

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6693

A2023/6693

Beslissing van 14 januari 2025

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 14 januari 2025 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. B.G.M.C. Peters, werkzaam te Amsterdam,

tegen

C,
anesthesioloog,
werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de anesthesioloog,
gemachtigde: mr. K. Zeylmaker, werkzaam te Leusden.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager heeft in oktober 2020 bijzondere bijstand aangevraagd voor het kweken van medicinale cannabis bij de Intergemeentelijke Sociale Dienst (hierna ook: de ISD). Deze bijstand is hem geweigerd waarna hij in bezwaar en (hoger) beroep is gegaan. In het hoger beroep heeft de ISD de anesthesioloog in zijn hoedanigheid van expert benaderd voor medisch advies.

1.2 Klager verwijt de anesthesioloog dat hij in zijn expertise buiten de grenzen van zijn deskundigheid is getreden en dat zijn advies onzorgvuldig tot stand is gekomen.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond is, maar legt geen maatregel op. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 4 december 2023;
- het verweerschrift;
- De e-mail van de gemachtigde van de anesthesioloog van 20 maart 2024, binnengekomen op 20 maart 2024, met als bijlage de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 27 februari 2024;
- de e-mail van de gemachtigde van de anesthesioloog van 22 april 2024, binnengekomen op 22 april 2024, met als bijlagen een e-mail van de ISD van 18 april 2024 met bijlagen 2 tot en met 14, een nagestuurde bijlage, een formulier voor medisch onderzoek, twee verklaringen van artsen (huisarts en anesthesioloog-pijnspecialist), één verwijfsbrief voor spoed-intake GGZ, alsmede een medicatieoverzicht van oktober 2013 tot en met oktober 2023.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 3 december 2024. De anesthesioloog is verschenen. Hij werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Klager was afwezig. Zijn verhindering is ter zitting toegelicht door zijn wel verschenen gemachtigde. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De anesthesioloog heeft een pleitnotitie voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager heeft een uitgebreide medische voorgeschiedenis met als diagnoses onder meer autisme/Asperger, teelbalkanker, hersentumor, neuropathie na chemotherapie,

recidief anaal fissuur, migraine, fibromyalgie en tinnitus. Ook heeft klager klachten van angsten/paniek en slaapstoornissen, van chronische depressies met suïcidale neigingen en sinds 21 juli 2013 langdurige psychoses. Ter bestrijding van zijn klachten heeft klager pijnmedicatie en medicinale cannabis gebruikt. Toen dat niet meer hielp, is klager vanaf 2017 overgegaan op eigen geteelde cannabis. Deze cannabis werd geleverd door vrienden, die met de kweek gaan stoppen. Om die reden wil klager zelf medicinale cannabis gaan kweken en heeft hij een aanvraag bijzondere bijstand gedaan om een thuishweekinstallatie te kunnen opzetten.

3.2 De aanvraag van klager is in eerste instantie door de ISD afgewezen waarna hij een bezwaar- en beroepsprocedure is gestart. De Rechtbank E heeft het beroep tegen de afwijzing van de aanvraag van klager gegrond verklaard, waarna de ISD in hoger beroep is gegaan bij de Centrale Raad van Beroep. De ISD heeft het F (hierna ook: het F) benaderd voor een medisch advies. De anesthesioloog is als expert aangesloten bij het F. Het F heeft de anesthesioloog als expert genoemd. De ISD heeft vervolgens de anesthesioloog om een deskundigenrapportage gevraagd ten behoeve van de procedure bij de Centrale Raad van Beroep. De opdracht is op 13 september 2023 mondeling verstrekt en was breed. Met name ging het om de vraag of de ISD in deze situatie de kweekinstallatie aan klager moest vergoeden.

3.4 De anesthesioloog heeft van de ISD een aantal stukken toegestuurd gekregen, waaronder geanonimiseerde verklaringen van klagers behandelend huisarts en anesthesioloog-pijnspecialist alsmede de uitspraak van de Rechtbank E van 12 april 2023. Op 29 september 2023 volgden nog niet geanonimiseerde stukken, namelijk een formulier voor medisch onderzoek, twee verklaringen van artsen (huisarts en anesthesioloog-pijnspecialist), één verwijfsbrief voor spoed-intake GGZ, alsmede een medicatieoverzicht van oktober 2013 tot en met oktober 2023. Op 4 oktober 2023 heeft de anesthesioloog een telefonisch gesprek van 1 uur en 10 minuten met klager gehad. Pogingen in die week om telefonisch zijn huisarts en anesthesioloog-pijnspecialist te bereiken mislukten.

3.5 Op 5 oktober 2023 heeft de anesthesioloog zijn rapportage afgerond. In zijn rapport komt hij -kort samengevat- tot de conclusie dat klager niet alle beschikbare reguliere therapieën heeft geprobeerd en dat er bij zijn klachten geen wetenschappelijk bewijs is dat het gebruik van medicinale cannabis meerwaarde kan hebben. Op 24 oktober 2023 heeft een zitting bij de Centrale Raad van Beroep plaatsgevonden, alwaar de anesthesioloog een aantal vragen heeft beantwoord. Op 27 februari 2024 heeft de Centrale Raad van Beroep uitspraak gedaan en geoordeeld dat thuishweek van cannabis verboden is en dat van de ISD niet gevegd kan worden financiële middelen te verschaffen die indirect bijdragen aan het plegen van strafbare feiten. De ISD heeft de aanvraag van klager dan ook terecht afgewezen, aldus de Centrale Raad van Beroep.

4. De klacht en de reactie van de anesthesioloog

4.1 Klager verwijt de anesthesioloog dat:

- a) hij bij zijn expertise buiten zijn deskundigheid is getreden;
- b) zijn expertise onzorgvuldig tot stand is gekomen.

4.2 De anesthesioloog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de anesthesioloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende anesthesioloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) buiten zijn deskundigheid getreden

5.2 Bij de beoordeling van de vraag of een rapportage van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege de volgende criteria in aanmerking te worden genomen: 1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust; 2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden; 3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen; 4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen; 5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid. Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. De conclusie van de rapportage toetst het college terughoudend dat wil zeggen dat beoordeeld wordt of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.3 Klager verwijt de anesthesioloog dat hij als anesthesioloog buiten zijn deskundigheid is getreden omdat hij zich over diverse aandoeningen, zoals PTSS,

tinnitus, hyperacusis, Asperger etc. uitlaat die buiten zijn vakgebied liggen. Daarnaast verwijt klager de anesthesioloog dat hij zich uitlaat over diagnoses en medicatie in het psychiatrisch spectrum dat buiten zijn expertise ligt. Klager beroept zich op de KNMG-richtlijn Medisch Specialistische rapportage in Bestuurs- en Civielrechtelijk verband, versie 3.7 Januari 2012.

5.4 De anesthesioloog weerspreekt dit verwijt en wijst erop dat de van toepassing zijnde richtlijn betreft de NVMSR-richtlijn Medische Specialistische Rapportage in Bestuurs- en Civielrechtelijk verband, april 2016. Hij heeft deze naar eigen zeggen van tevoren bekeken. De anesthesioloog is als expert benoemd bij het F en tevens medeauteur van het (hand)boek "G". Hij was dus in voldoende mate deskundig, goed ingelezen en kon snel rapporteren. Hij heeft klager uitvoerig telefonisch gesproken in een in zijn beleving goed gesprek waarbij onder andere aan de orde is gekomen waarom klager gebruikte, op welke manier en waarom niet (meer) via de apotheek. Tot verbazing van de anesthesioloog gebruikte klager de cannabis vooral voor zijn tinnitus.

