

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-155b

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, internist,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: E, werkzaam te D.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 6 juli 2018,
- het aanvullend klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 16 juli 2018,
- de e-mail van klager, ontvangen op 19 juli 2018,
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 23 augustus 2018.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 Het College heeft de klacht op 6 november 2018 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Verweerder is als internist-immunoloog en hoogleraar verbonden aan de afdeling immunologie en daarnaast sectorhoofd klinische immunologie bij het F (F).

2.2 Klager heeft op 2 oktober 2017 de polikliniek immunologie van het F per e-mail benaderd om een afspraak bij een immunoloog te maken. Op verzoek heeft hij een verwijsbrief per e-mail toegestuurd aan de afdeling immunologie. Bij e-mails van 3 en 4 oktober 2017 heeft klager gevraagd of het gelukt was een afspraak met G te maken.

2.3 In een e-mail van 14 oktober 2017 verzoekt klager de polikliniek met hem contact op te nemen voor het maken van een afspraak omdat hij nog geen brief met een afspraak had ontvangen. Daarnaast geeft klager in die e-mail aan dat hij vitiligo en de ziekte van Hashimoto heeft en zijn moeder myasthenia gravis, allen behorend tot polyglandulair auto-immuunsyndroom. Klager heeft aangegeven dat hij graag laat onderzoeken of er bij hem nog andere afweerstoffen in het lichaam aanwezig zijn.

2.4 Klager is op 30 oktober 2017 op consult geweest bij een internist-allergoloog-immunoloog, waarbij bloed is afgenomen voor onderzoek. Op basis van de uitslag van dat onderzoek is besloten om bij klager vanwege een laag cortisolgehalte een zogeheten ACTH-test uit te voeren, die werd gepland op 22 december 2017.

2.5 In een e-mail van klager aan een medewerkster van de polikliniek van 20 november 2017 vermeldt hij dat hij op 13 november door de arts is gebeld. Voor zover van belang is in de e-mail opgenomen:

“Het bleek dat de Cortisol waarde een grenswaarde had van 0,29 mmol/l en de arts dit met F wilde bespreken. Is er inmiddels al meer bekend?”

De medewerkster heeft bij e-mail van 21 november 2017 aan klager laten weten dat de arts telefonisch contact met klager op zou nemen.

2.6 De e-mail van klager van 25 november 2017 vermeldt onder andere:

“Ik ben gebeld door de arts en ik begrijp dat ik een afspraak van u krijg voor -bloed prikken op antistoffen bijnier

-ACTH test

Graag op dezelfde dag.

Op advies van de arts was ik gisteren bij de dermatoloog in F. (...) Voor de behandeling heb ik twee zalven gekregen:

- koelzalf (...)

- desoximetason (...). Dit is een corticosteroiden zalf. (...)

Kan ik deze zalf blijven gebruiken in combinatie met de ACTH test?

Daarnaast heb ik ook Tacrolimus zalf gekregen (...).”

2.7 Bij e-mail van 30 november 2017 heeft klager aan de polikliniek laten weten dat de arts hem gebeld heeft en dat hij voorafgaand aan de ACTH test inderdaad geen zalf met corticosteroiden mag gebruiken. Klager heeft aangegeven graag tijdig te vernemen wanneer de test plaats zou vinden, zodat hij tijdig kon stoppen met de zalf. Bij e-mail van 1 december 2017 heeft een medewerkster van de polikliniek klager bericht dat hij een week van tevoren moest stoppen met de crème. Op dat moment was nog niet duidelijk wanneer het onderzoek zou kunnen plaatsvinden. Klager heeft diezelfde dag per e-mail aangedrongen op uitvoering van het onderzoek en bespreking van de resultaten in een consult met de arts nog in 2017, in verband met zijn reeds volgemaakte eigen risico over 2017 en nieuw werk in 2018. Bij

e-mail van 8 december 2017 is hem meegedeeld dat er geen mogelijkheid meer was om de controle bij de dokter nog in 2017 te plannen. Daarbij is klager verzocht in het vervolg telefonisch contact op te nemen met de polikliniek in plaats van per e-mail. Klager heeft daarop per e-mail gereageerd en aangegeven dat dat erg jammer is, dat hij begin volgend jaar weinig tijd heeft en dat hij zijn eigen risico voor 2018 op maximaal heeft gezet om de premie te drukken. Klager heeft verzocht dit met de arts te bespreken.

2.8 Op 22 december 2017 is een afspraak gemaakt voor de test en het prikken op antistoffen bijnier. Klager is naar het ziekenhuis gegaan, maar de test heeft niet plaatsgevonden, omdat klager budesonide gebruikte, wat de resultaten van het onderzoek zou kunnen beïnvloeden. Bij e-mail van 22 december 2017, gericht aan H, bericht klager hem, voor zover hier van belang, als volgt:

“Vandaag ben ik voor niets naar F gekomen.

Het blijkt dat ik ook had moeten stoppen met Budesonide neusspray.

