

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 10171

Uitspraak: 19 januari 2012

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 15 december 2010 binnengekomen klacht van:

A
te B
klaagster
gemachtigden drs. M.J.A. de Wit en mr. A.J.G. Peters te 's-Hertogenbosch

tegen:

C
arts
voorheen werkzaam te D
wonende te B
verweerder
gemachtigde mr M.J. de Groot

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en een aanvulling daarop
- de repliek
- de dupliek
- twee brieven van de gemachtigde van verweerder d.d. 18 en 28 november 2011, de laatste met bijlage.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 12 december 2011 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. Tevens was, met instemming van partijen, als deskundige ter zitting aanwezig dr. E

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerder, basisarts, is sinds 1994 werkzaam als specialist in de klinische slaapgeneeskunde. Hij houdt zich bezig met onderzoek en behandeling van patiënten met ernstige slaap- en waakstoornissen. Verweerder was betrokken bij de totstandkoming van de CBO-richtlijnen "Diagnostiek en behandeling van het obstructief slaapapneu syndroom (OSAS) bij volwassenen" van 2001 en 2009.

Op 6 maart 2009 ontving klaagster een melding van de instelling, waar verweerder werkzaam was. De instelling vermoedde dat verweerder herhaaldelijk op onjuiste gronden aan patiënten een behandeling met Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) apparatuur had voorgeschreven. Dit is apparatuur, waarmee kamerlucht met constante druk via de neus (en eventueel de mond) in de bovenste luchtweg wordt geblazen en waarmee obstructieve apneus en hypopneus worden voorkomen (CBO-richtlijn 2009, pag. 133). De instelling heeft 323 patiëntendossiers gelicht en daarvan zijn er 10 door klaagster onderzocht. Vervolgens zijn 34 van de 323 dossiers nader onderzocht door twee onafhankelijke longartsen. Zij hebben hun bevindingen in een rapport neergelegd, waarna klaagster onderstaande klacht tegen verweerder heeft ingediend. Na commentaar van verweerder dat de beide longartsen de elektronische patiëntendossiers (EPD's) niet bij het onderzoek hadden betrokken heeft klaagster hen verzocht deze ook te bekijken. De longartsen hebben een aanvullend rapport uitgebracht, dat klaagster bij repliek in geding heeft gebracht.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- 1) door onduidelijke en insufficiënte dossiervorming, die niet voldoet aan de normen van de de beroepsgroep, heeft gehandeld in strijd met de WGBO en de vigerende beroepsnormen over
dossiervoering en aldus in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele
gezondheidszorg;
- 2) door het voorschrijven van een niet (c.q. niet voldoende) volgens de CBO-richtlijn geïndiceerde
behandeling vele patiënten heeft blootgesteld aan onnodige en mogelijk schadelijke therapie en
daarmee heeft gehandeld in strijd met de vigerende beroepsnormen en richtlijnen en aldus
in strijd met de zorg die hij als arts voor zijn patiënten behoort te betrachten;
- 3) vele malen onderzoekgegevens onjuist heeft vermeld op de therapie-aanvragen bij het ziekenfonds,
c.q. de zorgverzekeraar, waardoor hulpmiddelen zijn verstrekt die volgens het Verstrekkings-
besluit niet voor vergoeding in aanmerking kwamen en aldus heeft gehandeld in strijd met het
belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47 lid

1 onder b van de Wet BIG.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij de patiënten heeft gediagnosticeerd in overeenstemming met de CBO-richtlijnen. De CPAP-apparatuur werd volgens de Nederlandse verstrekkingnorm aangevraagd. Binnen de instelling bestond een beleid dat door alle toenmalige artsen van het slaap/waakcentrum en de afdeling waar verweerder werkzaam was werd ondersteund. Dit beleid was gericht op het herkennen van de groep patiënten met veel klinische OSAS-klachten met een lage Apneu Hypopneu Index (AHI). CPAP-apparatuur werd door verweerder aangevraagd bij patiënten met een klinisch relevante OSAS met hinderlijke klachten overdag en één van de volgende poly(somno)grafische parameters: een AHI groter of gelijk aan 15 of een Apneu Index groter dan 10 of een Respiratoire Arousal Index (RAI) groter dan 10/uur. Na 2001 is het verstrekkingenbeleid aangepast aan nieuwe ontwikkelingen in die zin dat ook OSAS-patiënten met een minder afwijkende AHI met CPAP dienden te worden behandeld.

Pas vanaf februari 2009 kon worden gewerkt volgens de criteria van de CBO-richtlijn 2009, nadat zowel de meting met druksensorregistratie alsook de overige scoring volgens de vereiste criteria geïmplementeerd werden. In de periode tot 2009 werd dit opgevangen door de aanvullend gebruikte diagnostische technieken, ontwikkeld en gevalideerd door de werkgroep SAAS (slaapafhankelijke ademhalingsstoornissen) van de instelling waar verweerder werkzaam was. Deze technieken waren ondermeer de Forced Oscillatory Technique (FOT) en de fasehoekberekening. Door de afdeling werd zowel gebruik gemaakt van AHI-gegevens van diagnostische polysomnografieën, alsook van gecombineerde nachten van diagnostiek gedurende de eerste twee uur, gevolgd door behandeling. Voor deze groep zijn aanvullend gemeten AHI-gegevens beschikbaar uit additioneel poly(somno)grafisch diagnostisch onderzoek op de afdeling of elders verricht, welke zijn ingevuld in de aanvraag voor verstrekking aan de ziektekostenverzekeraar.

