

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16/367T en 16/390T

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 30 september 2016 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
tandarts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. R. Out, als bedrijfsjurist verbonden aan Zilveren Kruis Achmea.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 9 en 11 januari en 22 maart 2017 binnengekomen brieven van klager.

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

De klacht is op de openbare zitting van 4 april 2017 behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Verweerder werd bijgestaan door mr. Out voornoemd. Klager en de gemachtigde van verweerder hebben een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager werkt als tandarts te E. Verweerder werkt per 1 juli 2015 als tandheilkundig adviseur in loondienst bij een zorgverzekeraar. In zijn functie als tandheilkundig adviseur werkt verweerder mee aan formele en materiële controles van tandartspraktijken. Deze controles hebben tot doel de rechtmatigheid van de in rekening gebrachte prestaties en de doelmatigheid van de geleverde zorg na te gaan. Zorgverzekeraars zijn hiertoe bevoegd en verplicht conform de Zorgverzekeringswet, het Besluit Zorgverzekering, de Regeling Zorgverzekering en de Wet Marktordening Gezondheidszorg.

2.2 Als tandheilkundig adviseur zet verweerder zijn vakkennis in voor deze controles en voor beleidsontwikkeling ten aanzien van de inkoop van zorg. Verweerder is werkzaam binnen de divisie F, afdeling G, subafdeling H van de zorgverzekeraar. In die hoedanigheid is hij betrokken bij een materiële controle van de praktijk van klager, die door de voorganger van verweerder in 2014 is gang is gezet.

2.3 Materiële controles worden uitgevoerd volgens het ‘Algemeen Materieel Controleplan Zvw 2016’. Dit plan heeft mede tot dienst het proportioneel inzetten van controlemethoden. Hierin is neergelegd dat pas tot het inzetten van de zwaarste controlemethode, de “detailmethode”, mag worden overgegaan als er “gerede twijfel” bestaat dat sprake is van onrechtmatig of ondoelmatig handelen. Bij een detailcontrole wordt gebruik gemaakt van tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid.

2.4 Nadat het algemene controlegedeelte naar de praktijk van klager naar het oordeel van de zorgverzekeraar onvoldoende rechtvaardiging gaf voor een deel van de geconstateerde afwijkingen, te weten de doelmatigheid en rechtmatigheid van de door klager vervaardigde röntgenfoto's, is besloten over te gaan tot een detailcontrole. De detailcontrole zag op een groep jeugdige verzekerden bij wie door klager röntgenfoto's waren gemaakt.

2.5 Vanwege de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit (ten aanzien van de schending van het medisch beroepsgeheim) heeft de zorgverzekeraar aan klager voorgesteld de detailcontrole uit te voeren zonder inzage in de medische dossiers van de jeugdige patiënten. De controle zou in dat geval uitgevoerd worden aan de hand van een door klager in te vullen Excel-bestand waarmee door de zorgverzekeraar inzage kon worden verkregen in zijn tandheilkundig handelen. Klager wilde hier niet mee akkoord gaan.

2.6 Klager stelde voor direct over te gaan tot volledige inzage in de medische dossiers van zijn patiënten maar dan wel onder de voorwaarde dat er een bepaalde, door hem opgestelde, verklaring werd getekend. De zorgverzekeraar is hier niet mee akkoord gegaan.

2.7 Vervolgens is de zorgverzekeraar overgegaan tot het aanschrijven van de individuele verzekerden met het verzoek toestemming te geven tot inzage in hun medisch (tandheilkundig) dossier. Bij deze brieven was een medische machtiging gevoegd. De machtigingen en brieven worden opgesteld en verzonden door een andere afdeling dan waar verweerder werkzaam is. Pas als de machtigingen retour komen, ziet verweerder deze, tezamen met de medische informatie van de bijbehorende patiënt/verzekerde.

2.8 Voor het aanschrijven van haar minderjarige verzekerden hanteert de werkgever van verweerder het volgende beleid: bij een verzekerde van 12-15 jaar worden de ouders of wettelijke vertegenwoordigers aangeschreven en worden deze verzocht de medische machtiging te tekenen. Bij verzekerden van 16 en 17 jaar wordt de verzekerde zelf aangeschreven en wordt hem gevraagd zelf de machtiging te ondertekenen.

3. De klacht

Aanvankelijk omvatte de klacht meerdere onderdelen. Ter zitting heeft klager zijn klacht beperkt tot één klachtonderdeel. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder ten onrechte meent dat het niet aan hem is als tandheelkundig adviseur om zich uit te laten over de wijze waarop zijn werkgever omgaat met medische machtigingen en dat hij, indien er fouten zouden optreden bij die machtigingen, hierbuiten zou staan.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Om als rechtstreeks belanghebbende, bedoeld in artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG, en derhalve als klachtgerechtigde te kunnen worden aangemerkt, dient er sprake te zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Dit vloeit voort uit de aard en strekking van de Wet BIG die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Dit valt onder meer af te leiden uit de Memorie van Toelichting (kamerstukken II 1985-1986, 19 522, nr. 3) waarin als behorend tot de kring van rechtstreeks belanghebbenden worden genoemd: de patiënt van een aan tuchtrechtspraak onderworpen beroepsbeoefenaar, diens naaste betrekkingen en de nabestaanden van een overleden patiënt.

5.2. Uit de toelichting valt voorts op te maken dat onder omstandigheden ook collega's van beroepsbeoefenaren als rechtstreeks belanghebbenden kunnen worden beschouwd. In zo'n geval moet de klagende collega als medisch professional een concreet belang hebben dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. Het college is van oordeel dat dit het geval is nu klager een concreet belang heeft bij de omgang met het medisch beroepsgeheim jegens zijn patiënten en dit belang verband houdt met de individuele gezondheidszorg.

5.3. Het inhoudelijke geschil tussen klager en verweerder richt zich op de vraag welke taak en verantwoordelijkheid verweerder als tandheelkundig adviseur van een zorgverzekeraar heeft ten aanzien van het gebruik van medische machtigingen bestemd voor minderjarige verzekerden tussen 12-15 en 16-17 jaar in het kader van materiële controles.

5.4. De verplichting voor de zorgverlener tot medewerking aan een materiële controle door een zorgverzekeraar is vastgelegd in (onder meer) artikel 87 Zorgverzekeringswet. Dit omvat ook, onder bepaalde voorwaarden, het verlenen van toegang tot de medische dossiers van diens patiënten. Op dit moment geldt die verplichting alleen voor die zorgverleners die een contractuele relatie tot de zorgverzekeraar hebben inzake rechtstreeks declareren. In dergelijke gevallen hoeft dus geen medische machtiging door de patiënten van die zorgverlener te worden getekend. Indien de zorgverzekeraar in het kader van een materiële controle inzage wil in medische informatie van een

zorgverlener die geen contractuele relatie tot de zorgverzekeraar heeft inzake rechtstreeks declareren, moeten de individuele verzekerden van die zorgverlener worden aangeschreven met het verzoek een medische machtiging te tekenen en te retourneren.

5.5. Het college is gebleken dat in de voorliggende zaak klager per abuis is aangemerkt als een zorgverlener die geen contractuele relatie inzake rechtstreeks declareren heeft met de zorgverzekeraar waarbij verweerder werkzaam is. Derhalve zijn per abuis door (een collega van) verweerder medische machtigingen verzonden naar de patiënten van klager. Verweerder had (en heeft) – onder de voorwaarden genoemd in de Zorgverzekeringswet - de bevoegdheid tot inzage in de medische informatie van de patiënten van verweerder zonder dat daarvoor een medische machtiging van (de ouders of wettelijke vertegenwoordigers) van zijn patiënten is vereist.

5.6. Gelet op hetgeen is overwogen in 5.5 behoeft de door klager opgeworpen vraag als bedoeld onder 3 geen inhoudelijke beoordeling. Nu voor de controle in geding geen machtigingen van de patiënten of hun vertegenwoordigers noodzakelijk is, kan het antwoord op de vraag of en zo ja met welke intensiteit een controle van machtigingen noodzakelijk is – hoe dit antwoord ook luidt - niet leiden tot het oordeel dat verweerder in dit geval tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Het voorgaande brengt mee dat de klacht ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. J. Brand, voorzitter,

E.M.J. Müller, drs. E.C.L. Fritschij en F.S. Kroon, leden-beroepsgenoten

mr. dr. E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door mr. S. Van Excel, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 16 mei 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter

