

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.133

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.133 van:

A., wonende te B., appellant,
klager in eerste aanleg,
tegen

C., longarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
bijgestaan door: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 13 juli 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag, tegen C. - hierna de longarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 februari 2018, onder nummer 2017-179, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De longarts heeft een verweerschrift ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft voorts kennisgenomen van de brieven met bijlagen van klager van 11 juni 2018, 13 juni 2018, 23 januari 2019 en 28 januari 2019.

De klacht is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 maart 2019, waar is verschenen de longarts, bijgestaan door mr. De Jong. Klager is met berichtgeving niet verschenen. De longarts heeft zijn standpunt nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 *Klager, geboren op 5 december 1964, is al jarenlang bekend met cystic fibrosis (hierna ook: CF). Vanaf ongeveer 1990 is hij daarvoor onder behandeling geweest bij het E. Klager is actief in de ‘cystic fibrosis-wereld’. In 2006 is hij lid geworden van de European Cystic Fibrosis Society (ECFS). Hij bezoekt sindsdien ook medische congressen op dat gebied. Klager heeft verder - rond 2007 - een eigen stichting opgericht voor volwassen CF-patiënten.*

2.2 *Verweerder houdt zich beroepshalve bezig met cystic fibrosis: verweerder is werkzaam als longarts en daarnaast ook voorzitter van de F. (F.), een patiëntenorganisatie. Verweerder is lange tijd werkzaam geweest in het E. in H. en is sinds enige tijd werkzaam in het I.*

2.3 *In 2007 heeft klager een hulpmiddel kunnen testen voor het lostrillen van sputum, dat op de markt werd gebracht onder de naam ‘The Vest’. The Vest behoort tot de middelen met de groepsnaam HFCWO (high frequent chest wall oscillation). Dit vest wordt in Nederland niet vergoed door zorgverzekeraars. F. ondersteunde destijds de introductie van ‘The Vest’ niet, omdat deze raad van oordeel was dat de gangbare methode van sputummobilisatie (fysiotherapie) net zo effectief en voor sommige pati-*

ënten minder riskant was dan The Vest. Bij e-mail van 30 mei 2007 heeft klager aan verweerder gevraagd op welke (medische) gronden de Medische Raad van Advies The Vest heeft afgewezen als hulpmiddel. Verweerder heeft daarop in een e-mail van 31 mei 2007 aan klager een toelichting gegeven en deze e-mail begonnen respectievelijk afgesloten met de volgende alinea:

“voordat ik antwoord zal geven op je vragen moet het mij van het hart dat ik het jammer vind dat je voorafgaand aan deze mail al onder patiënten een vrij tendentieuze berichtgeving over de opstelling van de F. over The Vest hebt rondgestuurd.

(...)

A., ik hoop dat ik e.e.a. zo duidelijk heb kunnen maken. Ik zou het in de toekomst op prijs stellen dat, indien er weer “onrust” is over bepaald beleid etc. dat je voordat er iets de wereld in wordt gestuurd even contact met me opneemt. Je weet dat ik zeer toegankelijk ben voor dit soort zaken en last but not least, als ook maar een enkele aanwijzing zou zijn dat The Vest van betekenis zou kunnen zijn voor patiënten met CF ik mijn uiterste best zou doen om dit toegankelijk te maken voor CF patiënten. (...)”

2.4 In 2007 is voorts de CBO-richtlijn Diagnostiek en Behandeling Cystic Fibrosis herzien. Een van de conclusies van deze richtlijn luidt: “Het is aannemelijk dat ‘conventional chest physiotherapy’ (houdingsdrainage, percussie, vibratie, huffen en/of hoesten) even effectief is als ‘other airway clearance techniques’ (AD, FET, PEP, IPV/ flutter, HFCC en inspanning) in termen van longfunctie verandering longfunctieverandering.” Onder het kopje ‘overige overwegingen’ staat vervolgens in die richtlijn:

“De keuze van ‘airway clearance therapy’ moet volgens de werkgroep, bij gebrek aan bewijs van ‘meest effectieve therapie’, voor elke patiënt afzonderlijk worden bepaald, waarbij leeftijd, zelfstandigheid van de patiënt, actualiteit van de ziekte, pathofysiologische status van de longen, voorkeur van de patiënt, en effectiviteit voor die patiënt doorslaggevend zijn. (...) HFCC wordt in Nederland, in tegen stelling tot de US, niet op grote schaal gebruikt. HFCC blijkt bij CF geen meerwaarde te hebben boven andere vormen van ACT, maar is daarentegen zeer kostbaar in aanschaf.”

2.5 Vanaf 2008 heeft klager een leenvest gekregen. Hij heeft daar zeer goede ervaringen mee.

2.6 In 2013 was klager in een discussie beland over de vergoedbaarheid van The Vest. In verband daarmee heeft klager ook het M. (M.) benaderd. Bij e-mail van 22 januari 2013 heeft J. (hierna: J.) van het M. aan klager geschreven dat het M. zich niet mag baseren op één individuele ervaring, maar dat hulpmiddelen ook systematisch in groepen patiënten moeten zijn onderzocht, wat dan moet blijken uit gepubliceerde literatuur. Daarbij heeft J. erop gewezen dat de huidige richtlijn HFCWO niet expliciet aanbeveelt en dat voor het bepalen van een positief M.-standpunt hierin er wél een meerwaarde zou moeten blijken. Bij e-mail van 25 januari 2013 heeft J. nogmaals aan klager geschreven dat zowel de tot nu toe gepubliceerde literatuur als de huidige gepubliceerde richtlijn geen aanknopingspunten geven om het standpunt van het M. te wijzigen en dat individuele verzoeken om vergoeding van een hulpmiddel door de eigen zorgverzekering worden beoordeeld. Naar aanleiding van een e-mail van 7 mei 2013 van J., waarin deze schreef: “Een andere mogelijkheid is misschien, zoals we in een eerder mail u ook aangaven, dat U (of uw behandelend specialist) de Wetenschappelijke Vereniging van uw behandelend specialist zou kunnen benaderen m.b.t. de huidige richtlijn.” heeft klager aan zijn behandelend longarts K. geschreven: “Heb jij een idee of moet ik c. [verweerder] vragen een verklaring af te geven als voorzitter van de F. [F.]?”

2.7 K. heeft op 8 mei 2013 aan klager geschreven: "Ik zie niet goed wat men wil, we zullen niet vd richtlijn afstand nemen en die is bekend. Vanzelfsprekend kun je HH [verweerder] vragen, maar ik zie niet wat hij of ik hier mee kan,"

2.8 Op 13 mei 2013 heeft klager aan verweerder een e-mail gestuurd waarin hij de in 2.5 genoemde e-mails heeft bijgevoegd en heeft geschreven: "Mijn vraag naar jou: wat kun jij hier nog mee? Heb jij een idee? Het M. concludeert anders dan in de CBO consensus wordt gedaan. (...) Ik hoop dat je kunt helpen. Intussen zijn er 3 CFers in Nederland die The Vest gebruiken (...)"

2.9 Ook de mail van 8 mei 2013 (zie onder 2.6) heeft klager weer doorgestuurd aan het M., dat hem op 17 mei 2013 heeft geantwoord: "Als er geen nieuwe onderzoeken verwacht worden (...) en de beroepsgroep ook expliciet (en onderbouwd) in de richtlijn positiever oordeelt over de Vest/HFCC, kan het M. in overweging nemen het standpunt te evalueren. (...)". Deze mail van het M. heeft klager op 17 mei 2013 doorgestuurd aan verweerder.

2.10 Vervolgens heeft verweerder op 17 mei 2013 aan klager geantwoord, met in de J. van het M. en L. (hierna: L.) van de F.:

"Beste allemaal,

Ongevraagd ben ik betrokken geraakt in deze hernieuwde discussie betreffende "The Vest".

Het lijkt mij van belang om hier toch even op in te gaan. Op basis van wetenschappelijk onderzoek heeft de F. al eerder een negatief advies t.a.v. het voorschrijven, gebruik en daarmee samenhangende vergoeding van dit device gegeven.