Tussen 2003 en 2007 werd niet voorzien in de vervanging van zieke collega's, waardoor verweerder ruim 40% van alle behandelingen alleen moest verzorgen. Door de zeer hoge werkdruk ontstonden problemen met de administratieve ondersteuning, waarover verweerder herhaaldelijk de noodklok heeft geluid. Hij kon daardoor niet al de aandacht aan de dossiervorming geven, die hij zelf ook noodzakelijk vindt. Er waren echter geen onvolkomenheden in de door klaagster aangegeven mate.

Verweerder heeft kritiek op het onderzoek, omdat dit alleen is gedaan door twee longartsen en niet in combinatie met een klinisch neurofysioloog of neuroloog, hoewel algemeen bekend is dat de benadering vanuit de beide disciplines anders is. Verweerder heeft tevens kritiek op de selectie van de onderzoeksgroep en de analyse van de instelling is onjuist. Als in ogenschouw wordt genomen dat de door de instelling betrokken patiëntendossiers zien op tweede of derde verwijzingen van elders niet behandelbare patiënten moet worden geconcludeerd dat het behandelresultaat van CPAP in deze gevallen bovengemiddeld is geweest. Ook heeft verweerder de patiënten uitgebreid geïnformeerd over de diagnostiek en de aan een CPAP-behandeling verbonden ongemakken. Klaagster en de instelling hebben ook zelf aangegeven dat er geen aanwijzingen zijn dat de door verweerder voorgeschreven CPAP-behandelingen schadelijk zijn voor de patiënten

Verweerder brengt voorts naar voren dat hij door klaagster nooit in staat is gesteld de door de instelling geselecteerde dossiers in te zien, ondanks zijn verzoek daartoe. Onder de 34 onderzochte dossiers bevinden zich waarschijnlijk dossiers van patiënten

die niet door verweerder maar door andere artsen zijn behandeld. Dat geldt eveneens voor de 10 dossiers die klaagster zelf bij wijze van steekproef heeft beoordeeld. Door volledig te varen op door de instelling aangeleverde gegevens en voorgeselecteerde dossiers heeft klaagster geen objectief onderzoek uitgevoerd. Uit de bijlage bij het bij repliek overgelegde aanvullend onderzoek blijkt dat zich onder de 34 onderzochte patiëntendossiers dossiers bevinden, waarin een andere arts dan verweerder de diagnose heeft gesteld, c.q. de CPAP-aanvraag heeft ingediend. Er waren maar 3 casus, die verweerder heeft kunnen inzien en waarop hij in de gelegenheid is gesteld inhoudelijk te reageren. Eén daarvan betrof geen patiënt van verweerder en ten aanzien van de beide andere werd destijds geconcludeerd dat er geen opvallende verschillen van inzicht waren en dat een deel van de bedenkingen berustte op een verschil in definitie.

5. De overwegingen van het college

Het college constateert dat verweerder, ondanks een daartoe strekkend verzoek van zijn gemachtigde aan klaagster, niet in staat is gesteld om voor of tijdens de onderhavige procedure de dossiers, waarop klaagster de klacht in deze procedure baseert, in te zien. Daarmee is verweerder naar het oordeel van het college niet in staat geweest zich naar behoren te verdedigen.

Klaagster heeft in de onderhavige procedure geen dossiers overgelegd. Zonder deze dossiers is het voor het college niet mogelijk om vast te stellen of de klacht van klaagster gegrond is, gezien het gemotiveerde verweer, waarvan de essentie hiervoor onder 4 is weergegeven. Het college kan voor de toetsing van die gegrondheid - anders dan klaagster zelf - niet uitsluitend afgaan op de door klaagster overgelegde stukken en rapporten. Zonder dossiers valt immers niet te controleren of de door klaagster uitgekoken deskundigen zich behoorlijk van hun taak hebben gekweten. Verweerder heeft kritiek geuit op de keuze van de dossiers (door de instelling), de aanpak van het onderzoek, de conclusies van dat onderzoek en de keuze van de deskundigen - twee longartsen - , die het onderzoek hebben gedaan. Het college acht dit verweer relevant omdat ook in de optiek van klaagster zelf hier in Nederland algemeen wordt erkend dat de benadering van OSAS-patiënten vanuit de longgeneeskundige setting een andere is dan die vanuit de neurologisch georiënteerde slaapklinieken en verweerder was juist in een neurologisch georiënteerde kliniek werkzaam.

Tenslotte heeft ook de door het college ingeschakelde deskundige verklaard dat hij het handelen van verweerder niet kan beoordelen zonder kennis te nemen van de dossiers.

Klaagster heeft ter zitting aangegeven dat zij in staat is om de tien door haarzelf onderzochte patiëntendossiers alsnog in geding te brengen. Verweerder verzet zich daartegen, gezien de mogelijkheden die klaagster daarvoor heeft gehad.

Het college is van oordeel dat het aanbod van klaagster in dit stadium van de procedure te laat komt. Klaagster heeft zowel bij het indienen van de klacht, alsook naar aanleiding van het verweer voldoende gelegenheid gehad om de in haar ogen relevante dossiers in geding te brengen. Het in dit stadium van de procedure alsnog toelaten van die dossiers acht het college in strijd met een goede procesorde.

Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht zal worden afgewezen, nu de gegrondheid daarvan niet is komen vast te staan.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. dr. A.C. Oosterman-Meulenbeld als voorzitter, mr. J.M.P. Drijkoningen als lid-jurist, mr. dr. P.H.M.T. Olde Kalter, dr. W.M. Mulleners en prof. dr. G.G.M. Essed als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 19 januari 2012 in aanwezigheid van de secretaris.