



Geschilleninstantie DOKh

DOOR VWS ERKENDE GESCHILLENINSTANTIE VOOR (HUIS) ARTSEN- EN VERLOSKUNDIGENZORG

Robijnstraat 6
1812 RB Alkmaar
☎ 072-520 83 25
✉ klachtenengeschillen@dokh.nl
🌐 www.dokh.nl
K.V.K. nr.: 41241635

GESCHILLENINSTANTIE

**Stichting Deskundigheidsbevordering
en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid
Huisartsenpraktijken (DOKh) Noordwest-Nederland**

Robijnstraat 6
1812 RB ALKMAAR

Klachtnummer: 2024/G058

BESLISSING

inzake:

[naam]
wonende te [plaats],
hierna te noemen: klager,

tegen

[naam],
huisarts, verbonden aan [naam organisatie],
hierna te noemen: beklaagde.

Verloop van de procedure

De geschilleninstantie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- de klachtbrief van 3 september 2024 met bijlagen;
- het verweerschrift van 24 oktober 2024, met bijlagen.

Op 28 maart 2025 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. Klager is verschenen. Daarnaast is verschenen beklaagde, bijgestaan door mr. [naam], jurist bij VvAA gevestigd te Utrecht. Verder was als toehoorder aanwezig [naam], financieel manager bij [naam organisatie].

De ambtelijk secretaris heeft aantekeningen gemaakt van wat klager en beklaagde ter toelichting van hun standpunten naar voren hebben gebracht. De uitspraak is vervolgens bepaald op uiterlijk zes weken na de hoorzitting.

Feiten

Op grond van de stukken en wat bij de hoorzitting is besproken wordt van het volgende uitgegaan.

Per 1 juli 2019 heeft beklaagde de huisartsenpraktijk overgenomen waar klager al jarenlang aan verbonden is als patiënt.

Op 11 oktober 2023 heeft klager een klacht ingediend bij DOKh, waarna op 18 december 2023 een gesprek heeft plaatsgevonden met een klachtenfunctionaris (mw. P. Nep) en mediator (dhr. P. de Boer) van DOKh.

Tijdens het gesprek van 18 december 2023 heeft beklaagde praktijkregels ten aanzien van klager overhandigd en een eerste waarschuwing gegeven. Beklaagde heeft op 10 januari 2024 en 21 maart 2024 brieven gestuurd aan klager met daarin een waarschuwing over het gedrag van klager.

Per 1 oktober 2024 is de behandelovereenkomst tussen beklaagde en klager geëindigd en is klager naar een andere huisartsenpraktijk over gegaan.

De klacht

Klager heeft in zijn klachtbrief verschillende klachten uiteengezet. De klachten gaan samengevat over de volgende onderwerpen:

- onjuist en nalatig handelen door beklaagde;
- ongepaste communicatie door beklaagde.

De klachtonderdelen houden samengevat het volgende in, waarbij de geschilleninstantie de nummering van klager van 1 t/m 10 aanhoudt, aangevuld met twee klachten die volgen uit de eerste pagina van de klachtbrief van klager, door de geschilleninstantie aangeduid als A en B.

- A. Beklaagde werkt met een online communicatiesysteem (MGN-systeem) wat onwerkbaar is voor beklaagde. Beklaagde biedt geen alternatief voor de communicatie.
- B. Klager wordt gecriminaliseerd door beklaagde.
 1. Klager heeft geen vergoeding gekregen voor medicatie om te stoppen met roken omdat beklaagde haar registraties niet goed op orde had. Ook heeft klager geen passend advies gekregen over programma's voor stoppen met roken;
 2. Beklaagde heeft onterecht gesteld dat klager een pilletje cholesterolverlagende medicatie (LDL-medicatie) heeft geweigerd;
 3. Beklaagde was boos aan de telefoon en luistert onvoldoende;

4. Beklaagde heeft onjuist gehandeld bij aanhoudende klachten bestaande uit erg afvallen, niet eten en flauwvallen;
5. Beklaagde heeft onjuist gehandeld bij pijnklachten over voet;
6. Beklaagde heeft niet adequaat gereageerd op resultaten van bloedonderzoek, waaruit bleek dat klager een tekort aan vitamine D en ijzer had;
7. In een door klager verzochte verwijfsbrief voor een psycholoog heeft beklagde onterecht geschreven dat klager een psychische stoornis zou hebben;
8. Beklaagde heeft de privacy van klager geschonden in haar communicatie met de internist;
9. Beklaagde was boos aan de telefoon.
10. Beklaagde heeft onjuist gehandeld bij een ontsteking in het dijbeen van klager.

