

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5626

A2023/5626

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 13 oktober 2023 op de klacht van:

A,

wonende te B, klaagster,
tegen

C,

huisarts,

werkzaam te B,

verweester, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam te Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster (geboren in 2001) is sinds december 2021 patiënte in een huisartspraktijk waarin

vier huisartsen werkzaam zijn, van wie de huisarts er één is. Klaagster zegt van de ene op de

andere dag volledig tot uitval te zijn gekomen. Zij is daardoor gestopt met studie, werk en sport

en zij heeft nauwelijks een sociaal leven meer. Haar voornaamste klachten zijn: misselijkheid,

hoofdpijn, geen energie en prikkelgevoeligheid voor licht en geluid. Zij denkt een vitamine

B12-deficiëntie (vitamine B12-tekort) te hebben. Klaagster is inmiddels door een neuroloog,

internist en revalidatiearts gezien, en zij hebben geen vitamine B12- deficiëntie vast kunnen

stellen. Klaagster wil van de huisarts graag een verwijzing naar een vitamine B12-kliniek of een

algemene verwijzing naar een internist naar keuze, voor een second opinion. De huisarts wil

klaagster alleen naar een regulier werkend(e) internist of ziekenhuis verwijzen.

Klaagster zegt dat

de huisarts haar ten onrechte een second opinion weigert en dat zij haar belemmert in haar recht op

een vrije artsenkeuze.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent

dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht

niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze

beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 2 mei 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

2.4 Klaagster heeft ook een klacht ingediend tegen een andere huisarts (de praktijkhouder) van de huisartspraktijk, die haar in dezelfde periode in verband met dezelfde klachten heeft behandeld.

Die klacht (met nummer A2023/5625) wordt beoordeeld in een andere beslissing. Deze beslissing gaat alleen over het handelen van deze huisarts.

3. De klacht en de reactie van de huisarts

3.1 Klaagster verwijt de huisarts dat zij:

- a) onnodig de tijd en energie van klaagster verspilt en daarmee haar klachten vergroot;
- b) haar haar rechten als patiënt ontnemt;
- c) haar de kans en het recht ontnemt om een specialist te raadplegen;
- d) op basis van haar eigen beperkte kennis inzake B12-problematiek een diagnose stelt en een behandeling voorstelt, terwijl zij geen specialist is op het gebied van B12-problematiek.

3.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht kennelijk ongegrond te verklaren.

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

4. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

4.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die 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. Hierbij zijn onder meer de 'KNMG Gedragscode voor artsen' (KNMG, februari 2022) en het NHG standpunt 'Diagnostiek van vitamine-B12- deficiëntie' van belang (hierna: het NHG standpunt).

4.2 Het college oordeelt dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college zal de klachten van klaagster samengevat bespreken als één klachtonderdeel, inhoudende dat

klaagster door de huisarts ten onrechte niet naar de door haar gewenste B12-kliniek is verwezen.

4.3 Klaagster stelt dat zij 85% van alle B12-deficiëntiesymptomen heeft en dat haar vitamine

B12-waarden weliswaar niet veel te laag zijn maar wel in een grijs gebied vallen.

Volgens haar zijn

de symptomen in zo'n geval leidend en zou een verwijzing naar een B12- specialist of -kliniek

geïndiceerd zijn. Zij is echter naar een neuroloog en revalidatiearts verwezen, en door hen ook

weer naar een internist. Deze drie specialisten concludeerden allen dat van vitamine B12-deficiëntie geen sprake was, maar zijn volgens klaagster, net zomin als de

huisarts, specialist

op dit specifieke gebied. Klaagster heeft de huisarts voorzien van informatie over B12-problematiek

maar zegt dat zij daar niets mee doet. Zij heeft vervolgens om een verwijzing naar een internist

naar keuze gevraagd maar deze heeft zij niet gekregen. Klaagster stelt dat de huisarts daarmee haar

klachten onnodig lang laat voortduren en haar patiëntenrechten en haar recht op een vrije

artsenkeuze schendt.

4.4 De huisarts is op verschillende momenten bij de behandeling van klaagster betrokken geweest:

op 28 september 2022 (consult), 26 oktober 2022 (no show), 27

december 2022 (reactie op e-mail), 11 januari 2023 (telefonisch consult), 18 januari 2023

(spreekuur), 20 januari 2023 (gesprek met moeder van klaagster), 16 februari 2023 (contact met

revalidatiearts), 5 april 2023 (contact met arts C-support), 20 april 2023 (e-mail naar klaagster

en contact met moeder van klaagster en verwijzing naar een Duitse kliniek gemaakt) en op 24 april

2023 (e-mail aan klaagster).

De huisarts zegt dat zij steeds zorgvuldig heeft gehandeld. Er hebben meerdere onderzoeken en

verwijzingen plaatsgevonden, te weten een echo, lab- en urineonderzoek, en verwijzingen naar

fysiotherapie, revalidatiekliniek en ziekenhuis, internist en via de revalidatiearts naar de

neuroloog. Zowel de huisarts als haar collega's hebben meerdere malen geprobeerd in een persoonlijk

contact met klaagster uit te leggen dat zij haar verzoek om verwijzing naar de B12-kliniek niet

konden inwilligen omdat dit geen instantie was waarmee de praktijk samenwerkte. De huisartspraktijk

is namelijk een regulier werkende praktijk en werkt niet samen met niet-regulier werkende

internisten/behandelaars. De reguliere specialisten met wie de huisartspraktijk wel samenwerkt

hadden allen de huisarts(en) in hun schrijven laten weten dat zij het beeld van klaagster niet passend vonden bij een B12-tekort. De huisarts zegt dat zij graag met klaagster in gesprek was gegaan over de conclusies van de specialisten, maar dat dit keer op keer door klaagster werd geweigerd.