Waarom is mij dit niet verteld?!

U weet toch dat ik dit gebruik!

Ik kan alleen nog in 2017 testen etc. doen. 2-1-2018 begin ik met werk dat alleen betaalt voor gewerkte uren. Bovendien moet ik dan alle testen en consulten zelf betalen terwijl deze in 2017 nog vergoed worden (eigen risico van 385,- is in 2017 betaald en heb ik voor 2018 op 895,- gezet om premie betaalbaar te houden).

Hierbij dien ik tevens een klacht in.”

Vervolgens heeft klager later op 22 december 2017 per e-mail een klacht ingediend bij het F.

2.9 Het ziekenhuis heeft klager een schadevergoeding aangeboden voor zijn extra reiskosten en gedeelde inkomsten en eventueel nadere aan te tonen schadeposten als gevolg van het feit dat het onderzoek op 22 december 2017 geen doorgang kon vinden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder kort gezegd dat hij niet zorgvuldig gehandeld heeft en dat hij de samenhang van de medische klachten van klager niet serieus neemt. De klacht komt er verder op neer – zakelijk weergegeven – dat:

- a. klager pas na aandringen een consult met een arts en een bloedonderzoek heeft gekregen;
- b. de polikliniek immunologie slecht telefonisch bereikbaar is;
- c. klager op 22 december 2017 tevergeefs naar het F is gekomen als gevolg van het feit dat hem niet was meegedeeld dat hij voor de test moest stoppen met het – bij de poli bekende – gebruik van budesonide;
- d. de benodigde afspraken niet meer in 2017 zijn gepland, hoewel klager daarop herhaaldelijk heeft aangedrongen;
- e. klager geen antwoord krijgt op zijn vragen in het kader van de bij het E ingediende klacht;
- f. enkel zijn bijnieren worden getest, terwijl klager van mening is dat er mogelijk nog andere auto-immuunziekten sluimeren.

Klager acht verweerder als afdelingshoofd voor al het voorgaande verantwoordelijk.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft primair een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van klager en subsidiair de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Allereerst dient te worden beoordeeld of klager in zijn klacht kan worden ontvangen. Naar het oordeel van het College is dit het geval. Het door klager aan de orde gestelde handelen of nalaten heeft voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47 lid 1 sub b Wet op de beroepen in de individuele gezond-

heidszorg (Wet BIG), nu de klacht betrekking heeft op de medische behandeling van klager in het F. Daarnaast is verweerder als internist geregistreerd in het BIG-register en in die hoedanigheid onderworpen aan het tuchtrecht. Naar het oordeel van het College valt de klacht daarmee onder het bereik van het tuchtrecht en is klager ontvankelijk in zijn klacht.

5.2 Het College stelt vast dat de klacht niet is gebaseerd op persoonlijke zorgverlening van verweerder in de zin van art. 47 lid 1 sub a Wet BIG. Het staat ook vast dat verweerder niet direct bij de individuele behandeling van klager betrokken is geweest.

5.3 Verweerder voert aan dat hem (ook) geen verwijt kan worden gemaakt over handelen in strijd met de zogeheten tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub b Wet BIG) omdat hij niet in strijd zou hebben gehandeld met de eisen die aan een geregistreerd beroepsbeoefenaar met een organisatorische/bestuurlijke functie gesteld worden. Verweerder heeft in zijn verweer onder andere toegelicht dat hij als sectorhoofd inhoudelijk leiding geeft aan de sector immunologie binnen de afdeling interne geneeskunde. In die rol stuurt hij internisten-immunologen aan en ontwikkelt bijvoorbeeld een toekomstvisie voor de focus van de sector. Daarnaast heeft verweerder uitgebreide aanvullende taken op het gebied van medisch wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. Voor organisatorische aspecten van de zorg, zoals telefonische bereikbaarheid en het inplannen van afspraken draagt verweerder geen verantwoordelijkheid, noch kan hij daarop invloed uitoefenen.

5.4 Dit verweer kan het College volgen. Verweerder heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat hij, noch in zijn functie als arts noch in zijn hoedanigheid van sectorhoofd, verantwoordelijkheid draagt dan wel noemenswaardige invloed uitoefent of kan uitoefenen op de organisatorische aspecten waarop de klachtonderdelen b, c (gedeeltelijk), d en e betrekking hebben. Verweerder kan dan ook op organisatorisch vlak geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. De overige klachtonderdelen, waaronder het verwijt dat verweerder de samenhang van de medische klachten van klager niet serieus heeft genomen, kunnen evenmin slagen, gelet op het feit dat verweerder niet als behandelend arts bij klager betrokken is of is geweest. Van enig ander onzorgvuldig handelen door verweerder is ook niet gebleken.

5.5 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist, H.N. Koetsier, G.J. Dogterom en J.W. van't Wout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door W.A. de Vries, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 18 december 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 Gezondheidszorg en Jeugd, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen 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.