De klachtbrief van klager bevat tweemaal een nummer 10. De geschilleninstantie stelt vast dat de laatste klacht met nummer 10 een herhaling van eerdere klachten is en daarom geen verdere vermelding behoeft.

Het verweer

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

Beklaagde voert aan dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht bij de geschilleninstantie. In de klachtprocedure bij DOKh heeft de zorgaanbieder geen eindoordeel gegeven zoals bedoeld in artikel 17 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dit staat de ontvankelijkheid van klager in de weg op grond van artikel 21 lid 1 sub b Wkkgz. Als de geschilleninstantie van oordeel is dat de brief van 10 januari 2024 heeft te gelden als eindoordeel, dan is in strijd met het reglement van de geschilleninstantie de klacht niet binnen zes maanden aan de geschilleninstantie voorgelegd, aldus beklagde. Beklaagde verwijst naar artikel 6 lid 1 van het Reglement Geschilleninstantie DOKh van 24 september 2021.

Inhoudelijk concludeert beklagde tot ongegrondverklaring van de klachten. Beklaagde voert aan dat haar ervaringen in het contact met de klager en de registraties in het dossier een ander, tegenovergesteld, beeld laten zien dan het beeld dat klager schetst. Beklaagde weersprekt dat zij onjuist gehandeld heeft in de hulpverlening. Ter onderbouwing hiervan heeft beklagde per klachtonderdeel verwezen naar registraties in het dossier van klager en haar handelwijze uiteengezet. Ook betwist beklagde dat zij zich boos of onbehoorlijk heeft geuit in de communicatie richting klager.

Beoordeling

Ontvankelijkheid van klager

De geschilleninstantie is van oordeel dat klager ontvankelijk is in zijn klacht. In de brief van 10 januari 2024 heeft beklagde onder andere de klachtbehandeling uiteengezet en de afspraken die tijdens het klachtbemiddelingsgesprek zijn gemaakt herhaald. Ook wordt in die brief geconstateerd dat partijen van mening verschillen over verschillende gebeurtenissen. Anders dan beklagde betoogt, kwalificeert deze brief als eindoordeel zoals bedoeld in artikel 17 lid 1 Wkkgz. Uit de brief blijkt welke beslissingen beklagde heeft genomen naar aanleiding van de klacht. Het schriftelijk eindoordeel kan ook bestaan uit de vaststelling dat partijen van mening verschillen.

Ongeveer negen maanden later heeft klager het geschil aan de geschilleninstantie voorgelegd. Dit is tijdig, namelijk binnen de redelijke termijn voor het voorleggen van een geschil van in beginsel één jaar na het eindoordeel. Deze termijn volgt uit artikel 6 lid 1 van het reglement geschilleninstantie DOKh. Deze termijn is met het hernieuwde reglement van 3 april 2024 verlegd van zes maanden naar

een jaar en gold ten tijde van het indienen van het geschil op 3 september 2024. Beklaagde heeft op de hoorzitting aangegeven dat op de website van DOKh het oude reglement stond. De geschilleninstantie heeft geconstateerd dat in elk geval ten tijde van de hoorzitting het toepasselijke reglement van 3 april 2024 te raadplegen was. De geschilleninstantie betreurt het als per abuis het nieuwe reglement niet direct op de website van DOKh is aangepast en beklagde daardoor een oud reglement heeft geraadpleegd.

Inhoudelijke beoordeling

Bij de inhoudelijke beoordeling van de klachtonderdelen gaat de geschilleninstantie uit van de volgende maatstaf.

