

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2024/7037

1

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 's-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 5 maart 2025 op de klacht van:

[A],
wonende in [B],
klager,
gemachtigde: mr. P.L.O. van de Waarsenburg, werkzaam in Nijmegen,

tegen

[C],
longarts, werkzaam in [D],
verweerder, hierna ook: de longarts,
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, werkzaam in Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager lijdt aan een chronische longziekte waarvoor hij behandeld wordt op de longpoli van een ziekenhuis. De behandelend specialist vroeg voor klager een onderzoek aan bij een expertisecentrum

voor chronisch orgaanfalen (hierna: het expertisecentrum). Het onderzoek houdt in dat een

behandelteam beoordeelt of klager in aanmerking komt voor een klinisch longrevalidatieprogramma.

In januari 2024 is klager in het expertisecentrum door verschillende behandel disciplines

onderzocht. Namens het behandelteam heeft verweerder een verslag gemaakt van het onderzoek. Klager

maakt de longarts verwijten over de inhoud, de beslissing en adviezen die in dit verslag staan.

1.2 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 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 22 maart 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 14 mei 2024.

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

2.3 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. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager wordt voor een chronische longziekte behandeld op de polikliniek longgeneeskunde van

het ziekenhuis. Zijn behandelend specialist heeft klager naar het expertisecentrum doorgestuurd

voor een onderzoek naar de mogelijkheden voor deelname aan een longrevalidatieprogramma. Voor dit -

zogeheten - beginassessment verbleef klager van 9 tot en met 11 januari 2024 in het expertisecentrum. Gedurende dit verblijf is klager aan de hand van testen en gesprekken door

verschillende disciplines, zowel medisch als paramedisch, beoordeeld.

3.2 Het verslag van dit beginassessment is gedateerd 7 februari 2024. In het verslag staan de

bevindingen beschreven van onder meer de anamnese, het lichamelijk onderzoek en het

laboratoriumonderzoek. In de samenvatting van dit verslag staat onder het kopje 'Revalidatiedoelen'

vermeld (alle citaten worden letterlijk overgenomen): "Patiënt vindt het lastig om in te schatten

wat haalbaar gaat zijn tijdens een eventuele revalidatie. Patiënt

heeft ook twijfels of hij baat gaat hebben bij revalidatie in [naam expertisecentrum]".

3.3 Onder het kopje 'Adviezen/ aandachtspunten' staat vermeld: "*Patiënt is 16-01-2024 besproken

in multidisciplinair overleg: o.b.v. inbreng van verschillende paramedici negatief advies t.a.v.

revalidatie in [naam expertisecentrum]."

3.4 Onder het kopje "WIB (multidisciplinair overleg)" staat onder meer het volgende: "PST: (...)

Houding en uitspraken richting artsen algemeen baart zorgen. (...) Uite tijdens gesprek met

psychologie bedreigingen en haat richting medici. Klachten zijn ontstaan volgens patiënt door

fouten gemaakt door artsen in het verleden. Patiënt heeft tijdens het gesprek aangegeven dat de rechtszaak nog loopt. Maar dat als deze niet verloopt zoals gewenst hij thuis een pistool heeft en voordat hij er zelf een eind aan maakt hij eerst de betrokken arts(en) zal ombrengen.

Psychologie

geeft aan dat er tijdens een revalidatietraject de veiligheid voor het gehele behandelteam niet gewaarborgd kan worden.

(...)

C/bevindingen team: negatief t.a.v. klinische revalidatie [naam expertisecentrum]. Dit oordeel

gekomen na uitgebreid multidisciplinair overleg. Argumenten zijn, evidente zorgen over veiligheid

behandelteam/medici. Daarnaast twijfel of patiënt meerwaarde zal hebben in klinische revalidatie

gezien 1e lijns opties nog niet doorlopen (...)

B/ Uitingen naar medici zijn zwaarwegend. Volgens het team kan er geen veiligheid voor het

personeel geboden worden. Er is dan ook multidisciplinair overlegt om geen revalidatietraject

binnen [naam expertisecentrum] te starten. Een verwijzing naar de eerste lijn voor zowel

ergotherapeutische dan wel dietistische behandeling is een mogelijkheid.”

