioneel bejegenen

5.9

Wat betreft de klacht over de bejegening door beklaagde tijdens de zorgverlening is ter zitting vast komen te staan dat dit de bejegening tijdens het consult van 2 augustus 2019 betreft. Wat betreft de bewoordingen, die over en weer gedurende het in dit consult ontstane conflict zijn gebruikt, geldt dat de lezingen van partijen over wat er nu precies is gezegd niet geheel gelijk zijn. Waarover partijen het eens zijn is dat er een discussie tussen klager en beklaagde is ontstaan over het niet voldoen aan de wens van klager voor de verwijzing en het niet voldoen aan de wens van klager voor het afgeven van een verklaring (van het niet wensen te verwijzen) en het daarna niet voldoen aan de wens van beklaagde dat klager de spreekkamer zou verlaten. Hoewel het college niet uitsluit dat er (ook) aan de zijde van beklaagde enige voor klager merkbare ergernis is ontstaan, kan niet worden vastgesteld hoe deze discussie exact is verlopen.

5.10

Aan de hand van de stukken en het verklaarde ter zitting komt het college niet tot de vaststelling dat beklaagde zich respectloos en/of onprofessioneel zou hebben uitgelaten tegen of over klager. Dit betekent dat het zevende klachtonderdeel ongegrond is.

6. Slotsom

Uit het hiervoor overwogene ten aanzien van zijn professionele beroepsuitoefening is niet gebleken dat beklaagde tuchtrechtelijk onzorgvuldig of verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht zal daarom in zijn geheel ongegrond worden verklaard.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond.**

Aldus gegeven door:

P.A.H. Lemaire, voorzitter;

W.J. de Boer, lid-jurist;

E.M. ter Braak, lid-beroepsgenoot;

J. Gietema, lid-beroepsgenoot;

C.A.W.M. Hertog, lid-beroepsgenoot;

bijgestaan door B.J.K. Boter, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 2 februari 2021 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

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.
- b. Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- c. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- d. 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 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.