Op de arts-patiënt relatie is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst van toepassing. Deze wet legt de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Bij de beoordeling van de klachten houdt de geschilleninstantie de volgorde en nummering aan zoals klager heeft vermeld in zijn klachtbrief, met uitzondering van de klachten 3 en 9 over de communicatie tussen partijen. Die klachten worden gezamenlijk beoordeeld.

klachtonderdeel A: MGN-systeem is onwerkbaar voor klager

Klager heeft als klacht geformuleerd dat beklagde met een online communicatiesysteem werkt waarbij slechts twee regels beschikbaar zijn voor een bericht. Ook word je automatisch uitgelogd als het bericht niet snel genoeg wordt getypt. Klager is dyslectisch en daardoor is dit systeem voor hem niet te gebruiken. Beklaagde heeft geen alternatief geboden en bleef maar berichten sturen via dat systeem, aldus klager.

Beklaagde heeft bevestigd dat het ingewikkeld is om te werken met het online communicatiesysteem MGN. Patiënten moeten inloggen via digi-d en bovendien werken verschillende hulpverleners met verschillende systemen. Beklaagde weerspreekt echter dat zij geen alternatieven heeft geboden aan klager. De voornaamste manier van communiceren binnen de huisartsenpraktijk is telefonisch of een consult. Beklaagde gebruikte MGN voornamelijk als zij niet anders kon, bijvoorbeeld als klager de telefoon ophing, en zij het van belang achtte dat bepaalde (medische) informatie met klager gedeeld kon worden.

De geschilleninstantie concludeert uit de toelichting van beklagde en de stukken in het dossier dat beklagde niet is tekortgeschoten in de hulpverlening: zij is voldoende bereikbaar (geweest) voor klager. Beklaagde heeft aangetoond dat er alternatieve communicatiemiddelen ter beschikking stonden voor klager en MGN niet het enige communicatiemiddel was. De toelichting van beklagde dat de voornaamste communicatiemiddelen bestaan uit telefonie en het consult wordt ondersteund door de registraties in het dossier. Klager heeft veelvuldig contact met de huisartsenpraktijk kunnen opnemen door te bellen met de assistente of via een consult op de praktijk. Dat partijen zich incidenteel toch tot MGN hebben moeten wenden voor informatieoverdracht, brengt geen tekortkoming aan de zijde van beklagde met zich mee in de geboden hulpverlening. Klachtonderdeel A is daarom ongegrond.

klachtonderdeel B: klager wordt gecriminaliseerd door beklaagde

Klager stelt dat beklaagde hem criminaliseert door onterechte beschuldigen te uiten jegens hem. Klager noemt als voorbeelden dat beklaagde beweert dat zij wordt bedreigd door hem en ook krijgt klager de schuld van een slechte online review. Op de hoorzitting heeft klager aangevuld dat beklaagde in de probleemlijst van klager heeft opgenomen dat hij in 2016 agressief verdrag vertoont, terwijl klager toen in het buitenland was en dit niet door zijn vorige huisarts is vermeld onder wiens zorg hij stond in 2016.

Beklaagde heeft gemotiveerd weersproken dat er sprake is van criminaliseren. Zij wijst op registraties in het dossier waarin meermaals staat genoteerd dat juist klager grensoverschrijdend verdrag vertoont en tientallen keren dreigingen heeft geuit. Ook voert beklaagde aan dat klager wel een slechte online review heeft geschreven, namelijk op 25 september 2023, en dit blijkt ook uit de registraties in het dossier van klager. Wat betreft de probleemlijst heeft beklaagde naar voren gebracht dat de notitie over agressief bedrag al vermeld stond en dit ook een registratie is in de periode dat zij de huisartsenpraktijk nog niet had overgenomen.

De geschilleninstantie overweegt dat beide partijen een heel andere visie hebben over de gebeurtenissen en de communicatie die tussen hen heeft plaatsgevonden. De stelling van klager dat sprake is van onterechte beschuldigen aan zijn adres is gemotiveerd betwist door beklaagde. Klager heeft verder geen documenten overgelegd die zijn stelling onderbouwen en waaruit de geschilleninstantie kan concluderen dat sprake is van zogenoemd criminaliseren door beklaagde. Ditzelfde geldt voor de probleemlijst waar volgens klager door beklaagde een nieuwe regel zou zijn toegevoegd in een periode dat beklaagde niet de huisarts van klager was. Deze gang van zaken is geheel niet onderbouwd door klager en weersproken door beklaagde. Dit is dan ook niet vast komen te staan. De geschilleninstantie verklaart klachtonderdeel B daarom ongegrond.

klachtonderdeel 1: vergoeding voor medicatie Stoppen met roken (SMR-medicatie)

Klager heeft voor € 800 aan medicijnen aangeschaft om hem te ondersteunen bij het stoppen met roken. Deze kosten zijn niet vergoed door zijn zorgverzekeraar. De klacht van klager houdt enerzijds in dat beklaagde haar verzekering en registraties niet op orde heeft waardoor hij de kosten zelf moest dragen. Anderzijds verwijt klager dat beklaagde geen geschikte oplossingen heeft geboden om klager te ondersteunen bij het stoppen met roken.