5.5 Verder heeft de anesthesioloog zich niet uitgelaten over de aandoeningen van klager die in de hem ter beschikking staande stukken werden vermeld, maar over de meerwaarde van cannabisgebruik bij deze aandoeningen en dit in zijn algemeenheid beoordeeld aan de hand van de beschikbare literatuur en de stand van de wetenschap. Ditzelfde heeft hij gedaan bij de in de documenten genoemde vijf verschillende pijndiagnoses. Zijn conclusie was dat uit de hem ter beschikking staande stukken blijkt dat voor de genoemde aandoeningen zowel medicamenteus als niet-medicamenteus tal van reguliere therapieën door klager niet geprobeerd zijn of tenminste in de stukken niet benoemd worden. Verder is er geen bewijs te vinden dat medicinale cannabis voor genoemde aandoeningen een werkzame therapie kan zijn, uitgezonderd wellicht voor autisme, waarover de literatuur iets minder somber is, maar daarvan heeft de anesthesioloog slechts één gerandomiseerde gecontroleerde trial gevonden. Er is voor de diagnose tinnitus, door klager benoemd als hoofdreden om cannabis te gebruiken, geen enkel bewijs te vinden dat cannabis een meerwaarde biedt. Tenslotte merkt de anesthesioloog op dat het bestaan van een psychose of zelfs psychoses in de familie in de medische literatuur wordt gezien als een contra-indicatie voor gebruik van cannabis.

5.6 Het college oordeelt dat het geen aanwijzingen heeft dat de anesthesioloog buiten zijn deskundigheid is getreden of zich over aandoeningen en diagnoses heeft uitgelaten die buiten zijn vakgebied liggen. Naast zijn opleiding en ervaring als anesthesioloog-pijnspecialist heeft hij ervaring als deskundige op het gebied van medicinale cannabis en is ook als expert aangemerkt. Zijn uitgebreide rapportage is genuanceerd geformuleerd en beantwoordt de vraag of er wetenschappelijke aanknopingspunten zijn waaruit blijkt dat (medicinale) cannabis een meerwaarde zou kunnen hebben in de behandeling van de diverse aandoeningen van klager. Hij treedt daarin niet buiten zijn deskundigheid. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) expertise is onzorgvuldig

5.7 Klager verwijt de anesthesioloog onder andere dat zijn rapportage te laat is ingeleverd en dat hij niet heeft gesproken met de behandelend huisarts en anesthesioloog-pijnspecialist en de door hen gestelde diagnoses in twijfel trekt. Verder verwijt klager de anesthesioloog dat hij zou hebben verklaard dat de door klager gebruikte hoge dosis cannabis niet correct is, dat er sprake zou zijn van tolerantie voor cannabis en dat er sprake zou zijn van een door medicinale cannabis verkregen psychose c.q. dat de hoge dosis cannabis angst bevorderend zouden zijn. Deze wijze van rapporteren impliceert volgens klager partijdigheid. Tenslotte zou de anesthesioloog tijdens de zitting van de Centrale Raad van Beroep voor hebben gesteld een onderzoek te laten doen naar mogelijke verslavingsproblematiek bij klager.

5.8 De anesthesioloog wijst erop dat hij voor het maken van zijn rapportage moest wachten op stukken waarvoor klager toestemming moest verlenen en dat dit extra tijd heeft gekost. Verder heeft hij de rapportage op 5 oktober 2023 naar de ISD gestuurd, terwijl de zitting plaats zou vinden op 24 oktober 2023. Het klopt dat hij de huisarts en anesthesioloog-pijnspecialist van klager niet heeft bereikt, en dat het zijn voorkeur had hen wel te spreken, maar dat heeft inhoudelijk op zijn rapportage geen invloed gehad. Hij heeft de gestelde diagnoses niet in twijfel getrokken. Hij is uitgegaan van de diagnoses in het dossier en zoals genoemd door klager. Hij heeft per aandoening/diagnose aangegeven of (medicinale) cannabis wel of niet een wetenschappelijk aangetoonde meerwaarde heeft. De anesthesioloog heeft aan de hand van het medicatieoverzicht van klager de objectieve waarden THC afgeleid en af kunnen leiden en aan de hand daarvan de door klager dagelijks gebruikte dosis berekend. Dit kwam bij onveranderd gebruik uit op circa 900 milligram THC per dag. Vanaf 40 milligram THC of meer per dag wordt begeleiding van een specialist in cannabinoïden of een ervaren cannabisarts geadviseerd. De anesthesioloog baseert zich hierbij op de actuele wetenschappelijke literatuur die hij ook vermeldt in zijn rapportage. De anesthesioloog heeft op vragen van de Centrale Raad van Beroep ter zitting over de in zijn rapport genoemde psychiatrische diagnoses/aandoeningen, geen antwoord gegeven omdat deze buiten zijn deskundigheid liggen en geadviseerd, dat als de Centrale Raad van Beroep op dit terrein behoefte heeft aan meer informatie, er een psychiater of psycholoog ingeschakeld zou moeten worden.