4. De klacht en de reactie van de longarts

4.1 Klager verwijt de longarts dat hij:

a) klager, die aan levensbedreigende longziekten lijdt, om drogredenen een noodzakelijke

behandeling bij het expertisecentrum wil onthouden;

b) ten onrechte geen onderzoek heeft gedaan naar de voor klager geschikte Zephyr endobronchiale

kleppen, in weerwil van het advies van de huisarts van klager;

c) zich schuldig maakt aan smaad of laster, door in het verslag te schrijven dat klager thuis een

pistool heeft en dat hij de betrokken artsen zal ombrengen en dat psychologie aangeeft dat de

veiligheid voor het hele behandelteam niet gewaarborgd kan worden.

Klager stelt dat de longarts niet heeft gehandeld zoals een goed zorgverlener betaamt terwijl

klager de hulp bij / revalidatie van het expertisecentrum nodig heeft en daarvoor wel geschikt is.

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

4.3 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 longarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende longarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de longarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college oordeelt dat de longarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en de klacht kennelijk ongegrond is.

Uitleg

Klachtonderdeel a) het onthouden van een behandeling

5.3 Klager stelt dat de longarts hem om drogredekenen een behandeling bij het expertisecentrum heeft onthouden. De longarts heeft dit verwijt gemotiveerd betwist en aangegeven dat klager door meerdere disciplines is gezien. De verschillende disciplines hebben klager uitgebreid onderzocht en daarna is klager in een gezamenlijk overleg weloverwogen beoordeeld. Beoordeeld moest worden of:

1) het klinisch revalidatietraject een geschikte behandeling voor klager was en of er alternatieve behandelopties waren,

2) of klager voldeed aan de Nederlandse criteria voor indicatiestelling en er geen contra-indicaties waren, en

3) uit welke modules het programma zou moeten bestaan.

Het besluit om klager niet in aanmerking te laten komen voor de longrevalidatie in de kliniek, is in dit multidisciplinair overleg genomen.

5.4 Het college stelt aan de hand van het medisch dossier vast dat klager in het expertisecentrum door een multidisciplinair team is gezien en dat hij door verschillende disciplines is onderzocht.

Vervolgens is in een gezamenlijk overleg beoordeeld of klager in aanmerking kwam voor een behandeling in het expertisecentrum. Dat bleek niet het geval. Daarbij is naar alle hiervoor genoemde criteria gekeken. Het besluit om klager af te wijzen voor de behandeling is een beslissing van het gehele behandelteam. Dit gezamenlijke besluit is door de longarts namens het behandelteam in een brief toegelicht en door hem ondertekend. Het college heeft in het medisch dossier geen

aanwijzingen gevonden voor de stelling van klager dat de longarts door een drogreden te formuleren, klager zou hebben onthouden om een behandeling te ondergaan. Voorts stelt het college vast dat de longarts niet op eigen houtje een beslissing heeft genomen omtrent de behandeling, maar dat dit een gezamenlijk besluit is geweest van de betrokken disciplines zodat ook daarom de longarts geen verwijt kan worden gemaakt. Klager heeft zijn stelling ook verder niet onderbouwd, wat wel op zijn weg had gelegen. Dit betekent dat dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond is.

Klachtonderdeel b) geen onderzoek naar endobronchiale kleppen
5.5 Ook deze stelling is door klager onvoldoende onderbouwd en ook hiervoor heeft het college geen aanknopingspunten in het dossier gevonden. Uit het medisch dossier volgt dat er wel degelijk onderzoek naar de endobronchiale kleppen heeft plaatsgevonden. De hoeveelheid restlucht in de longen van klager is gemeten, onder andere om te beoordelen of een dergelijke behandeling een optie is binnen de behandeling van klager voor zijn COPD. Ook is er een CT-scan van de longen gemaakt. Overigens stelt het college vast dat een behandeling met endobronchiale kleppen geen onderdeel uitmaakt van het revalidatieprogramma. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel c) smaad of laster
5.6 Het college is van oordeel dat van smaad en laster geen sprake is. De uitlatingen waar klager over klaagt, zijn geen ongefundeerde beweringen of vaststellingen van de longarts. De longarts heeft in zijn brief uitsluitend de aantekeningen van het intakegesprek van de psycholoog, zoals opgenomen in het dossier, overgenomen. De longarts mocht afgaan op de juistheid van de informatie van de psycholoog. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

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

6. De beslissing
Het college:
- verklaart de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 5 maart 2025 door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths- van Meerwijk, voorzitter, B.E.E.M. van den Borne en P. Baas, leden-beroepsgenoten,

bijgestaan door C.W.M. Hillenaar, secretaris.