De geschilleninstantie betreurt het dat klager € 800 aan SMR-medicatie voor eigen rekening heeft gekocht in de veronderstelling dat hij dit vergoed zou krijgen, maar concludeert dat beklaagde op dit onderdeel niet klachtwaardig heeft gehandeld. Klager heeft de medicijnen zonder recept aangeschaft. De geschilleninstantie volgt beklaagde in haar standpunt dat zij een recept voor medicatie niet mag antedateren om alsnog een vergoeding te verkrijgen van de zorgverzekeraar. Verder heeft beklaagde toegelicht dat de huisartsenpraktijk destijds niet over een SMR-registratie beschikte. De geschilleninstantie overweegt dat een dergelijke registratie voor een huisartsenpraktijk geen verplichting is. Het ontbreken daarvan is daarom geen tekortkoming van beklaagde.

Ook is de geschilleninstantie van oordeel dat beklaagde correct heeft gehandeld in de begeleiding van klager bij het stoppen met roken. Uit het dossier van klager volgt dat beklaagde meerdere oplosrichtingen heeft besproken, zoals Castle Craig (verwezen in september 2019), Brijder en Sinefuma (verwezen in november 2021 en januari 2023). Daarnaast heeft in 2020 een gesprek met een praktijkondersteuner, tevens SMR-coach, plaatsgevonden en is het gebruik van Champix besproken. In 2022 is Nicotinell voorgeschreven. De geschilleninstantie concludeert uit deze verschillende verwijzingen en voorgeschreven medicijnen dat beklaagde de zorg van een goed hulpverlener in acht heeft genomen.

Tot slot heeft beklaagde weersproken dat zij heeft aangeboden de gemaakte kosten van € 800 contant te vergoeden, zoals door klager gesteld, zodat de geschilleninstantie niet kan vaststellen dat dit aanbod is gedaan.

klachtonderdeel 2: beklaagde heeft een onjuiste uitlating gedaan over LDL-medicatie)

Volgens klager heeft beklaagde gesteld dat klager een cholesterolverlagend pilletje heeft geweigerd in te nemen. Dit klopt niet, want klager weigert geen medicatie die goed voor hem is en geadviseerd wordt door de cardioloog, aldus klager.

De geschilleninstantie overweegt dat dit klachtonderdeel van klager onvoldoende concreet is en onvoldoende onderbouwd om te kunnen leiden tot gegrondverklaring. Klager heeft nagelaten dit klachtonderdeel te concretiseren. Zo blijkt uit de klachtbrief van klager niet wanneer dit is gebeurd en – als dit is gezegd door beklaagde – wat de negatieve gevolgen hiervan voor klager zijn geweest. Klager heeft geen documentatie of correspondentie overgelegd waaruit blijkt dat beklaagde heeft gezegd dat klager medicatie weigert. Dit terwijl beklaagde dit klachtonderdeel weerspreekt. De geschilleninstantie gaat hier daarom aan voorbij.

klachtonderdeel 3 en 9: beklaagde is boos geweest aan de telefoon en luistert onvoldoende

De klachtonderdelen over de communicatie houden kortgezegd het volgende in. Beklaagde is boos geweest aan de telefoon en heeft tegen klager geschreeuwd. Klager heeft in het telefoongesprek aangegeven dat beklaagde op een ongelukkig tijdstip belde, omdat zijn stiefzoon net was overleden. Beklaagde ging echter onverminderd door met schreeuwen, waarna klager de verbinding heeft verbroken (klachtonderdeel 3). Onder klachtonderdeel 9 heeft klager geschreven dat hij een laatste raar, boos telefoongesprek heeft gehad met beklaagde waarna hij nog meer brieven en e-mails ontving die hij nog niet heeft geopend omwille van de dokter.

Beklaagde heeft betwist dat zij boos is geweest en zij heeft aangevoerd dat zij niet schreeuwt, en zeker niet tegen patiënten. Over het gestelde telefoongesprek rondom het overlijden van de stiefzoon heeft beklaagde naar voren gebracht dat de eerste registratie in het dossier over het overlijden van zijn stiefzoon in juli 2023 staat vermeld, terwijl de stiefzoon kennelijk in juni 2023 is overleden. Voor zover beklaagde verweten wordt dat zij hier geen rekening mee heeft gehouden, wijst zij op het feit dat zij hiermee geen rekening heeft kunnen houden omdat klager haar hierover niet eerder over heeft geïnformeerd.

De geschilleninstantie overweegt dat partijen (wederom) een tegenovergestelde zienswijze hebben over de wijze waarop de communicatie tussen hen is verlopen. Deze welles/nietes-discussie tussen partijen brengt mee dat niet vastgesteld kan worden hoe de gesprekken daadwerkelijk zijn verlopen. De enige documentatie die partijen hebben overgelegd en waaruit het verloop en de inhoud van de communicatie tussen partijen kan worden afgeleid, zijn de registraties van beklaagde in het dossier van klager. Deze registraties bieden in elk geval geen steun aan de stelling van klager dat beklaagde zich meermaals onprofessioneel heeft geuit aan de telefoon. Uit de registraties blijkt ook niet dat klager beklaagde op de hoogte heeft gesteld van het overlijden van zijn stiefzoon en dat daar vervolgens geen rekening mee is gehouden. Partijen hebben in de maand juni 2023 wel contact gehad, maar dat ging voornamelijk over pijnklachten aan de voet van klager. Deze registraties laten geen blijk of vermoeden zien van onprofessionele communicatie door beklaagde.

De geschilleninstantie realiseert zich dat klager een andere ervaring heeft over de onderlinge communicatie met beklaagde, maar zonder deugdelijke onderbouwing kan dit niet leiden tot een gegrondverklaring van de klacht omdat gewoonweg niet vast te stellen is hoe de gesprekken precies zijn verlopen.

De klachtonderdelen 3 en 9 over de communicatie van beklaagde acht de geschilleninstantie daarom ongegrond.

klachtonderdeel 4: beklaagde heeft onjuist gehandeld bij aanhoudende klachten bestaande uit afvallen, niet eten en flauwvallen

Klager verwijt beklaagde dat zij bij aanhoudende klachten niet heeft gehandeld. Klager heeft tegen beklaagde gezegd dat hij extreem was afgevallen, niet kon eten, niet kon focussen en erg in de war was. Volgens klager heeft beklaagde hierop alleen gereageerd met de opmerking dat zijn suikers goed zijn.

Beklaagde voert aan dat zij wel juist heeft gehandeld en dat uitgebreid is geacteerd op de klachten van klager.

De geschilleninstantie concludeert op dit klachtonderdeel dat geen sprake is van onjuist of verwijtbaar handelen door beklaagde. Het dossier van klager biedt geen steun aan zijn stelling dat beklaagde heeft volstaan met de enkele opmerking dat zijn suikers in orde waren. Na de melding op 19 april 2023 van klager dat hij erg is afgevallen heeft beklaagde direct een lab aangevraagd om zijn bloedwaarden te onderzoeken. Op 27 april 2023 heeft beklaagde teruggekoppeld dat de suikers fors verbeterd zijn. Op 2 mei 2023 heeft vervolgens de jaarcontrole voor de diabetes van klager plaatsgevonden en is een ECG en een bloeddrukcontrole uitgevoerd. Hierbij staat opgemerkt dat klager 1 tot 3 kg is afgevallen en niet de door klager genoemde 10 kg. Zoals beklaagde terecht naar voren heeft gebracht, zijn in de navolgende maanden geen meldingen gemaakt door klager van zijn aanhoudende klachten. Klager maakt vervolgens in 22 augustus 2023 voor het eerst melding bij beklaagde van duizeligheid en vergeetachtigheid, waarna beklaagde weer direct een bloedonderzoek heeft geïnitieerd. Deze resultaten zijn op 28 augustus 2023 met klager besproken en diezelfde dag is klager verwezen naar zowel de internist als de cardioloog. Dit handelen is naar het oordeel van de geschilleninstantie adequaat en niet laakbaar. Naar aanleiding van gemelde klachten heeft beklaagde namelijk steeds actie ondernomen, en uit de verkregen medische resultaten bleek niet dat nadere hulpverlening door beklaagde was vereist. Ook blijkt niet dat klager zich veelvuldig met dezelfde, aanhoudende klachten tot beklaagde heeft gewend.

Klager heeft benoemd dat hij naar aanleiding van zijn klachten zelf gestopt is met 1 van de 2 voorgeschreven pilletjes gliclazide en dat de klachten toen afnamen. Ook heeft klager opgemerkt dat de juiste dosering van dit medicijn niet goed stond geregistreerd bij beklaagde in het systeem, waardoor verwarring is ontstaan bij de apotheek. Voor zover een wijziging van de medicatie van klager niet goed in het dossier bij beklaagde stond vermeld, merkt de geschilleninstantie dat aan als slordigheid in de dossiervoering. Dit is echter onvoldoende voor de conclusie dat sprake is van onzorgvuldig handelen.

Klachtonderdeel 4 acht de geschilleninstantie gelet op bovenstaande ongegrond.

klachtonderdeel 5: beklaagde heeft onjuist gehandeld bij klachten over voet

Klager stelt voor dit klachtonderdeel dat hij onmetelijk veel pijn aan zijn voet en enkel heeft gehad, maar dat beklaagde geen adequate hulp heeft geboden. Pas na een jaar heeft hij zorg gekregen, na doorlopend aandringen op hulp.

De klachten over de handelswijze van beklaagde bij klachten over zijn voet en enkel zijn naar het oordeel van de geschilleninstantie ongegrond. Daarvoor is het volgende redengevend.

De geschilleninstantie volgt beklaagde in haar standpunt dat zij de zorg van een goed hulpverlener in acht heeft genomen. De gang van zaken met betrekking tot de pijnklachten in zijn voet en enkel heeft beklaagde onderbouwd met registraties in het dossier. De eerste melding van klager over zijn enkel is op 14 juli 2022 bij de huisartsenpost. Daar is een foto gemaakt van de enkel en geconcludeerd dat

geen sprake is van een fractuur. Vervolgens heeft klager op 15 juli 2022 aan beklaagde een visitebezoek door de huisarts verzocht. De praktijkassistente heeft in het dossier genoteerd dat er geen indicatie is voor een visitebezoek en klager is verzocht zelf foto's te maken van de blauwe plekken. Een dergelijke afweging om wel of niet op visite te gaan ligt binnen het domein van de huisarts(assistente), die daarbij een zekere beoordelingsvrijheid heeft. Er zijn geen aanwijzingen dat de inschatting om niet op visite te gaan achteraf onjuist is geweest. Uit het dossier blijkt ook niet dat klager daarna nogmaals heeft aangedrongen op een visite of in plaats daarvan een afspraak op de praktijk heeft gemaakt om zijn klachten te bespreken. De eerstvolgende registratie over de pijnklachten aan de voet en enkel van klager dateert van bijna een jaar later, 2 mei 2023. Beklaagde heeft klager diezelfde dag verwezen naar een orthopeed en twee weken later verder verwezen naar een fysiotherapeut. Dat door klager doorlopend is aangedrongen op onderzoek, blijkt niet uit het dossier en heeft klager ook anderszins niet onderbouwd. Overigens heeft beklaagde klager nog tweemaal verwezen naar een andere orthopeed na ontevredenheid van klager over de eerste verwijzing. De geschilleninstantie acht dergelijk handelen niet laakbaar. Immers is direct geacteerd op klachten van klager middels een doorverwijzing naar de medisch specialist. Dit heeft tot gevolg dat klachtonderdeel 5 ongegrond is.

De geschilleninstantie gaat voorbij aan de stelling van klager dat hij de rest van zijn leven invalide wordt omdat zijn klachten niet tijdig en niet juist zijn behandeld. Deze stelling is in het geheel niet onderbouwd.

klachtonderdeel 6: beklaagde heeft niet adequaat gereageerd op resultaten bloedonderzoek

Klager stelt dat beklaagde niet heeft gereageerd op resultaten uit het bloedonderzoek voor diabetes, terwijl daaruit bleek dat klager al een tekort aan vitamine D en ijzer had. De internist heeft klager dit verteld, aldus klager.

Beklaagde betwist ook dit klachtonderdeel en voert aan dat alle gemeten waarden voor vitamine D en ijzer binnen de normaalwaarden vallen. Daarbij brengt beklaagde naar voren dat in de brieven van de internist niet staat dat sprake is van een tekort aan vitamine D. In een gesprek tussen de internist en beklaagde heeft de internist ook verklaard dat hij niet tegen klager heeft gezegd dat sprake is van een tekort of dat beklaagde iets gemist had in haar hulpverlening.

In het dossier van klager staan vier labwaarden voor vitamine D genoteerd: 63, 35, 36 en 48. De geschilleninstantie volgt beklaagde in haar standpunt dat de genoteerde waarden voor vitamine D allen binnen de normaalwaarden vallen zoals deze in Nederland worden gehanteerd. Beklaagde heeft toegelicht dat volgens de Gezondheidsraad een spiegel lager dan 30 nmol/l schadelijk kan zijn en de waarden van klager nooit onder de 30 zijn geweest. Ook het eenmaal gemeten ijzergehalte van 18 umol/l valt binnen de normaalwaarde van 14 en 30 umol/l. Uit deze waarden blijkt geen tekort, zodat voor beklaagde ook geen reden bestond om te acteren op deze waarden. Dat de klachten van klager verdwenen door het innemen van vitaminesupplementen, zoals klager stelt, brengt niet mee dat daarom beklaagde anders had moeten handelen. Er is namelijk niet gebleken dat klager klachten heeft gemeld die evident voortkomen uit een vitaminetekort en beklaagde dat had moeten signaleren. Op de hoorzitting heeft beklaagde dit ook beaamd en toegelicht dat het vervelend is dat klager zich zo ziek heeft gevoeld, maar dat zij niet denkt dat het door een vitamine D tekort kan komen. Bovenstaande brengt mee dat klachtonderdeel 6 ongegrond is.

klachtonderdeel 7: de verwijsbrief naar een psycholoog bevatte onjuiste informatie

De klacht van klager houdt in dat beklaagde in een verwijsbrief naar een psycholoog heeft opgenomen dat bij klager sprake is van een psychische stoornis. Klager meent dat dit averechts is van wat klager met de huisartsassistente heeft besproken over de inhoud van de brief.

De geschilleninstantie is van oordeel dat klachtonderdeel 7 van klager ongegrond is. In lijn met het verweer van beklaagde is de geschilleninstantie van oordeel dat beklaagde heeft gehandeld volgens de landelijke richtlijnen die gelden bij verwijzing van een huisarts naar GGZ en geen sprake is van onzorgvuldig handelen. In de richtlijn staat dat bij verwijzing van een huisarts naar een psycholoog een vermoeden van een DSM-stoornis wordt vermeld. Alhoewel het vermelden van een vermoeden geen wettelijke verplichting is, kan handelen in lijn met de richtlijn niet leiden tot verwijtbaar handelen. Bij het bestaan van een dergelijk vermoeden, kan dit dan ook vermeld worden. Zoals uit de richtlijn volgt en ook door beklaagde is toegelicht, kan een dergelijk vermoeden gevolgen hebben voor vergoedingen door de zorgverzekeraar en ook daarom van belang zijn. Beklaagde heeft vervolgens zorgvuldig gehandeld door de verwijfsbrief eerst aan klager voor te leggen en hem de gelegenheid te geven hierop te reageren.

Beklaagde heeft toegelicht dat haar vermoeden is gegrond op contacten met klager en met andere hulpverleners, zodat niet kan worden geconcludeerd dat het vermoeden bij beklaagde onzorgvuldig tot stand is gekomen. Dat beklaagde een dergelijk vermoeden alleen heeft vermeld als leugen voor de verzekering volgt de geschilleninstantie niet. Daar zijn namelijk geen aanwijzingen voor.