4.5 De huisarts zegt verder dat zij klaagster niet naar de B12-kliniek wilden verwijzen omdat er vanuit het NHG standpunt geen indicatie voor een B12-tekort was en de B12- kliniek omstreden is.

Enkele zorgverzekeraars vergoeden de kosten van een consult bij deze kliniek(en) niet meer omdat

zij kanttekeningen plaatsen bij deze klinieken en hun werkwijzen. De huisarts wilde klaagster niet

ergens heen verwijzen waar men zich blind staart op de B12-waarden, maar naar een arts die breder

kijkt dan alleen B12-tekorten. De huisarts heeft geprobeerd te bellen met klaagster om dit aan haar

toe te lichten, maar toen geen contact mogelijk bleek heeft zij in een uitgebreide e-mail aan klaagster toegelicht waarom de praktijk niet tot verwijzing naar de

B12-kliniek wilde overgaan. Ook heeft de huisarts aan

klaagster voorgesteld een huisbezoek te plannen of langs te komen in de praktijk.

Klaagster

antwoordde steeds dat zij niet in gesprek kon of wilde gaan, aldus de huisarts. De huisarts heeft

daarna alternatieven geboden, uitgelegd dat een open verwijzing niet mogelijk was en op 20 april

2023 nog op verzoek van klaagster een verwijzing naar een Duitse kliniek gegeven.

4.6 Het college is van oordeel dat uit het medisch dossier en de correspondentie tussen de

huisarts en klaagster blijkt dat de huisarts de klachten van klaagster heel serieus heeft genomen.

Op basis van het laag normale vitamine B12-gehalte is conform het NHG standpunt aanvullend

onderzoek gedaan naar de gehaltenes MMA en homocysteïne. Deze waren beide normaal. Klaagster was

inmiddels ook naar meerdere specialisten verwezen, waarna noodzakelijke onderzoeken hebben

plaatsgevonden. Volgens het college heeft de huisarts op de (gelijkluidende) conclusies van de

specialisten, dat bij klaagster geen sprake was van een vitamine B12-deficiëntie en ook niet van

een zogenoemd grijs gebied, mogen vertrouwen. Ook volgens het NHG standpunt was er op grond van de

onderzoekresultaten en de gepresenteerde klachten geen aanleiding om klaagster door te verwijzen

voor verder aanvullend onderzoek. Het college is dan ook van oordeel dat de huisarts zich heeft

gehouden aan de professionele standaard hieromtrent.

4.7 Het college stelt vervolgens vast dat uit kernregel 3 van de ‘KNMG Gedragscode voor artsen’ volgt dat artsen een verwijzingsverzoek voor een second opinion in beginsel moeten honoreren. In kernregel 3 is namelijk vastgelegd dat de arts de autonomie van de patiënt respecteert, haar of hem uitnodigt tot gezamenlijke besluitvorming en haar of hem in staat stelt een geïnformeerde beslissing te nemen. Het honoreren van een verwijzingsverzoek hoort bij het respecteren van de autonomie van de patiënt. Artsen moeten daarom zo’n verzoek in beginsel respecteren, tenzij zij hier zwaarwegende bezwaren tegen hebben. Een zwaarwegend bezwaar kan bijvoorbeeld zijn dat de zorgverlener voor wie een verwijzing wordt verzocht terzake niet deskundig is, en de verwijzing daarom niet bijdraagt aan goede zorg. Of als de patiënt al meerdere malen voor dezelfde problematiek om een second opinion heeft gevraagd. Het is niet de bedoeling dat patiënten het oordeel van hun behandelend arts eindeloos bij verschillende artsen laten toetsen. Dat leidt vaak tot verwarring, draagt niet bij aan de kwaliteit van de zorg en doet een nodeloos beroep op de zorg. Op grond van de KNMG-Gedragscode is de arts ook verantwoordelijk voor het verlenen van goede zorg en het toegankelijk houden van de zorg (kernregel 7 en kernregel 2).

4.8 Uit de manier waarop de huisarts heeft geprobeerd te communiceren met klaagster spreekt volgens het college niets dan zorgvuldigheid. De huisarts heeft, blijkens de stukken, meerdere pogingen gewaagd om met klaagster in gesprek te komen na haar verzoeken om een verwijzing naar een B12-kliniek, maar klaagster heeft al deze gesprekken afgehouden. Zij is op geen enkel aanbod daartoe ingegaan.

4.9 Het college is van oordeel dat in het kader van het in 4.7 gestelde, van de huisarts niet verlangd kan worden dat zij een patiënt zonder meer verwijst naar een niet-reguliere kliniek, zeker niet als de kliniek niet onomstreden is en een indicatie voor een dergelijke verwijzing – blijkende uit verschillende onderzoeken bij meerdere specialisten – ook nog eens ontbreekt. Het college is verder van oordeel dat de huisarts ook voor het overige zorgvuldig heeft gehandeld, aangezien zij op diverse manieren heeft geprobeerd met klaagster in gesprek te gaan, alternatieven heeft geboden en klaagster naar diverse specialisten heeft verwezen. De huisarts heeft zich met haar pogingen om eerst met klaagster in gesprek te gaan tot het uiterste ingespannen om klaagster uit te nodigen tot

gezamenlijke besluitvorming te komen en haar in staat te stellen een geïnformeerde beslissing te nemen. Dat dit gesprek uiteindelijk niet heeft plaatsgevonden valt de huisarts niet te verwijten.

Slotsom

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

5. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 13 oktober 2023 door M.M. van 't Nedereind, voorzitter,

C.H. van Dijk, lid-jurist, B. van Ek, A. Medema, en I. Weenink, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris.