

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2008/306

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/306 van:

principaal **A.**, arts, werkzaam en wonende te **B.**, appellant in het
vens verweerder beroep, verweerder in het incidenteel beroep, te-
Dijk, advocaat te in eerste aanleg, gemachtigde: mr. R. van
tegen Utrecht,

pellante **C.**, wonende te **B.**, verweester in principaal beroep, ap-
in incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mw. mr. M.A. Smits, advocaat te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna te noemen klaagster - heeft op 31 juli 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen indicatiearts **A.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 oktober 2008, onder nummer 153/2007 heeft dat College de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en heeft daarbij tevens incidenteel beroep ingesteld. De arts heeft vervolgens een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 december 2009, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door

mr. R. van Dijk voornoemd alsmede de gemachtigde van klaagster, mr. M.A. Smits voornoemd. Klaagster is, hoewel daartoe behoorlijk opgeroepen, niet verschenen. Voorts zijn gehoord **D.** als getuige van de zijde van klaagster, en **E.** (arts) als deskundige van de zijde van de arts.

De zaak is over weer bepleit. Mr. R. van Dijk heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. DE FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster lijdt sinds 1988 aan chronische vermoeidheidsklachten (ME/CVS).

*In het verleden heeft zij zelf een fiets met hulpmotor aangeschaft. Aangezien deze fiets aan vervanging toe was heeft zij op 12 juni 2006 een scootmobiel aangevraagd bij de gemeente **B.** op grond van de WVG. Hierover heeft de gemeente*

advies gevraagd aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) te B. waar verweerder destijds als indicatiearts werkzaam was.

Op 12 juli 2006 heeft verweerder klaagster in dat verband op zijn spreekuur gezien.

Hij kende haar o.a. van een eerdere aanvraag, voor huishoudelijke verzorging, in 2004. Uit het dossier van klaagster maakte verweerder op dat klaagster nog geen cognitieve gedragstherapie (CGT) gecombineerd met opbouwende oefentherapie had gevolgd. Hij heeft contact opgenomen met de huisarts, F.. Ook heeft hij de casus inter-collegiaal besproken.

Op 18 juli 2006 heeft verweerder namens het CIZ de gemeente als volgt geadviseerd: "Er is sprake van een moeilijk objectiveerbare aandoening waarvoor bij cliënt nooit een behandeling heeft plaatsgevonden. De huidige stand van de wetenschap betreffende dergelijke klachten laat zien dat een vorm van cognitieve gedragstherapie in combinatie met opbouwende oefentherapie gunstige resultaten kan bewerkstelligen. Cliënt voelt niets voor welke therapie dan ook en wijst het van de hand. Ik constateer dat er in het kader van de WVG geen behandeling van de klachten van cliënt heeft plaatsgevonden. Feitelijk is er geen indicatie voor een vervoersvoorziening.

Ik begrijp dat de gemeente cliënt heeft ondersteund door de reparaties van haar fiets te vergoeden. In hoeverre er bereidheid is in het kader van de hardheidsclausule tot vervanging van de fiets over te gaan is aan de gemeente."

Klaagster heeft al tijdens het spreekuur aangegeven dat zij het niet eens was met dit advies en dat zij de voorgestelde therapie niet wenste te volgen.

Bij besluit van 9 augustus 2006 heeft de gemeente de aanvraag afgewezen onder verwijzing naar het advies van het CIZ.

Hiertegen is klaagster in bezwaar gekomen. Zij heeft 2 brieven overgelegd; een van haar huisarts waarin hij aangeeft dat uitspraken over zin en onzin over vormen van behandeling speculatief en niet ondubbelzinnig zijn en dat zij voor het behoud van haar zelfstandigheid bijzondere voorzieningen nodig heeft; en de andere van haar fysiotherapeut, de heer G., die aangeeft dat hij haar 8 jaar heeft behandeld waarbij de behandeling bestond uit het passief mobiliseren van de hele wervelkolom en die heeft geconstateerd dat bij meer activiteit de klachten toenemen zodat zijns inziens een scootmobiel noodzakelijk is. In deze procedure heeft de gemeente nogmaals advies gevraagd aan het CIZ, met name ook over deze twee brieven. In het advies dat verweerder op 6 december 2006 namens het CIZ heeft uitgebracht laat hij weten: "De behandelaars hoeven geen rekening te houden met de wetgeving. Zij constateren beperkingen bij cliënt die ik eveneens constateer. Volgens de WVG dient er sprake te zijn van een aantoonbare ziekte of gebrek en dient cliënt een adequate behandeling te hebben ondergaan. (.....) Vaststaand feit is dat in de literatuur resultaten van behandeling beschreven worden."

Bij besluit van 10 januari 2007 is het bezwaar afgewezen en bij beschikking van 9 augustus 2007 in beroep door de rechtbank toegewezen. Inmiddels beschikt klaagster over een scootmobiel."

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

"3. DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij een advies uitbrengt over klaagster dat is gebaseerd op een onbekende standaard, zonder daarbij het oordeel van haar behandelaars te betrekken en zonder kennis te nemen van haar individuele ziektegeschiedenis en ervaringen.

Het College gaat er derhalve vanuit dat klaagster geen klacht heeft over de bejegening nu klaagster dat niet heeft verwoord in haar klaagschrift en evenmin in haar brief waarin ze meedeelt niet ter zitting aanwezig te zullen zijn en waarin zij haar klachten nogmaals weergeeft.

4. HET VERWEER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij heeft geconstateerd dat er geen behandeling van de klachten van klaagster heeft plaatsgevonden, en dat er ten tijde van zijn advies een behandelingsmogelijkheid was bestaande uit een combinatie van cognitieve gedragstherapie met opbouwende oefentherapie, die ook voor patiënten die al langere tijd klachten hebben succesvol kan zijn, zodat er strikt genomen (nog) geen indicatie was voor een vervoersvoorziening op grond van de WVG.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het college zal eerst ingaan op de klachtonderdelen dat verweerder niet het oordeel van klaagsters behandelaars heeft betrokken bij zijn advies en dat hij geen kennis heeft genomen van haar individuele ziektegeschiedenis en ervaringen.

Uit hetgeen door verweerder naar voren is gebracht in zijn advies van 18 juli 2006 en ter zitting door hem is toegelicht blijkt dat verweerder tevoren contact heeft opgenomen met de huisarts van klaagster. Klaagster was op dat moment niet onder behandeling bij anderen zodat verweerder hiermee kon volstaan.

Verder blijkt uit de aantekeningen van verweerder van het spreekuurcontact en het advies zelf dat verweerder is uitgegaan van de medische informatie die hij al had uit 2004. Daarbij is het het College niet gebleken dat verweerder zich in het kader van de aanvraag onvoldoende op de hoogte heeft gesteld van klaagsters individuele ziektegeschiedenis en ervaringen.

Op deze onderdelen acht het College de klacht ongegrond.

5.3

Anders ligt dit ten aanzien van het klachtonderdeel dat verweerder zijn advies baseert op een onbekende standaard.

Verweerder heeft aangegeven dat hij zich bij zijn advies dat klaagster niet behandeld was en dat zij eerst cognitieve gedragstherapie gecombineerd met oefentherapie zou moeten doen, heeft gebaseerd op literatuur die in 2006 is gepubliceerd. Ook heeft hij zich gebaseerd op de advies van de Gezondheidsraad, Het chronische-vermoeidheidssyndroom, uit 2005 en het concept van het Verzekeringsgeneeskundig Protocol voor het chronische-vermoeidheidssyndroom, eveneens van de Gezondheidsraad, welk protocol op 12 april 2007 in definitieve vorm is gepubliceerd. Bovendien had hij tevoren zijn advies besproken in een intercollegiale toetsing.

Het College is er ter zitting van overtuigd geraakt dat verweerder gehandeld heeft vanuit zijn gevoelens van zorg jegens klaagster. Maar anderzijds was deze therapie in

juli 2006 nog in een te vroeg stadium om te kunnen “voorschrijven” aan een cliënte die steeds heeft aangegeven er niets in te zien. Bovendien wordt ook in het eerdergenoemde advies en protocol van de Gezondheidsraad aangegeven dat deze behandeling alleen dan succesvol kan zijn wanneer de deelname vrijwillig is, en verder dat die niet voor iedere patiënt een optie is; ook is de duur onzeker. Verweerder had het daarheen moeten leiden dat klaagster vrijwillig achter deze behandeling ging staan door of zelf te proberen cliënte te overtuigen van het nut van ervan, of cliënte daarvoor door te verwijzen naar haar huisarts dan wel het H.-ziekenhuis te B. waar deze behandeling wordt gegeven, alvorens deze behandeling als voorwaarde te stellen voor een voorziening. Bovendien is het zeer de vraag of er verbetering zou optreden binnen een halfjaar zoals het intern handboek WVG GGD regio B./I. gemeente B. voorschrijft voor het in aanmerking komen van een voorziening.

Door dit handelen en nalaten is verweerder tekort geschoten in de individuele zorg die hij jegens klaagster moet betrachten.

5.4

Het College is van oordeel dat, alles overziende, kan worden volstaan met een waarschuwing.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 In beroep heeft de arts één grief aangevoerd. Hij concludeert – zakelijk weergegeven – tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot ongegrond verklaring van de oorspronkelijke klacht.

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het principale beroep en tevens bij verweerschrift incidenteel beroep ingesteld. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege – zakelijk weergegeven – de drie oorspronkelijke klachten in volle omvang te onderzoeken en bij gegrond verklaring een passende maatregel op te leggen.

4.3 De arts heeft ten slotte gemotiveerd verweer gevoerd in het incidentele beroep.

Beoordeling in het principale appel.

4.4 De arts heeft in hoger beroep één grief aangevoerd, inhoudende dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft geoordeeld dat de arts is tekort geschoten in de individuele zorg die hij jegens klaagster moest betrachten.

Hieromtrent oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Op 18 juli 2006 heeft de arts de Gemeente B. geadviseerd, nadat hij op 13 juli 2006 overleg heeft gevoerd met de huisarts van klaagster. De arts heeft in het advies aan de Gemeente aangegeven dat volgens de toen geldende stand van wetenschap er nog een effectieve behandeling (namelijk cognitieve gedragstherapie in combinatie met opbouwende oefentherapie) voor klaagster bestond die nog niet was beproefd. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege, is het Centraal Tuchtcollege van mening dat deze therapie niet in een te vroeg stadium verkeerde en derhalve ook niet als een toen nog onbekende standaard gezien kon worden. Dit blijkt (onder meer) uit het advies van de Gezondheidsraad betreffende “Het chronische-vermoeidheids-syndroom” nr. 2005/02 van 25 januari 2005 (gecorrigeerde versie van 21 maart 2005) (zie productie 6 bij dupliek in eerste aanleg) alsmede uit

hetgeen de ter zitting in hoger beroep gehoorde deskundige **E.** naar voren heeft gebracht.

Voorts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het op zichzelf niet tot de (primaire) taak van de adviserend/indicerend arts behoort om klaagster te overtuigen van het nut van deze therapie of klaagster daarvoor door te verwijzen naar de huisarts dan wel het **H.**-ziekenhuis, zoals ook het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen.

Aangezien de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) vereist dat voor toewijzing van een voorziening iemand dient te zijn uitbehandeld, kon de arts adviseren zoals hij heeft gedaan. Dat klaagster voor deze therapie niets voelde, maakt dit niet anders.

Ook de voorwaarde dat om voor een voorziening in aanmerking te komen verbetering op korte termijn (half jaar) moet zijn uitgesloten, zoals omschreven in het Intern handboek van de GGD regio **B.** (zie productie 3 bij verweerschrift in eerste aanleg) verzet zich niet tegen het advies van de arts.

Kortom: nu er nog een behandelingsoptie bestond, heeft de arts in alle redelijkheid kunnen adviseren dat er (nog) geen indicatie was voor het verstrekken van de voorziening (scootmobiel).

De grief slaagt.

Beoordeling in het incidentele appel.

4.5 Met betrekking tot het verwijt van klaagster dat de arts zijn adviezen van 8 juli 2006 en 6 december 2006 heeft gebaseerd op een onbekende standaard, heeft het Centraal Tuchtcollege hierboven onder 4.4 reeds geoordeeld.

De eerste incidentele grief faalt.

4.6 Met betrekking tot het verwijt van klaagster dat de arts het oordeel van de huisarts en de fysiotherapeut heeft gepasseerd overweegt het Centraal Tuchtcollege het navolgende.

Zoals hierboven onder rechtsoverweging 4.4 reeds overwogen heeft de arts alvorens hij zijn advies aan de Gemeente uitbracht overleg gevoerd met de huisarts. Uit het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep is gebleken dat de arts alstoen heeft geprobeerd om de huisarts te overtuigen van het belang van de cognitieve gedragstherapie met opbouwende oefentherapie voor klaagster. Dat huisarts **F.** zijn twijfels had over het nut van deze therapie voor klaagster (zie zijn brief van 11 oktober 2006) laat onverlet dat de arts, die het nut van deze therapie voor klaagster wel zag en moest adviseren in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), de gemeente mocht adviseren zoals hij dat heeft gedaan. Voorts is het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de arts voor zijn advisering met dit contact met de huisarts kon volstaan omdat klaagster op dat moment niet onder behandeling was bij andere specialisten.

Wat betreft de bemoeienis van fysiotherapeut **G.** overweegt het Centraal Tuchtcollege nog het navolgende. Uit de brief van de fysiotherapeut van

11 oktober 2006 blijkt (onder meer) dat klaagster van augustus 1994 tot eind 2002 zich één maal per twee weken heeft laten behandelen door het passief mobiliseren van de hele wervelkolom. Voorts blijkt klaagster in 2004 en 2006 één keer door de fysiotherapeut te zijn behandeld waarbij hij geen verandering constateerde in vergelijking met de voorgaande jaren. Bij meer activiteiten namen de klachten toe.

De fysiotherapeut acht een scootmobiel noodzakelijk. Gelet op het feit dat de fysiotherapeut zelf aangaf in de onmogelijkheid te verkeren te bepalen wat de oorzaak van de ziekte was en daartoe ook de deskundigheid mist, kon de arts het advies van de fysiotherapeut passeren.

4.7 Met betrekking tot het verwijt dat de arts geen aandacht heeft besteed aan de individuele ziektegeschiedenis /ziekte beloop van klaagster alsmede aan haar ervaringen en visie overweegt het Centraal Tuchtcollege het navolgende. De getuige van de zijde van klaagster heeft verklaard dat het gesprek van de arts met klaagster zeer kort heeft geduurd en dat van een gedachtewisseling in dat gesprek al helemaal niet kan worden gesproken. De arts heeft deze zienswijze bestreden. Ook als komt vast te staan hetgeen de getuige heeft verklaard en dat het gesprek tussen klaagster en de arts “aan de magere kant is geweest” dan nog acht het Centraal Tuchtcollege dit niet zodanig ernstig dat de arts hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Hierbij acht het Centraal Tuchtcollege van belang dat de arts de ziektegeschiedenis van klaagster kende en hij voorts niet twijfelde aan de realiteit van haar chronische vermoeidheids- klachten (ME/CVS). Dat de arts klaagster in het bedoelde gesprek wellicht de mogelijkheid heeft ontnomen, zoals klaagster betoogt, om haar bezwaren tegen de cognitieve gedragstherapie naar voren te brengen en toe te lichten, maakt de beslissing in deze zaak niet anders, want ook al zou het betoog van klaagster juist zijn, heeft de arts in alle redelijkheid tot zijn advies kunnen komen.

Ook deze derde incidentele grief mist dus doel.

De slotsom.

4.8 De slotsom is dat de arts niet is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens klaagster heeft betracht. De oorspronkelijke klacht van klaagster wordt afgewezen. Het principaal beroep wordt gegrond verklaard en de bestreden beslissing wordt vernietigd. Het incidentele beroep wordt dus afgewezen.

4.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principaal beroep:

verklaart het beroep gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de oorspronkelijke klacht alsnog ongegrond;

In het incidenteel beroep:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet

BIG

zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse

Staatscourant, en

zal worden aangeboden aan het Tijdschrift

voor Gezondheids-

recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie,

Medisch Contact en het

Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verze-

keringsgeneeskunde met

het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter,

mrs. P.M. Brilman en P.J. Wurzer, leden-juristen en mr.dr.s. J.A.W. Dekker en

mr. W.A. Faas, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken

ter openbare zitting van 11 februari 2010, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid

van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.