

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4484

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 18 juli 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klager,

tegen

C,

revalidatiearts,

werkzaam in D,

verweerster, hierna ook: de revalidatiearts,

gemachtigde: mr. M.F. Mooibroek, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager, geboren in 1958, is in 2011 gediagnosticeerd met het Guillain-Barré Syndroom (GBS), type AMAN (acute motorische axonale neuropathie). Van januari 2012 tot februari 2013 is klager klinisch opgenomen geweest bij E. Aansluitend heeft hij een poliklinisch multidisciplinair revalidatietraject doorlopen van maart 2013 tot juli 2014. Bij brief van 2 maart 2015 heeft een revalidatiearts van E (verweerder in de zaak A2022/4483) deze revalidatiearts, die werkzaam was bij F in D, verzocht om klager te onderzoeken in het kader van een second opinion. Vervolgens heeft er op 23 maart 2015 een consult plaatsgevonden bij de revalidatiearts. Op grond van haar bevindingen concludeerde de revalidatiearts dat sprake was van een eindniveau van de fysieke gezondheidssituatie van klager.

1.2 Klager heeft de revalidatiearts verwijten gemaakt over de uitgebrachte second opinion en de prognose van en behandelmogelijkheden voor klager en over de gedragingen van de revalidatiearts in de klachtenprocedure. De revalidatiearts heeft deze verwijten weersproken.

1.3 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 28 juni 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief met bijlagen van klager, ontvangen op 22 december 2022;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 13 januari 2023.

2.2 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.

### 3. De feiten

3.1 Voorafgaand aan de brief van 2 maart 2015 heeft de revalidatiearts van E op 19 februari 2015 telefonisch contact opgenomen met de revalidatiearts, met het verzoek of klager met voorrang kon worden beoordeeld (door de revalidatiearts zelf) in het kader van een second opinion. In de brief van 2 maart 2015 met het verzoek om de second opinion heeft de revalidatiearts van E onder andere geschreven (alle citaten weergegeven met eventuele taal- en spelfouten):

“(…) hebben een verschil van mening over functionele prognose en behandeling.  
(…)

#### Probleemstelling

Faciliteiten in de 1e lijn zorg fysiotherapie zijn niet toereikend om afdoende te trainen naar mening van patiënt. Hij bemerkt een toename van de stijfheid en achteruitgang van zijn lopen. De heer A zou zelf graag gebruik maken van de faciliteiten van E om in het kader van revalidatiebehandeling (PRB) dagelijks te kunnen trainen.

Ik zie echter geen indicatie voor PRB. Mijn mening is dat hij een eindniveau heeft bereikt en heb hem geadviseerd om verslechtering te voorkomen middels fysiotherapie in de eerste lijn, naast een zelfoefenprogramma.

#### Vraagstelling

Graag jouw mening over

1. zijn functionele prognose (omtrent het behouden dan wel verbeteren van zijn niveau van functioneren).

2. een indicatie voor poliklinische revalidatiebehandeling.”

Met de brief is ook medische documentatie over klager meegestuurd.

3.2 Op 23 maart 2015 heeft de revalidatiearts klager onderzocht. In de terugkoppeling op 30 maart 2015 aan de revalidatiearts van E schrijft zij onder andere:

#### “Conclusie

(…) Het grootste probleem wat nu speelt is dat de mobiliteit achteruit gaat omdat er in de omgeving G geen goede setting is waar enkelvoudige therapie kan plaatsvinden, althans deze heeft revalidant met familie nog niet kunnen vinden.

#### Beleid

Uitgebreid met patiënt, echtgenote en begeleider gesproken. (…) Niveau wat bereikt is in juli 2014 is mijns inziens moeilijk opnieuw te bereiken (hier is revalidant het overigens niet mee eens). Ik ondersteun revalidant in zijn mening dat onderhoudstherapie nodig is in de vorm van enkelvoudige fysiotherapie om zijn mobiliteit te behouden. Dit hoeft echter niet persé in een revalidatiesetting plaats te vinden aangezien het alleen om fysiotherapie gaat. Het probleem waar dit vorm te geven kan ik echter niet oplossen.”

3.3 Op 26 juli 2020 heeft klager een klacht ingediend bij de Raad van Bestuur van F over de door de revalidatiearts uitgebrachte second opinion. Naar aanleiding daarvan heeft onder begeleiding van de klachtenfunctionaris van F bij klager thuis een gesprek plaatsgevonden met de revalidatiearts en klager en zijn echtgenote.

### 4. De klacht

4.1 Klager verwijt de revalidatiearts dat zij:

- a) onzorgvuldig en onvolledig onderzoek heeft gedaan naar de situatie van klager;
- b) geen zelfstandige en gedetailleerde mening heeft gegeven over de revalidatiemogelijkheden, maar zonder motivatie de mening van de behandelend revalidatiearts heeft gevolgd;

c) zich in de klachtenprocedure wel heeft geëxcuseerd voor haar handelen, maar niet oprecht en puur om 'haar straatje schoon te vegen'. Daarnaast is haar argument dat zij voor gegevens afhankelijk is van de aanvragende arts, onzin; de revalidatiearts had klager als bron van informatie kunnen gebruiken.