Op de hoorzitting heeft klager nog aangegeven dat de verwijfsbrief niet voor hemzelf bedoeld was, maar voor iemand anders. Dit standpunt komt niet overeen met de inhoud van klachtonderdeel 7 in de brief van klager. De geschilleninstantie gaat aan die opmerking daarom voorbij.

klachtonderdeel 8: schending van de privacy van klager in communicatie met de internist

Klager stelt dat beklaagde zijn privacy heeft geschonden in het contact met de internist en de internist zich daardoor geen objectief beeld meer kon vormen.

Beklaagde heeft over dit klachtonderdeel aangevoerd dat zij in de gesprekken met de internist zich aan de toepasselijke richtlijnen heeft gehouden en betwist dat de privacy van klager is geschonden.

In zijn algemeenheid heeft te gelden dat een huisarts bij verwijzing van een patiënt naar een andere hulpverlener mag uitgaan van veronderstelde toestemming van de patiënt voor het delen van relevante gegevens voor de verwijzing (KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, paragraaf 1.5.2). Het enkele feit dat gegevens van klager zijn gedeeld kan daarom niet leiden tot een gegrondverklaring van de klacht. Klager heeft verder niet toegelicht of onderbouwd welke (andere) persoonsgegevens door de huisarts met de internist zijn gedeeld die ertoe leiden dat ondanks de veronderstelde toestemming toch sprake is van schending van zijn privacy. Uit de gegeven toelichting door beklaagde welke gesprekken zij heeft gevoerd met de internist, kan ook niet geconstateerd worden dat hierbij de privacy van klager onvoldoende in acht is genomen. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Voor zover tussen beklaagde en de internist de werkwijze van beklaagde in de zorg voor klager is besproken, is dit voortgekomen uit het bericht van klager aan beklaagde dat de internist van mening zou zijn dat beklaagde fouten heeft gemaakt. Ook dergelijk intercollegiaal contact tussen twee hulpverleners over de wijze van hulpverlening is niet aan te merken als een schending van de privacy van klager.

klachtonderdeel 10: beklaagde heeft onjuist gehandeld bij ontsteking in dijbeen

Klager verwijt beklaagde dat zij onjuiste medicatie heeft voorgeschreven bij een ontsteking in zijn dijbeen. Beklaagde heeft een antibioticakuur voorgeschreven maar volgens klager heeft die kuur ernstige bijwerkingen en heeft beklaagde niet goed geluisterd naar zijn klachten.

Beklaagde heeft naar haar mening goede en adequate zorg geleverd. Zij heeft namelijk daags na het telefonisch contact over een pijnlijke bult in klagers been een antibioticakuur voorgeschreven. Eerdere communicatie was lastig omdat klager steeds de verbinding verbrak, voert beklagde aan. Vervolgens heeft beklagde klager bij de volgende melding over pijn aan zijn dijbeen doorverwezen naar een chirurg. Na ontevredenheid van beklagde over de chirurg heeft beklagde op verzoek van klager een verwijzing gemaakt naar de dermatoloog.

De geschilleninstantie overweegt dat het verweer van beklagde wordt gesteund door de registraties in het dossier. Anders dan klager meent, kwalificeert dit handelen van beklagde niet als onjuist. Zij heeft vrijwel direct zowel zelf medicatie voorgeschreven als verwezen naar twee specialisten. Deze verrichtingen acht de geschilleninstantie adequaat. De registraties in het dossier ondersteunen niet de stelling van klager dat beklagde niet goed heeft geluisterd. Er staat namelijk steeds helder weergegeven wat het verzoek of de klacht van klager inhield en de daaropvolgende handelingen die door beklagde zijn verricht. De geschilleninstantie acht klachtonderdeel 10 daarom ongegrond.

Conclusie

De geschilleninstantie concludeert dat alle klachtonderdelen van klager ongegrond zijn. Samengevat is de geschilleninstantie van oordeel dat beklagde de zorg van een goed hulpverlener in acht heeft genomen. Niet is gebleken dat beklagde verwijtbaar heeft gehandeld in de geboden hulpverlening of dat zij zich onprofessioneel heeft geuit in de communicatie met klager.

Beslissing

De geschilleninstantie verklaart de klachten ongegrond.

Aldus gegeven op 17 april 2025 door de geschilleninstantie, bestaande uit mr. M.A.J. Berkers (voorzitter), drs. D. Coppoolse en H. Kosec, bijgestaan door ambtelijk secretaris mr. I. Mehagnoul.

Handtekening voorzitter