Recent is er een uitstekend onderzoek gepubliceerd (zie samenvatting hieronder), verricht door een uitstekende onderzoeksgroep uit Canada, waarin "the Vest" er zeer negatief uitkwam t.a.v. conventionele fysiotherapie (in dit geval het gebruik maken van een PEP masker). De belangrijkste uitkomst was dat patiënten welke gebruik maken van "The Vest" veel sneller een exacerbatie krijgen dan patiënten welke gebruik maken van conventionele fysiotherapie. Daarbij is het van belang te melden dat het aantal exacerbaties welke een patiënt doormaakt een negatieve invloed heeft op de prognose. Kortom, de bezwaren tegen het gebruik van "The Vest" worden hierdoor nog eens onderstreept. Een duur device met als resultaat een negatieve uitkomst voor de patiënt. Mede op basis van dit onderzoek raad ik de heer A. dan ook aan het gebruik van "The Vest" te stoppen en met zijn behandelaar te overleggen welke vorm van fysiotherapie voor hem het best toepasbaar is. Ook wil ik hem vragen zijn subjectieve positieve ervaringen niet te verspreiden onder andere patiënten. Dit kan hen schade berokkenen. Het vergoeden van dit device lijkt met mij de huidige kennis van zaken dan ook niet aan de orde.

Het grootgebruik van dit device in de Verenigde Staten is niet onderbouwd en berust meer op cultuur dan op wetenschap.

Wel zouden wij graag verder met het M. om tafel willen t.a.v. het vergoeden van essentiële vetoplosbare vitamines welke door veel verzekeraars, ten onrechte, niet vergoed worden." (...)

2.11 Klager heeft op 22 augustus 2013 ter zake van hetzelfde feitencomplex als thans een klacht tegen verweerder ingediend. Verweerder heeft op 30 september 2013 daartegen een verweerschrift ingediend, gevolgd door een repliek van klager van 20 november 2013 en een dupliek van verweerder van 30 december 2013. Bij brief van 13 januari 2014 heeft het Regionaal Tuchtcollege destijds aan partijen bericht dat de

klacht ter zitting zou worden behandeld. Klager heeft vervolgens bij brief van 26 januari 2014 de klacht ingetrokken. Klager schreef in die brief:

“Bij deze wil ik mijn klacht intrekken. Niet omdat ik niet achter de klacht sta, maar intussen spelen er zich op de achtergrond zaken af, die een objectieve behandeling van de zaak onmogelijk maken. Ik krijg steeds meer signalen uit diverse richtingen dat er op de achtergrond aardig gemanipuleerd wordt, op welke wijze dan ook.”

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt. Verweerder heeft het vertrouwen van klager geschaad doordat hij zijn e-mail van 17 mei 2013 aan klager mede (door middel van een CC) heeft gestuurd aan J. van de M. en L. van de F.. Verder heeft hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden door aan klager in deze e-mail een behandeladvies te geven, wat door middel van de CC ook aan J. en L. bekend is geworden. Hij adviseert klager de behandeling met The Vest te stoppen en brengt dus diens gezondheid in gevaar. Hij probeert klager de mond te snoeren. Ten slotte luidt de klacht dat verweerder het werk en advies van Zorginstituut Nederland (Zinl, voorheen M.) probeert te beïnvloeden, dat hij een onjuiste opvatting propageert ten aanzien van HFCWO en het geneesmiddel Orkambi en dat verweerder de CBO-consensus negeert.

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 het College te oordelen over de ontvankelijkheid van klager. Hierover wordt als volgt overwogen. Artikel 65 lid 10 van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) bepaalt dat in geval van intrekking van de klacht de behandeling daarvan wordt gestaakt, tenzij degene over wie is geklaagd, schriftelijk heeft verklaard voortzetting van de behandeling te verlangen, het tuchtcollege heeft beslist dat de behandeling van de klacht om redenen, aan het algemeen belang ontleend, moet worden voortgezet of het tuchtcollege het onderzoek van de zaak op de terechtzitting heeft beëindigd. Artikel 51 Wet BIG bepaalt dat niemand andermaal ingevolge de bepalingen van dat hoofdstuk van de Wet BIG kan worden berecht ter zake van enig in artikel 47, eerste lid, bedoeld handelen of nalaten waaromtrent te zijnen aanzien een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen. Verweerder heeft onder verwijzing naar artikel 65 lid 10 Wet BIG en de uitspraak CTG 17 maart 2009 (zaaknummer 2008/107) bepleit dat de klacht hetzelfde feitencomplex betreft als de eerdere klacht, dat het Regionaal Tuchtcollege destijds na intrekking van de klacht heeft besloten de klacht niet ambtshalve te behandelen en dat de motieven van klager om zijn klacht in te trekken niet relevant en allerm minst geloofwaardig zijn. Daarom kan klager volgens verweerder niet worden ontvangen in zijn klacht.