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

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de revalidatiearts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende revalidatiearts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de revalidatiearts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel a) Het onderzoek op 23 maart 2015

5.2 De revalidatiearts heeft in haar verweerschrift toegelicht dat zij klager, zijn echtgenote en zijn begeleider tijdens het consult op 23 maart 2015 uitgebreid heeft bevraagd over relevante feiten en omstandigheden en dat zij een lichamenlijk onderzoek bij klager heeft verricht. Uit het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek van 13 januari 2022 volgt dat de revalidatiearts klager heeft onderzocht vanuit zijn rolstoel (klager heeft opgemerkt dat enkel zijn armen en benen zijn opgetild) en dat zij het – mede in het kader van de vraagstelling van de second opinion – niet noodzakelijk vond om verder lichamenlijk onderzoek te doen op bijvoorbeeld een hoog-laagbed. Met deze anamnese en het doornemen van de medische documentatie had zij voldoende inzicht in het functioneren en de functionele prognose van klager, aldus de revalidatiearts. 5.3 Het college oordeelt dat gezien de vraagstelling in het kader van de second opinion, die enerzijds betrekking had op de functionele prognose en anderzijds op de therapeutische principes die klager nodig had om het huidige niveau van functioneren te behouden, verder lichamenlijk onderzoek dan de revalidatiearts heeft verricht niet nodig was. Zoals hiervoor ook onder 5.1 toegelicht, gaat het er bij de beoordeling door het college niet om of het handelen door de revalidatiearts beter had gekund, maar of zij als een redelijk bekwame revalidatiearts heeft gehandeld. Dat heeft zij volgens het college met haar onderzoek gedaan. Dat de revalidatiearts klager niet op een hoog-laagbed heeft onderzocht, valt haar dan ook niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) Conclusie met betrekking tot revalidatiemogelijkheden

5.4 Klager stelt dat de revalidatiearts heeft genoteerd dat hij met een rollator heeft gelopen, wat onwaar is. Zij heeft dit niet bij klager gecontroleerd en kan dit (dus) alleen van de revalidatiearts van E hebben vernomen. Klager heeft opgemerkt dat hij vermoedt dat sprake is van een 'zwijgafpraak', omdat de mening van de revalidatiearts van E 'klakkeloos' is overgenomen. De revalidatiearts heeft dit weersproken en stelt dat zij klager heeft onderzocht, met ondersteuning van de medische documentatie en zelfstandig tot haar conclusie is gekomen.

5.5 Het college merkt op dat het gebruikelijk is dat in het kader van een second opinion (telefonisch) contact plaatsvindt tussen de aanvragende arts en de arts die het onderzoek uitvoert, wat in dit geval ook is gebeurd. Verder beschikte de revalidatiearts over recente medische gegevens van klager. Naast eigen onderzoek is deze informatie nodig om een gedegen (tweede) mening te kunnen vormen. Uit de medische documentatie volgt dat klager al eerder, tijdens een eerdere second opinion bij een andere revalidatiearts, heeft aangegeven dat hij met een tricepsrollator (een rollator met armschalen) kon lopen. Het college merkt op dat het gebruikelijk is dat deze informatie – ook al komt dat niet uitdrukkelijk ter sprake tijdens een consult –

wordt meegenomen bij het opstellen van de beoordeling in het kader van een second opinion. Bovendien heeft de revalidatiearts opgemerkt dat klager ook zelf aan haar heeft verteld dat hij na het ontslag bij E in 2012 enige tijd met een tricepsrollator heeft gelopen. De revalidatiearts heeft in haar anamnese genoteerd: "(...) op moment van ontslag kon hij 50 meter lopen met rollator. (...) Daarnaast liep hij met tricepsrollator." In haar conclusie schrijft zij: "Kon stuk lopen met triceps rollator." De revalidatiearts heeft betwist dat er sprake is van een zwijgafpraak en dit kan het college, bij gebrek aan verdere onderbouwing door klager, ook niet vaststellen. Die beschuldiging is nergens op gebaseerd en is alleen een vermoeden van klager. Dat de conclusie van de revalidatiearts overeenkomt met die van de revalidatiearts van E, maakt natuurlijk niet dat hierover afspraken zouden zijn gemaakt. Het college is van oordeel dat de beoordeling van de revalidatiearts voldoende onderbouwd is en dat er geen enkel aanknopingspunt is dat de revalidatiearts niet zelfstandig tot haar beoordeling is gekomen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) Gedragingen in de klachtenprocedure

5.6 Het college is van oordeel dat de revalidatiearts klager tegemoet is gekomen en zeer accuraat heeft gehandeld door in het kader van de klachtenprocedure een gesprek bij hem thuis te voeren. Dat is bepaald niet gebruikelijk en het college vindt het te prijzen dat de revalidatiearts nog de moeite heeft genomen om bij klager thuis te komen om een gesprek te voeren over de klachten van klager. Het verwijt dat de aangeboden excuses niet oprecht zijn geweest, is kennelijk de opvatting of het gevoel van klager waarover het college dan ook geen oordeel kan geven. Ten slotte klopt het dat de revalidatiearts voor informatie in het kader van een second opinion – naast het eigen onderzoek – afhankelijk is van de medische gegevens die worden toegestuurd door de aanvragende arts, zoals hiervoor ook is overwogen onder 5.5. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Valsheid in geschrifte

5.7 Voor zover klager in zijn brief van 22 december 2022 de revalidatiearts het verwijt wil maken dat er sprake is van valsheid in geschrifte, heeft de revalidatiearts tijdens het mondeling vooronderzoek opgemerkt dat er geen aanpassing achteraf heeft plaatsgevonden van de brief van 30 maart 2015. Zij heeft toegelicht dat op documenten die worden uitgeprint, de betreffende printdatum bovenaan komt te staan.

Slotsom

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

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, A.M.V. Dommissie, J. van Ameijde en A.H. van Pagee, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 18 juli 2023.