



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Neuroloog vond second opinion niet zinvol

Een man met de ziekte van Parkinson stond al twee jaar onder controle van een neuroloog die deze aandoening als aandachtsgebied heeft. Op een gegeven moment wilde de man vanwege een specifieke vraag – zijn er nog andere behandelmogelijkheden voor ik met medicatie begin? – een second opinion. De neuroloog vond dat niet zinvol en verwees de man daarom niet. De patiënt klaagde bij het ziekenhuis, waarna de neuroloog hem belde en uitnodigde voor een gesprek. Dat wilde de man niet. Het eindigde met een dreigend kort geding waarna de

neuroloog de verwijzing alsnog afgaf. De patiënt stapte naar de tuchtrechter over de kwestie en krijgt gelijk. In de 'Gedragsregels voor artsen' van de KNMG staat dat een arts een verzoek om second opinion moet honoreren, tenzij daar zwaarwegende bezwaren tegen zijn. Die moet de arts dan onderbouwd laten weten. De arts kan second opinion bijvoorbeeld weigeren als een patiënt al heel veel verschillende meningen voor hetzelfde probleem heeft gevraagd. Daarvan was in dit geval geen sprake. Op zich is de overweging van de neuro-

loog goed te volgen: hij kon de vraag van de patiënt prima zelf beantwoorden, en had niet het idee dat de andere neuroloog iets kon toevoegen. Maar, zegt het tuchtcollege: een second opinion kan ook een bevestiging of geruststelling zijn. De neuroloog had onvoldoende redenen om zo lang te wachten met de verwijzing. Hij krijgt een waarschuwing.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
Josine Janson, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag d.d. 16 januari 2018

Het college 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.

01

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 plaatsge-

vonden 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.

02

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. 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.

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzetting
Doorhaling inschrijving register

2.2 Klager heeft op 15 juli 2015 een e-mail aan verweerder gestuurd waarin hij aangeeft dat hij veel beweegt en daarmee resultaat boekt. De e-mail 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 e-mail van 16 juli 2015 heeft verweerder gereageerd met:

‘Los van het stimuleren om patiënten meer te laten bewegen, zijn er geen andere bewezen interventies (zoals op het gebied van voeding en gebruik van antioxidantia).’

2.4 Bij e-mail 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 e-mail 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 e-mail besloten met: *‘Mocht u hierna alsnog behoefte hebben aan een consult in het G, dan vernemen wij dat graag.’*

Hierna heeft de parkinsonverpleegkundige 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 e-mail van 29 november 2015 aan het patiëntenservicebureau van het D zijn verontwaardiging geuit over de weigering om de gevraagde second opinion te faciliteren. Naar 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.

03

De klacht

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

04

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.

05

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 zolang mogelijk parkinsonmedicatie 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 twijfelgevalen 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

PRAKTIJKPERIKEL

SAMEN BESLISSEN?

Er is een nieuwe consultkaart: Veel bloedverlies tijdens ongesteld zijn.

Uitgegeven door de Patiëntenfederatie Nederland in het kader van ‘Samen beslissen’.

Ik hoop dat mijn patiënte van vandaag de kaart niet leest. Ze is 34, haar gezin is, met twee kinderen, voltooid en ze vindt dat ze veel bloedverlies heeft tijdens de menstruatie. Afwijkingen van de baarmoeder zijn er niet en haar Hb is 8,8 mmol/liter.

‘Haal het hele zaakje er maar uit’, zegt ze, ‘want ik ben er helemaal klaar mee!’

Op de consultkaart staan alle keuzemogelijkheden met voor- en nadelen keurig opgesomd. De meeste bijwerkingen staan bij orale anticonceptiva en het Mirena-spiraal: wisselingen in emoties, zwaarder worden, bloedverlies als u het niet verwacht ... Dat is nou juist wat ze allemaal beslist niet wil. En ook geen pijn. Bij de endometriumablatie wordt vermeld dat bij een aantal vrouwen de pijn juist erger wordt. Medicij-

nen zonder hormonen geven gemiddeld 50 procent minder bloedverlies.

Een garantie dat de ongesteldheidsklachten over zijn, is er alleen bij het weghalen van de baarmoeder. Precies! Daar kiest ze voor! Bij maar vijf van de honderd vrouwen treedt een complicatie op en de consequenties daarvan zijn, dat soms aanvullende medicatie nodig is en dat het herstel kan worden vertraagd.

Over langeretermijneffecten is geen informatie. Over kosten van de gezondheidszorg wordt niet gerept, trouwens ook niet over inkomsten van de gynaecoloog en productie van het ziekenhuis.

Samen beslissen? Met zo’n kaart heb je als gynaecoloog geen poot meer om op te staan.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

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 worden bekendgemaakt op de hierna te vermelden wijze.

06

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 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-beroeps-genoten, bijgestaan door mr. J.W. Rouwendal, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 16 januari 2018. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Administratieve fout kan vertrouwen schaden

Klager is door verweerder, een neurochirurg, geopereerd aan een hersentumor. Na de operatie is een herseninfarct ontstaan waardoor sprake is van spierverlamming aan één zijde van het lichaam en taalstoornissen. In de brief van het neurologisch centrum aan (onder meer) de huisarts staat echter dat patiënt in goede conditie uit de klinische behandeling werd ontslagen. De neurochirurg licht toe dat er waarschijnlijk per abuis informatie over een eerdere operatie in de brief gekomen is. Het operatieverslag is wel correct weergegeven. Het college oordeelt dat dit onzorgvuldig, kwetsend en schadelijk kan zijn voor het vertrouwen in de behandeling en behandelaar(s). Miscommunicatie kan tot gevolg hebben dat er twijfel ontstaat over de vraag of er mogelijk ergens anders fouten zijn gemaakt. Nu uit de (tweede) brief die aan (onder meer) de huisarts is verzonden, wel volgt dat het daadwerkelijk postoperatieve ontstane infarct met alle gevolgen correct is beschreven en vervolgens de revalidatiearts in consult is gevraagd voor nabehandeling, is het college evenwel van oordeel dat de patiënt klinisch zorgvuldig is behandeld. Omdat door deze (administratieve) fout patiënt niet is geschaad in zijn behandeling, verklaart het college de klacht ongegrond.

RTG, 9 april 2018

● Rapportage verzekeringsarts zorgvuldig

Klager maakt bezwaar tegen het besluit van het UWV om de ziektewetuitkering te beëindigen. Hij brengt in de beroepsprocedure nieuwe (medische) stukken in. Verweerder, een verzekeringsarts, had in de beroepsprocedure de taak om de aan hem voorgelegde vraagstelling op basis van dossierstudie te beantwoorden. De verzekeringsarts concludeert dat er geen aanleiding is voor herziening. Klager verwijt de verzekeringsarts vervolgens dat de medische rapportages eenzijdig en niet onafhankelijk zijn. Ter onderbouwing voert klager aan dat een collega-verzekeringsarts anderhalf jaar later anders heeft geoordeeld. Het college oordeelt dat de rapportages deugdelijk en zorgvuldig zijn. Dat een andere arts later in de procedure tot een ander oordeel kwam, leidt niet automatisch tot het oordeel dat de verzekeringsarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht wordt ongegrond verklaard.

RTG, 11 april 2018

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