5.2 Het College acht klager wel ontvankelijk in zijn klacht. Na de door verweerder genoemde uitspraak van het CTG van 17 maart 2009 heeft het CTG, op 12 november 2009 (zaaknummers 2008/253 en 2008/254) en op 15 september 2011 (EL-CI:NL:TGZCTG:2011:YG1590), beslist dat indien de klacht is ingetrokken en klager dezelfde klacht opnieuw indient, er nog geen eindbeslissing is gegeven door het college en er dus geen sprake is van ‘ne bis in idem’, dat het staken van de behandeling ingevolge artikel 65 lid 10 Wet BIG slechts een procedurele en geen inhoudelijke afsluiting inhoudt en dat een verweerder aan deze wettelijke regeling op zichzelf niet de verwachting kan ontlenen dat een klacht niet opnieuw zal worden ingediend, althans dat de klager niet-ontvankelijk zal worden verklaard als die opnieuw ingediende klacht ziet op

hetzelfde handelen of nalaten. Bijkomende omstandigheden kunnen echter meebrengen dat een klager misbruik maakt van zijn bevoegdheid door een ingetrokken klacht wederom in te dienen. Van dergelijk misbruik van bevoegdheid is sprake indien omstandigheden meebrengen dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn indien een klager na intrekking van een klacht alsnog een inhoudelijk oordeel kan vragen over hetzelfde handelen of nalaten als waarop de ingetrokken klacht zag.

5.3 Het College zal deze latere rechtspraak van het CTG volgen en niet diens eerdere uitspraak van 17 maart 2009. Dat betekent dat een klager slechts niet-ontvankelijk kan zijn in zijn klacht op de grond dat hij een eerdere klacht ten aanzien van hetzelfde feitencomplex heeft ingetrokken, indien hij misbruik van bevoegdheid maakt door zijn klacht opnieuw in te dienen. Het enkele feit dát hij de klacht opnieuw indient is daarvoor niet voldoende. Van bijkomende omstandigheden die dit wel misbruik van bevoegdheid maken, is het College echter niet gebleken. Klager heeft destijds zijn klacht ingetrokken, naar hij zegt, omdat medepatiënten in het E. het niet prettig vonden dat hij een klacht had ingediend. Die omstandigheid is weggevallen door de overstap van verweerder naar het I.. Wat daar ook verder van zij, deze omstandigheid maakt het opnieuw indienen van de klacht niet tot het misbruik maken van bevoegdheid. Dit niet-ontvankelijkheidsverweer wordt dus verworpen.

5.4 Dan de klacht. Vooropgesteld wordt dat klager, zeker ten tijde van het handelen waarover klager klaagt, niet de patiënt van verweerder was. Klager was in behandeling bij het N. (dr. K.). De klacht betreft niet een handelen 'in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid [van arts] behoort te betrachten ten opzichte van degene met betrekking tot wiens gezondheidstoestand hij bijstand verleent of zijn bijstand is ingeroepen' (de eerste tuchtnorm van artikel 47 onder a sub 1 Wet BIG). De klacht dat verweerder zonder deugdelijke grond zich negatief uitlaat over The Vest, dat verweerder zich ten onrechte positief uitlaat over Orkambi en dat verweerder de CBO-consensus negeert, betreft wel een gestelde schending van de tweede tuchtnorm (enig ander handelen in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg). Dat handelen valt dus onder artikel 47 Wet BIG en is daarmee toetsbaar. Daarnaast is echter vereist dat klager een rechtstreeks belanghebbende is bij deze klacht zoals bedoeld in artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG. Wat betreft de klachten die betrekking hebben op verweerdere opvatting over Orkambi is daar geen sprake van. Klager heeft niet eens gesteld dat hij zelf Orkambi gebruikt, zou willen gebruiken of enig belang daar bij heeft. Wat betreft verweerdere opvatting over The Vest, is klagers belang een financieel belang. Het ging klager immers om de vergoedbaarheid van The Vest, primair voor hem persoonlijk, maar afgeleid daarvan ook voor andere patiënten die The Vest zouden willen gebruiken. Dat klager feitelijk toegang heeft tot The Vest, dat hij al sinds 2008 gebruikt, staat niet ter discussie. In dit geval is dit financiële belang onvoldoende om klager rechtstreeks belanghebbende te maken zoals bedoeld in artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG met betrekking tot de klacht over de opvatting van verweerder over HFCWO en de wijze waarop verweerder deze opvatting uitdraagt. Alle klachten die zien op de (juistheid van) verweerdere opvatting dat The Vest geen behandeling van voorkeur is alsmede op verweerdere opvatting over het geneesmiddel Orkambi, worden op deze grond verworpen.

5.6 De klacht dat verweerder zijn beroepsgeheim heeft geschonden ziet op de zin (uit de e-mail van 17 mei 2013): "Mede op basis van dit onderzoek raad ik de heer A. dan ook aan het gebruik van "The Vest" te stoppen en met zijn behandelaar te overleggen welke vorm van fysiotherapie voor hem het best toepasbaar is." Klager ziet dit als

een behandeladvies dat (dus) ten onrechte mede aan J. en L. is gezonden. Hierover wordt het volgende overwogen. Anders dan klager stelt, kan verweerder niet (tot voor kort) als (hoofd)behandelaar van klager worden beschouwd. Het enkele feit dat hij in het verleden klager wel eens heeft gezien, omdat klager patiënt was in het E. en verweerder klager bij gelegenheid wel eens heeft onderzocht of advies heeft gegeven, maakt hem niet tot de (hoofd)behandelaar van klager. Het beroepsgeheim beperkt zich echter niet in alle gevallen tot de patiënten die een arts in behandeling heeft. Een arts kan ook buiten een arts-patiëntrelatie om onzorgvuldig handelen door hem ter kennis gebrachte vertrouwelijke gegevens over een patiënt aan derden te verstrekken. In dit geval moet de geciteerde zin echter worden gezien in het licht van de e-maildiscussie in zijn geheel. Klager was in een (hernieuwde, want in 2007 ook al gevoerde) discussie geraakt met het M. om The Vest vergoedbaar te krijgen. In dat kader had hij al meerdere e-mails gestuurd aan J.. Hij heeft vervolgens verweerder gevraagd of hij hier nog wat mee kon. Daarop heeft verweerder zijn opvatting over HCFWO (nogmaals) te kennen gegeven en de vraag in die zin voor klager negatief beantwoord; hij heeft benadrukt dat de meest recente wetenschappelijke inzichten bevestigen dat The Vest niet beter werkt dan conventionele fysiotherapie en voor sommige patiëntengroepen negatieve effecten kan hebben. Daaruit voortvloeiend heeft verweerder geschreven dat klager beter met het gebruik van The Vest kan stoppen. Dat is dus geen medische, privacygevoelige kennis over klager die aan verweerder was toevertrouwd. Bovendien was zowel bij M. als bij F. bekend dat klager een cystic fibrosis patiënt was nu klager daar zelf ook steeds openlijk met deze instanties over communiceerde. Evenmin is het een behandeladvies in de zin van een op klagers persoon toegespitste aanbeveling van zijn arts. Het is louter een gevolgtrekking van verweerders opvatting dat The Vest niet het hulpmiddel van voorkeur is. Onder deze omstandigheden is de klacht dat verweerder zijn beroepsgeheim heeft geschonden ongegrond. Evenmin heeft verweerder klagers gezondheid in gevaar gebracht met deze zinsnede. Verweerder heeft daaraan toegevoegd klager aan te raden met zijn behandelaar te overleggen welke vorm van fysiotherapie voor hem het best toepasbaar is.

5.7 Dan de klacht dat verweerder zijn e-mail van 17 mei 2013 mede aan M. (J.) en F. (L.) heeft gestuurd, hetgeen klager heeft gekwalificeerd als 'verraad'. Deze klacht valt niet onder de eerste of tweede tuchtnorm. Klager is immers niet iemand met betrekking tot wiens gezondheidstoestand verweerder bijstand verleent of zijn bijstand is ingeroepen (artikel 47 lid 1 sub a Wet BIG). Klager riep verweerders bijstand immers niet zozeer in met betrekking tot zijn gezondheidstoestand, als wel met het oog op de vergoedbaarheid van The Vest, dat hij al sinds 2008 continu in gebruik had. Evenmin is er sprake van enig handelen of nalaten in de hoedanigheid van arts in strijd met het belang van en goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG). Daarop stuit deze klacht af.

5.8 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, en/of onder b, van de Wet BIG kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen.

4.2 De longarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het Regionaal Tuchtcollege terecht en op juiste gronden heeft overwogen dat de klacht dat de longarts zich zonder deugdelijke grond negatief uitlaat over The Vest, zich ten onrechte positief uitlaat over Orkambi en de CBO-consensus negeert, niet onder de eerste tuchtnorm van artikel 47 onder a, sub 1, van de Wet BIG valt, nu geen sprake was van een behandelrelatie tussen klager en de longarts, maar dat deze klacht wel een gestelde schending van de tweede tuchtnorm (enig ander handelen in die hoedanigheid [van arts] in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg) betreft, waardoor dit handelen onder artikel 47 van de Wet BIG valt en daarmee toetsbaar is.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft voorts het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klager niet als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1, sub a, van de Wet BIG kan worden aangemerkt voor zover zijn klacht betrekking heeft op de opvatting van de longarts over Orkambi, nu gesteld noch gebleken is dat klager Orkambi gebruikt, zou willen gebruiken of anderszins enig belang daarbij heeft. Voor zover de klacht betrekking heeft op het negeren van de CBO-consensus kan klager evenmin als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt. In zoverre moet klager dus niet-ontvankelijk verklaard worden. Dit ligt echter anders voor wat betreft klagers klacht met betrekking tot de uitlatingen van de longarts over The Vest. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klager met betrekking tot deze klacht wel kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende nu het belang van klager, die sinds 2008 gebruik maakt van The Vest, erin gelegen is dat hij wenst te bewerkstelligen dat The Vest door de zorgverzekeraars vergoed wordt. Dat dit belang primair een financieel belang is maakt niet dat klager niet als belanghebbende kan worden aangemerkt.

4.5 De klacht van klager dat de longarts zich zonder deugdelijke grond negatief uitlaat over The Vest is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege echter ongegrond. Klager heeft de longarts in mei 2013 benaderd als voorzitter van de F. en de longarts heeft in die hoedanigheid in de e-mail van 17 mei 2013 gewezen op recente literatuur op grond waarvan hij klager heeft geadviseerd met het gebruik van The Vest te stoppen en met zijn behandelaar overleg te voeren over welke vorm van fysiotherapie voor hem het beste toepasbaar zou zijn. Dit advies was gebaseerd op de meest recente inzichten in de medische wetenschap, waaruit bleek dat het gebruik van The Vest schadelijk kan zijn. Niet valt in te zien dat de longarts met dit advies in strijd zou hebben gehandeld met het belang van de individuele gezondheidszorg. Het Centraal Tuchtcollege zal de klacht in zoverre ongegrond verklaren.

4.6 Voor zover klager voorts in beroep is gekomen tegen de ongegrondverklaring van zijn klacht dat de longarts zijn beroepsgeheim heeft geschonden alsmede tegen het oordeel dat de klacht dat de longarts zijn e-mail van 17 mei 2013 mede aan M. en F. heeft gestuurd niet valt onder de eerste of tweede tuchtnorm, komt het Centraal Tuchtcollege op grond van het debat in beroep omtrent deze klachtonderdelen tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt het over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder de overwegingen 5.6 en 5.7 heeft overwogen.

4.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat klager niet kan worden ontvangen in zijn klacht voor zover deze betrekking heeft op de uitlatingen van de longarts over Orkambi, het negeren van de CBO-consensus en het versturen van de e-mail van 17 mei 2013 aan M. en F., terwijl de klachten met betrekking tot de uitlatingen van de longarts over The Vest en de gestelde schending door de longarts van zijn beroepsgeheim ongegrond zijn.

4.8 Om redenen van doelmatigheid zal het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege geheel vernietigen en beslissen als hierna te melden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te
Den Haag van 20 februari 2018;
en opnieuw rechtdoende:

verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht, voor zover deze betrekking heeft op de uitlatingen van de longarts over Orkambi, het negeren van de CBO-consensus en het versturen van de e-mail van 17 mei 2013 aan M. en F.;

verklaart de klacht, voor zover deze betrekking heeft op de uitlatingen van de longarts over The Vest en de gestelde schending door de longarts van zijn beroepsgeheim, ongegrond.

verstaat dat geen maatregel wordt opgelegd.

Deze beslissing is gegeven door: T.L. de Vries, voorzitter; J. Legemaate en M.W. Zandbergen, leden juristen; F.J.J. van den Elshout en T.J.M. Tobé, leden beroepsge-noten en A.R. Sijses, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 11 april 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.