

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 035/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 29 september 2020 naar aanleiding van de op 31 januari 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. M. Blommers, advocaat te Utrecht,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, arts, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. H. Zourakhati en mr. D.F.M.J. van Dijk, advocaten te Amsterdam,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 21 augustus 2020. Klaagster is verschenen, vergezeld door haar gemachtigde. Beklaagde is verschenen, vergezeld van zijn gemachtigden en E.

2. DE FEITEN

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

Klaagster, geboren in 1965, heeft voor het jaar 2019 een zorgverzekering afgesloten bij F.

Klaagster is op 28 februari 2019 door de anaesthesioloog G in verband met de diagnose *'status na schouderoperaties links'* verwezen voor een revalidatiebehandeling bij revalidatiecentrum H te B. H biedt interdisciplinaire medisch specialistische revalidatiezorg (hierna: MSR).

H had destijds met F geen overeenkomst gesloten. F hanteert sinds 1 januari 2019 een toestemmingsvereiste voor niet-gecontracteerde MSR. De polisvoorwaarden van F vermelden over de aanvraag dat deze in ieder geval moet bevatten: *'de diagnose, behandelplan en behandelduur plus onderbouwing'* en *'het doorlopen voortraject'*.

Op 14 maart 2019 werd klaagster gezien door de revalidatiearts I van H. Naar aanleiding van zijn bevindingen heeft I namens klaagster bij brief van 20 maart 2019 toestemming gevraagd aan F om een MSR-behandeling te starten. De aanvraag bestond uit 8 onderdelen: 1. Theoretisch kader toestemmingsaanvraag, 2. Intakeverslag patiënt, 3. Indicatiestelling medisch specialistische revalidatie, 4. Stepped care en matched care, 5. Concept behandelplan en behandeldoelen, 6. Doelmatige inzet behandeluren, 7. Kwaliteit van de dienstverlening en 8. Samenvatting.

In de aanvraag noteerde I als reden van verwijzing: *"Patiënte werd verwezen in verband met degeneratieve afwijkingen in de linkerschouder na viermaal heelkunde."*

De belangrijkste hulpvraag van klaagster was vermindering van de pijnklachten, verbetering van de beweeglijkheid van de linkerschouder en van de inzetbaarheid van de linkerarm.

In de aanvraag is verder een beschrijving van het lichamelijk onderzoek, de relevante voorgeschiedenis, alsook een onderbouwing van de noodzaak voor medisch specialistische revalidatie opgenomen.

I heeft vervolgens behandelplannen voor de revalidatiearts, de fysiotherapeut, de ergotherapeut, de psycholoog, de maatschappelijk werker en de logopedist beschreven en aangegeven dat de specifieke behandeldoelen door de behandeldisciplines nader zullen worden geformuleerd bij het teamassessment.

F heeft per brief van 4 april 2019 - ondertekend door een senior medisch adviseur - om aanvullende informatie verzocht:

"Wilt u de volgende vragen beantwoorden?"

- *Waarom is er in het voortraject geen psychische ondersteuning geweest terwijl er wel sprake is van 'invloed op de psyche' door bestaande klachten?*
- *Als u van mening bent dat psychische ondersteuning in de eerste lijn niet zal helpen, kunt u dit dan onderbouwen? Aangezien u niet geïnformeerd bent over het mogelijke effect van een eventuele behandeling in de eerste lijn voor psychische ondersteuning.*
- *Waarom is het aannemelijk dat bij deze verzekerde niet op doelmatige wijze herstel kan plaatsvinden in de eerste lijn (zonder een revalidatiearts)?"*

I heeft op dat verzoek per brief van 10 april 2019 gereageerd:

1e vraag: *“Ik heb geen idee waarom er in het voortraject geen psychische ondersteuning heeft plaatsgevonden terwijl er wel sprake is van ‘invloed op de psyche’ door bestaande klachten. U stelt mij een vraag die ik niet kan beantwoorden en wat naar mijn mening ook niet in de rede ligt om door mij beantwoord te worden. Ik kan naar de overwegingen waarom eerdere behandelaars en met name de huisarts in eerdere instantie geen psychische ondersteuning heeft aangeboden alleen maar gissen. ...”*

2e vraag: *“Ik denk dat psychische ondersteuning in de eerstelijns zou kunnen helpen maar niet voor het geheel van de klachten van patiënte. ... De pijnklachten van patiënte zullen niet verdwijnen door een enkelvoudige behandeling door een psycholoog in de eerstelijns alleen. Het is uiterst onaannemelijk dat van een dergelijke enkelvoudige psychologische behandeling ook maar iets van verbetering van de pijnklachten mag worden verwacht.”*

3e vraag: *“ U vraag in dit geval, mijns inziens, naar hetgeen al gemotiveerd werd aangegeven in mijn aanvraag van 20 maart jongstleden, dat het niet aannemelijk is dat bij uw verzekerde herstel kan plaatsvinden in de eerstelijns zonder tussenkomst van een revalidatiearts. ... Ik heb u in mijn aanvraag ... al aangegeven dat enkelvoudige paramedische behandeling door verschillende disciplines zonder intensief overleg en een gemeenschappelijk behandelplan en behandeldoelen mijns inziens ontoereikend zullen zijn.”*

F heeft de toestemmingsaanvraag van klaagster per brief van 18 april 2019 afgewezen met als motivering:

“We vergoeden de MSR niet uit de basisverzekering. MSR bij chronische pijn en vermoeidheid al dan niet in combinatie met psychische klachten, voldoet niet aan de stand van wetenschap en de praktijk. Voor een uitvoerige onderbouwing verwijzen wij u naar de bijlage.

Er is alleen vergoeding mogelijk in uitzonderlijke situaties. ...

Wij hebben de aanvraag met de aanvullende informatie opnieuw beoordeeld. Uit alle ontvangen informatie blijkt dat wij de revalidatie niet uit de basisverzekering mogen vergoeden. Een verwijzing voor schouderpijn naar de MSR is niet voldoende. Uit het verslag van de revalidatiearts blijkt dat er sprake zijn van psychisch onderhoudende klachten, maar dat hij niet geïnformeerd is over waarom er geen psychische ondersteuning in de eerste lijn geweest is. Hieruit blijkt dat er dus onvoldoende stepped care in het eerstelijns traject is geweest.”

De bijlage bestaat uit de conclusies van een literatuuronderzoek naar onverklaarde pijn- en vermoeidheidsklachten, die - zoals beklagde ter zitting heeft bevestigd - onder verantwoordelijkheid van beklagde tot stand zijn gekomen.

Klaagster is tegen het advies opgekomen in de vorm van een gerechtelijke procedure tegen F bij de rechtbank Midden-Nederland. In deze procedure heeft klaagster een herbeoordeling d.d. 8 augustus 2019 ontvangen, die - zoals beklagde ter zitting heeft bevestigd - onder verantwoordelijkheid van beklagde tot stand is gekomen. Deze herbeoordeling heeft niet tot een andere conclusie geleid. Vermeld is:

“Stepped care is het uitgangspunt en houdt niet in dat alle stappen of alle eerstelijnsbehandelingen moeten zijn doorlopen, maar dat de meest doelmatige behandeling wordt geboden die mogelijk is gezien de aard en de ernst van de problematiek van verzekerde. De revalidatiearts is verantwoordelijk voor het toezien op de principes van stepped care, hetgeen met zich brengt dat de revalidatiearts navolgbaar moet maken dat (verder)

proberen van eerstelijnsbehandelingen niet van toegevoegde waarde is althans, dat de behandeling op een ander stepped care niveau (in dit geval MSR) navolgbaar is.”

Verwezen wordt naar citaten uit de aanvraag:

“wij lezen dus ... dat er verschillende onderhoudende psychosociale en gedragsmatige factoren spelen en dat die invloed hebben op de ervaren klachten. Het is dan ook niet navolgbaar, in het kader van stepped care, waarom hier in de eerste lijn nog geen aandacht aan besteed is en waarom MSR in dit geval en op dit moment het meest doelmatig zou zijn. Te meer daar in het behandelplan aangegeven wordt dat er meerdere sessies bij de psycholoog worden gepland. ... Derhalve is niet aangetoond dat de stepped care is doorlopen, terwijl stepped care ook volgens de beroepskaders van revalidatieartsen het uitgangspunt moet zijn.”

Verwezen wordt naar citaten uit de antwoorden op de vragen:

“de revalidatiearts (is) zonder gemotiveerde onderbouwing van mening dat eerstelijns psychologische ondersteuning ‘geen zin’ heeft. ... Ten eerste gaat de revalidatiearts hiermee voorbij aan het feit dat (i) ook in de eerste lijn een multidisciplinaire revalidatie behandeling mogelijk is (hij lijkt te denken dat er alleen enkelvoudige behandeling mogelijk is in de eerste lijn) en (ii) ook behandelaren in de eerste lijn een gezamenlijk behandeldoel kunnen opstellen en ook met elkaar kunnen en moeten overleggen. Ten tweede ... het argument dat de revalidatiearts het “uiterst onaannemelijk” vindt dat de eerstelijns psychologie niet zal helpen, zonder dit verder te motiveren met wetenschappelijke literatuur of ervaringen uit de praktijk (dit is tenslotte niet geprobeerd), dan wel door aannemelijk te maken dat in het geval van verzekerde de eerstelijns begeleiding om redenen geen soelaas zal bieden, te weinig onderbouwing om te concluderen dat voor verzekerde MSR nu het meest doelmatig zal zijn.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde - zakelijk weergegeven - dat zijn medisch advies onzorgvuldig is en vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet kan doorstaan. De klacht valt uiteen in de volgende onderdelen:

- a. het medisch advies bevat niet de feiten, de omstandigheden en de bevindingen waarop het berust en is voor het grootste deel een standaardbrief;
- b. het medisch advies wordt slechts onderbouwd door een door beklaagde zelf uitgevoerd literatuuronderzoek dat inhoudelijk en methodisch niet geschikt is om de onderliggende vraagstelling te beantwoorden;
- c. beklaagde overschrijdt met het advies de grenzen van zijn deskundigheid door ten onrechte de beoordeling van de behandelende medisch specialisten en de richtlijnen van de beroepsgroep opzij te schuiven ten faveure van een eigen onderzoek.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat klaagster niet kan worden ontvangen in haar klacht op grond van artikel 69 lid 2 sub a Wet BIG, althans dat de klacht kennelijk ongegrond is op grond van artikel 69 lid 2 sub b Wet BIG. In essentie komt de motivering van de afwijzing van de aanvraag voor toestemming om een MSR-behandeling te starten erop neer dat MSR voor de indicatie van klaagster niet behoort tot de stand van de wetenschap en de praktijk, aangezien niet navolgbaar is dat ten aanzien van klaagster alle mogelijke behandelingen in de eerste lijn voldoende adequaat, intensief en lang genoeg zijn geprobeerd zonder resultaat.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Met betrekking tot de ontvankelijkheid:

5.1

Beklaagde stelt dat klaagster niet kan worden ontvangen in haar klacht. De door hem uitgebrachte beoordeling zou geen betrekking hebben op een specifieke persoon. De beoordeling betrof uitsluitend de vraag of medisch-specialistische revalidatiezorg (MSR) bij chronische pijnsyndromen voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking komt. Dit raakt niet de individuele gezondheidszorg, aldus beklagde.

5.2

Het college kan beklagde hierin niet volgen. Immers, uit de herbeoordeling van de machtigingsaanvraag d.d. 8 augustus 2019 blijkt duidelijk dat de door beklagde te beantwoorden - en ook beantwoorde - vraagstelling uiteindelijk was of *deze* verzekerde (klaagster) in aanmerking kwam voor MSR. Daarbij heeft beklagde de medische situatie van klaagster en het gevolgde behandeltraject beoordeeld en getoetst aan de voorwaarden voor vergoeding die bij en krachtens de Zorgverzekeringswet zijn gesteld. Aldus heeft het advies onmiskenbaar betrekking op een individuele persoon en betreft het handelen van beklagde individuele gezondheidszorg.

5.3

Aan deze conclusie doet niet af dat beklagde klaagster niet heeft gesproken of gezien, maar is afgegaan op de gegevens die de revalidatiearts bij de machtigingsaanvraag en als antwoord op nadere vragen zijdens beklagde heeft overgelegd. Ook is in dit verband niet van belang of er al dan niet een behandelingsovereenkomst tussen klaagster en beklagde tot stand is gekomen. Dat bij de beoordeling ook meer algemene vragen over en overwegingen ter zake van de uitleg van de bij en krachtens de Zorgverzekeringswet gestelde voorwaarden aan de orde komen, betekent evenmin dat de beoordeling als geheel niet op klaagster was gericht. Dat de medisch adviseurs binnen F als team werken, doet aan de individuele verantwoordelijkheid van beklagde ook niet af, temeer niet nu beklagde heeft verklaard het advies voor zijn rekening te nemen.

5.4

Nu het advies van beklagde van grote invloed was op, zo al niet bepalend was voor, de beslissing van F over de vraag of de behandeling van klaagster voor vergoeding onder de basisverzekering in aanmerking kwam, is klaagster ook rechtstreeks belanghebbende. Dat zij wellicht ook hoger beroep had kunnen instellen tegen de beslissing van de rechtbank Midden-Nederland d.d. 28 augustus 2019 inzake de door haar tegen

F ingestelde procedure, staat aan de toegang tot een tuchtrechtelijke procedure tegen beklagde niet in de weg.

5.5

Klaagster kan derhalve worden ontvangen in haar klacht.

Met betrekking tot de gegrondheid:

5.6

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.

5.7

Vooraf merkt het college op dat uit de stukken niet gemakkelijk is op te maken wat de precieze inbreng van beklagde is geweest in de besluitvorming van F inzake de machtigingsaanvraag van klaagster. De afwijzende brief van 18 april 2019 is formeel afkomstig van F, niet van beklagde. Als bijlage bij de brief is een literatuuronderzoek zonder auteursvermelding opgenomen. De herbeoordeling van de machtigingsaanvraag van 8 augustus 2019 is eveneens afkomstig van F, maar die heeft beklagde, zoals gezegd, voor zijn rekening genomen. Om de toetsing niet nodeloos te compliceren, zal het college zich met name richten op deze herbeoordeling.

5.8

Dat niet gemakkelijk is vast te stellen wat de advieswerkzaamheden van beklagde hebben omvat, valt beklagde overigens aan te rekenen. Van hem als BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar mag worden verwacht dat hij zich toetsbaar opstelt. Dat betekent onder meer dat het advies van beklagde duidelijk afgebakend moet zijn van de besluitvorming van F. Het betekent ook dat van beklagde mag worden verwacht dat hij een dossier bijhoudt en dat zo nodig kan overleggen. Nu de klacht zich niet tot deze aspecten uitstrekt, zal het college deze punten verder buiten beschouwing laten.

5.9

Vooropgesteld wordt verder dat het advies van beklagde over de machtigingsaanvraag plaatsvindt aan de hand van de vraagstelling van F in het kader van de vereisten ingevolge de Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering. Die vraagstelling omvat: (i) is MSR voor klaagster medische zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden; (ii) behoort MSR voor klaagster tot de stand van de wetenschap en de praktijk; en (iii) is klaagster redelijkerwijze aangewezen op MSR.

5.10

Het college toetst het advies van beklagde met behulp van de door het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg geformuleerde criteria voor rapportages.

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. Daarbij geldt dat het college ten volle toetst of het onderzoek door beklagde uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.11

Het college richt de toetsing van de advisering door beklagde, als gezegd, met name op de herbeoordeling van 8 augustus 2019.

5.12

Zowel de aanvankelijke afwijzing als de herbeoordeling vinden hun grondslag in de aanvraag die I namens klagster heeft ingediend en in de nadere informatie die de revalidatiearts op 10 april 2019 heeft verstrekt. Uitgangspunt is de diagnose, de indicatie en de informatie van de revalidatiearts. De aanvankelijke afwijzing verwijst daarbij naar literatuuronderzoek ter bepaling van de stand van de wetenschap. Deze stukken met het "voorlegvel vragen aan medische adviseurs" bevinden zich in bijlage 14 die bij het klaagschrift is overgelegd.

Naar het oordeel van het college is daarmee voldaan aan de criteria onder 1, 2 en 4.

5.13

Met de herbeoordeling is uiteengezet dat op basis van de door de revalidatiearts verstrekte gegevens - als weergegeven met de citaten in punt 2 - niet navolgbaar is dat de aanvraag om toestemming voor MSR voldoet aan de principes van stepped care. Daarmee heeft beklagde draagkrachtig gemotiveerd dat, zonder verdere eerstelijnsbehandeling, MSR voor klagster geen zorg is die medisch specialisten plegen te bieden, dat MSR voor klagster niet tot de stand van de wetenschap en de praktijk behoort en dat klagster niet redelijkerwijze is aangewezen op MSR.

Naar het oordeel van het college is hiermee voldaan aan criterium 3.

5.14

Beklaagde heeft gebruik gemaakt van de informatie die de revalidatiearts heeft aangeleverd met de machtigingsaanvraag en de beantwoording van vragen. Niet blijkt dat beklagde de diagnose en het behandelplan van de revalidatiearts in twijfel trekt. Beklaagde heeft zich beperkt tot toetsing aan de vraagstelling die is vermeld in 5.9.

Naar het oordeel van het college is beklagde binnen de grenzen van zijn deskundigheid gebleven. Daarmee is voldaan aan criterium 5.

5.15

De conclusies die beklagde trekt uit zijn toetsing of voldaan is aan de vraagstelling die is vermeld in 5.9 acht het college - gegeven de motivering die beklagde daarvoor heeft gegeven - niet kennelijk onredelijk. Het college is dan ook van oordeel dat de advisering voldoet aan de tuchtrechtelijke norm als vermeld in 5.6.

Resumé

5.10

De slotsom is dat klaagster kan worden ontvangen in haar klacht, maar dat de klacht ongegrond is.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door W.J.B. Cornelissen, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, A.M.V. Domnisse, H.A.M. Veneman en J. Buitenhuis, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.