5.9 Het college oordeelt dat de rapportage van de anesthesioloog de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop deze berust vermeldt. De wijze waarop de anesthesioloog onderzoek heeft gedaan, stuit bij het college niet op bedenkingen. Zijn medisch inhoudelijk oordeel wordt in zijn rapportage inzichtelijk en consistent weergegeven en onderbouwd. In de rapportage worden geen diagnoses in twijfel getrokken. De uitlatingen van de anesthesioloog over de werkzaamheid c.q. nadelen en gevaren van cannabis zijn voldoende onderbouwd. Het rapport vermeldt de

bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur. Partijen verschillen van mening over welk voorstel de anesthesioloog tijdens de zitting van de Centrale Raad van Beroep zou hebben gedaan naar aanleiding van vragen over mogelijke verslavingsproblematiek bij klager. Nu het proces-verbaal van die zitting ontbreekt, kan het college niet vaststellen wat de anesthesioloog precies gezegd heeft. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld dat de anesthesioloog in dit opzicht klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van de anesthesioloog, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en van de anesthesioloog evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. De berekening van de THC-waardes stuit bij het college niet op bezwaren. Van partijdigheid bij de anesthesioloog is niet gebleken. Wel had de anesthesioloog er beter aan gedaan, zoals hij ook zelf erkend heeft, om bij de ISD op een schriftelijke vraagstelling aan te dringen, zodat hij daarop ook concreet antwoord had kunnen geven. Het is nu niet duidelijk op welke vraag de rapportage precies antwoord geeft. Ook had hij bij voorkeur informatie bij de behandelaren van klager moeten ophalen en had hij hier meer tijd voor kunnen nemen. In dit opzicht is dit klachtonderdeel deels gegrond.

Slotsom

5.10 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a) ongegrond is en klachtonderdeel b) deels gegrond is.

Maatregel

5.11 Nu de klacht deels gegrond is verklaard, dient het college een beslissing te nemen over het al dan niet opleggen van een maatregel. Het college heeft besloten geen maatregel op te leggen ondanks het deels gegrond verklaren van klachtonderdeel b). Het college is van oordeel dat de vastgestelde omissie van onvoldoende gewicht is om tot oplegging van een tuchtrechtelijke maatregel over te gaan. Het gaat om een relatief geringe tekortkoming bij een overigens medisch inhoudelijk zorgvuldige rapportage. Hierbij wordt in aanmerking genomen dat er geen grond is aan te nemen dat, wanneer de anesthesioloog de behandelaren van klager wel had bereikt en gesproken, dit tot andere conclusies zou hebben geleid. Voorts is de anesthesioloog niet eerder in aanraking geweest met de tuchtrechter. Zoals de anesthesioloog bovendien heeft verklaard, was hij nooit eerder als deskundige opgetreden en had hij hier geen ervaring mee. Hij heeft zowel in zijn verweer als ter zitting zelfreflectie getoond en gezegd in de toekomst op de (procedurele) zorgvuldigheidseisen te zullen letten. Het opleggen van een maatregel dient daarom geen redelijk tuchtrechtelijk doel meer. Op grond van al het vorenstaande in onderlinge samenhang bezien, zal het college aan de anesthesioloog geen maatregel opleggen en past het artikel 69, vierde lid, van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg toe.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel b) deels gegrond, zoals omschreven in 5.9;
- bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, R.J. Stolker, D.G. Snijdelaar en E.G. van der Jagt, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 14 januari 2025.