

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2020.255

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.255 van:

A., wonende in B., appellante in het principaal beroep,

verweerster in het incidenteel beroep,

klaagster in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. M. Blommers, advocaat in Amsterdam,

tegen

C., arts, werkzaam in D.,

verweerder in het principaal beroep,

appellant in het incidenteel beroep,

beklaagde in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. B Megens, advocaat in Rotterdam.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 31 januari 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle tegen C. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 september 2020, onder nummer 035/2020, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard.

Klaagster heeft op tijd beroep tegen die beslissing ingesteld. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend en heeft daarin incidenteel beroep ingesteld. Klaagster heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep. Het Centraal Tuchtcollege heeft op 19 augustus 2021 van klaagster nog aanvullende stukken ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld op de openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 september 2021. Partijen zijn daar, bijgestaan door hun gemachtigden, verschenen.

De zaak is tijdens de terechtzitting over en weer verder toegelicht. De beide gemachtigden hebben hierbij gebruik gemaakt van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. Hierbij is de arts aangeduid als beklagde.

“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 E.. (hierna: E.).

Klaagster is op 28 februari 2019 door de anaesthesioloog F. in verband met de diagnose ‘status na schouderoperaties links’ verwezen voor een

revalidatiebehandeling bij revalidatiecentrum G.. te B. (hierna: G.). G. biedt interdisciplinaire medisch specialistische revalidatiezorg (hierna: MSR).

G. had destijds met E. geen overeenkomst gesloten. E. hanteert sinds 1 januari 2019 een toestemmingsvereiste voor niet-gecontracteerde MSR. De polisvoorwaarden van E. 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 H. van G. Naar aanleiding van zijn bevindingen heeft H. namens klaagster bij brief van 20 maart 2019 toestemming gevraagd aan E. 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 H. 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.

H. 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 behandel disciplines nader zullen worden geformuleerd bij het teamassessment.

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

"Wilt u de volgende vragen beantwoorden?"

H. 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."

E. 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 E. 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 behandelgoal 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.”

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:

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.

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 beklaagde.

5.2

Het college kan beklaagde hierin niet volgen. Immers, uit de herbeoordeling van de machtigingsaanvraag d.d. 8 augustus 2019 blijkt duidelijk dat de door beklaagde te beantwoorden - en ook beantwoorde - vraagstelling uiteindelijk was of deze verzekerde (klaagster) in aanmerking kwam voor MSR. Daarbij heeft beklaagde 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 beklaagde individuele gezondheidszorg.

5.3

Aan deze conclusie doet niet af dat beklaagde 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 beklaagde heeft overgelegd. Ook is in dit verband niet van belang of er al dan niet een behandelingsovereenkomst tussen klaagster en beklaagde 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 E. als team werken, doet aan de individuele verantwoordelijkheid van beklaagde ook niet af, temeer niet nu beklaagde heeft verklaard het advies voor zijn rekening te nemen.

5.4

Nu het advies van beklaagde van grote invloed was op, zo al niet bepalend was voor, de beslissing van E. 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 E. ingestelde procedure, staat aan de toegang tot een tuchtrechtelijke procedure tegen beklaagde 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 beklaagde is geweest in de besluitvorming van E. inzake de machtigingsaanvraag van klaagster. De afwijzende brief van 18 april 2019 is formeel afkomstig van E., niet van beklaagde. Als bijlage bij de brief is een literatuuronderzoek zonder auteursvermelding opgenomen. De herbeoordeling van de machtigingsaanvraag van 8 augustus 2019 is eveneens afkomstig van E., maar die heeft beklaagde, 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 beklaagde hebben omvat, valt beklaagde 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 beklaagde duidelijk afgebakend moet zijn van de besluitvorming van E.. Het betekent ook dat van beklaagde 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 beklaagde over de machtigingsaanvraag plaatsvindt aan de hand van de vraagstelling van E. 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 beklaagde 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 H. namens klaagster 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 klaagster geen zorg is die medisch specialisten plegen te bieden, dat MSR voor klaagster niet tot de stand van de wetenschap en de praktijk behoort en dat klaagster niet redelijkerwijze is aangewezen op MSR.

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

5.14

Beklagde heeft gebruik gemaakt van de informatie die de revalidatiearts heeft aangereikt met de machtigingsaanvraag en de beantwoording van vragen. Niet blijkt dat beklagde de diagnose en het behandelplan van de revalidatiearts in twijfel trekt. Beklagde 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

en het principaal beroep van klaagster richt zich tegen deze ongegrondverklaring.

Klaagster heeft in beroep zes grieven aangevoerd waarmee zij stelt dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte:

1. slechts een klein deel van de advisering waarover wordt geklaagd heeft beoordeeld;
2. het gebrek aan toetsbaarheid en de gebrekkige dossiervoering van de arts niet bij het oordeel heeft betrokken;
3. niet dan wel op onjuiste wijze is ingegaan op de klachten over de onderbouwing van de rapportage;
4. de voor de arts geldende professionele standaard niet heeft meegewogen;
5. voorbij is gegaan aan de onjuiste uitleg van het begrip “stepped care”; en
6. onjuist of onvolledig heeft gemotiveerd waarom is voldaan aan de criteria voor medische adviezen.

Klaagster verzoekt het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond te verklaren. De arts heeft in het principaal beroep verweer gevoerd en het Centraal Tuchtcollege gevraagd dit beroep te verwerpen.

4.2 In het incidenteel beroep heeft de arts drie grieven geformuleerd inhoudende dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte:

1. klaagster in haar klacht heeft ontvangen;
2. heeft geoordeeld dat – kort gezegd – de arts zich niet toetsbaar heeft opgesteld en geen dossier heeft bijgehouden; en
3. de toetsing/advisering van de arts aan de criteria voor medische adviezen heeft getoetst.

De arts verzoekt het Centraal Tuchtcollege in de eerste plaats klaagster in haar klacht niet-ontvankelijk te verklaren of anders de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te bekrachtigen met inachtneming van datgene dat door de arts in incidenteel beroep is aangevoerd.

Klaagster heeft in het incidenteel beroep verweer gevoerd en daarbij in de eerste plaats gesteld dat de arts niet in dit beroep kan worden ontvangen omdat het te laat is ingesteld. Wanneer het Centraal Tuchtcollege de arts in het incidenteel beroep ontvangt, verzoekt klaagster het college dit beroep ongegrond te verklaren.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege zal in het hierna volgende eerst ingaan op de ontvankelijkheid van het incidenteel beroep en vervolgens op de vraag of klaagster ontvankelijk is in haar klacht. Indien klaagster ontvankelijk is in de klacht komt het Centraal Tuchtcollege toe aan de inhoudelijke beoordeling van de zaak. In dat geval zal het college ook ingaan op het namens de arts op de terechtzitting geuite bezwaar tegen de door klaagster op 19 augustus 2021 in het geding gebrachte aanvullende stukken.

Ontvankelijkheid van het incidenteel beroep van de arts

4.4 Bij brief van het Centraal Tuchtcollege van 8 januari 2021 is afschrift van het (pro forma) beroepschrift aan de (vorige) gemachtigde van de arts toegezonden. Bij brief van 4 februari 2021 zijn aan diezelfde gemachtigde de gronden van het beroep toegezonden en is deze in de gelegenheid gesteld namens de arts een verweerschrift in beroep in te dienen, uiterlijk op 4 maart 2021. De huidige gemachtigde heeft zich bij brief van 11 februari 2021 voor de arts gesteld en op 4 maart 2021 heeft het Centraal Tuchtcollege het verweerschrift in principaal, tevens beroepschrift in incidenteel beroep, ontvangen.

4.5 Klaagster voert in haar verweer in incidenteel beroep terecht aan dat artikel 73 lid 5 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bepaalt dat incidenteel beroep kan worden ingesteld binnen zes weken na de datum van verzending van een afschrift van het beroepschrift. In deze zaak betekent dit dat het incidenteel beroep uiterlijk op 19 februari 2021 door het Centraal Tuchtcollege had moeten zijn ontvangen. In dit licht bezien is het incidenteel beroep te laat ingesteld.

Het Centraal Tuchtcollege zal de arts echter toch in het incidenteel beroep ontvangen en overweegt hiertoe als volgt.

4.6 De huidige wetgeving rondom de termijn voor het instellen van incidenteel beroep bij het Centraal Tuchtcollege veroorzaakt in de praktijk onduidelijkheid over het aanvangsmoment van de termijn waarbinnen het incidenteel beroep moet worden ingesteld. Inmiddels is duidelijk geworden dat de wetgever (vooralsnog) als oplossing voor deze problemen een wijziging van artikel 73, lid 2 Wet BIG overweegt waarbij de termijn voor het instellen van het incidenteel beroep ingaat op de dag waarop de gronden van het principaal beroep door het Centraal Tuchtcollege aan de verweerder worden verzonden. Zou daarvan in deze zaak worden uitgegaan dan is het incidenteel beroep op tijd ingesteld. Vooruitlopend op deze door de wetgever overwogen wetswijziging acht het Centraal Tuchtcollege de arts daarom ontvankelijk in het incidenteel beroep. Hierbij weegt het College mee dat klaagster daardoor niet in haar procesbelang is geschaad nu zij de gelegenheid heeft gekregen op het incidenteel beroep te reageren en van deze gelegenheid ook gebruik heeft gemaakt. Bovendien zouden de onderdelen van de beslissing in eerste aanleg waartegen de arts in incidenteel beroep zijn grieven richt ook ambtshalve of anders als onderdeel van het principaal beroep aan de orde zijn komen.

In het incidenteel beroep – grief 1: ontvankelijkheid van klaagster in de klacht

4.7 Met de eerste grief in het incidenteel beroep stelt de arts dat het Regionaal Tuchtcollege klaagster ten onrechte in haar klacht heeft ontvangen, nu het handelen van de arts niet valt te beschouwen als handelen dat valt onder een van beide tuchtnormen van artikel 47 lid 1 Wet BIG.

Het incidenteel beroep van de arts faalt op dit punt. De arts heeft de medische situatie van klaagster en het gevolgde en voorgestelde nog te volgen behandeltraject beoordeeld en getoetst aan de voorwaarden voor vergoeding die bij en krachtens de Zorgverzekeringswet zijn gesteld. Ter terechtzitting in beroep heeft de arts desgevraagd zijn rol bij die beoordeling verder toegelicht. Uit deze toelichting blijkt dat bij de beoordeling de klinische redenering van de aanvrager wordt getoetst aan de voorwaarden voor vergoeding. Deze beoordeling wordt door een arts of door een paramedicus onder begeleiding van een arts gedaan.

De toelichting van de arts in beroep geeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding anders te oordelen dan het Regionaal Tuchtcollege heeft gedaan. Het Centraal Tuchtcollege volgt het Regionaal Tuchtcollege in het oordeel dat het handelen van de arts te beschouwen is als handelen dat valt onder de eerste tuchtnorm. Dit handelen van de arts had onmiskenbaar betrekking op klaagster als individu en betreft een medisch oordeel. Klaagster is daarom door het Regionaal Tuchtcollege terecht in haar klacht ontvangen.

Bezwaar van de arts tegen de door klaagster in het geding gebrachte aanvullende stukken.

4.8 Op 19 augustus 2021, dus binnen de daarvoor gestelde termijn, heeft het Centraal Tuchtcollege van klaagster nog aanvullende stukken ontvangen. Ter terechtzitting in beroep maakt de arts bezwaar tegen het door het College accepteren van deze stukken, niet omdat ze niet op tijd zouden zijn ingediend, maar vanwege de inhoud, te weten een reactie van I., revalidatiearts, op aan hem bij brief van 10 februari 2021 door klaagster gestelde vragen. Volgens de arts betreft het hier geen onpartijdige deskundige en moet daarom de reactie van I. buiten beschouwing worden gelaten.

Het Centraal Tuchtcollege gaat voorbij aan het bezwaar van de arts. Het is partijen toegestaan tot twee weken voor de behandeling op de terechtzitting stukken ter

onderbouwing van eerder ingenomen standpunten in te dienen. De door klaagster op 19 augustus 2021 ingediende aanvullende stukken voldoen aan deze omschrijving en zijn tijdig ingediend. Zij maken daarom deel uit van het procesdossier in deze zaak.

In het principaal beroep – grief 1

4.9 Klaagster stelt in beroep dat het Regionaal Tuchtcollege zich bij de beoordeling van haar klacht ten onrechte (met name) op de herbeoordeling van 8 augustus 2019 heeft gericht en de eerste beoordeling van 18 april 2019 niet, althans onvoldoende, bij die beoordeling heeft betrokken.

Het principaal beroep van klaagster slaagt op dit punt. Het Centraal Tuchtcollege zal bij zijn oordeel beide beoordelingen van de arts, apart en in onderling verband, betrekken.

In het principaal en het incidenteel beroep – grief 2

4.10 Grief 2 van zowel het principaal als het incidenteel beroep betreft – kort gezegd – de dossiervoering en de toetsbaarheid. De arts stelt dat het Regionaal Tuchtcollege in zijn beslissing ten onrechte een opmerking over deze punten heeft gemaakt en klaagster stelt dat het Regionaal Tuchtcollege deze punten vervolgens ten onrechte niet bij het (eind)oordeel heeft betrokken.

Wat hier verder ook van zij, het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat, nu de oorspronkelijke klacht zoals die door klaagster is geformuleerd geen onderdeel bevat dat ziet op dossiervoering en/of toetsbaarheid, de tuchtrechter hierover geen oordeel hoeft te geven. Dit betekent dat beide beroepen op dit punt bij gebrek aan belang geen verdere behandeling behoeven.

In het principaal beroep – grief 6 en in het incidenteel beroep – grief 3

4.11 Grief 6 van het principaal en grief 3 van het incidenteel beroep hebben beide betrekking op de door het Regionaal Tuchtcollege toegepaste toetsing van de beoordelingen aan de door het Centraal Tuchtcollege geformuleerde criteria voor rapportages. Met zijn incidenteel beroep maakt de arts bezwaar tegen – kort gezegd – de toetsing aan deze criteria, nu deze criteria, aldus de arts, zijn opgesteld voor de beoordeling van medische adviezen en niet voor toetsingsadviezen zoals die in deze zaak aan de orde zijn.

Het Centraal Tuchtcollege volgt de arts hierin niet en oordeelt dat de criteria ook in het onderhavige geval geschikt zijn om als kader voor de toetsing te dienen nu de toetsingscriteria, afhankelijk van de aard en omvang van de te toetsen adviezen, meer of minder stringent kunnen worden ingevuld.

Het incidenteel beroep van de arts slaagt niet op dit punt.

4.12 Klaagster maakt in het principaal beroep met grief 6 bezwaar tegen de conclusie van het Regionaal Tuchtcollege dat in het onderhavige geval aan de criteria voor rapportages is voldaan. Alvorens deze grief te beoordelen zal het Centraal Tuchtcollege in het navolgende eerst ingaan op de grieven 3 tot en met 5 van het principaal beroep die zien op de wijze waarop het Regionaal Tuchtcollege aan de criteria heeft getoetst.

In het principaal beroep – grief 3 tot en met 5

4.13 Met de behandeling van de grieven 3 tot en met 5 van het principaal beroep samengenomen, komt het Centraal Tuchtcollege tot de kern van de klacht in eerste aanleg. Deze grieven betreffen de inhoud van het advies en de wijze waarop het Regionaal Tuchtcollege het advies aan de criteria voor rapportages heeft getoetst. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

4.14 Het Regionaal Tuchtcollege heeft in zijn beslissing onder 5.12 tot en met 5.14 (met name) de herbeoordeling van 8 augustus 2019 aan de vijf criteria getoetst en geoordeeld dat aan alle criteria is voldaan. Het Centraal Tuchtcollege kan zich

verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Het Centraal Tuchtcollege voegt daar voor het eerste advies van 18 april 2019 aan toe dat, hoewel dat advies aan de summiere kant is wat betreft de relatie tussen de algemene bevindingen uit de literatuur en deze specifieke zaak, dit advies in onderlinge samenhang met de herbeoordeling van 8 augustus 2019 en de daarbij door de arts ter terechtzitting in beroep gegeven uitleg, aan de vijf toetsingscriteria is voldaan.

4.15 Ook wat betreft de conclusie van de arts dat in het onderhavige geval niet is voldaan aan de geldende voorwaarden voor vergoeding kan het Centraal Tuchtcollege zich verenigen met hetgeen het Regionaal Tuchtcollege hierover onder 5.15 heeft overwogen en geoordeeld, te weten dat de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Dat geldt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege zowel voor de conclusie in het advies van 18 april 2019 als de herbeoordeling van 8 augustus 2019.

4.16 De conclusie van het voorgaande is dat de grieven 3 tot en met 5 niet slagen. Als hiervoor aangegeven neemt het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat aan alle criteria is voldaan over en het Centraal Tuchtcollege acht dit oordeel in de beslissing in eerste aanleg onder de punten 5.12 tot en met 5.14 ook voldoende gemotiveerd. Daarmee faalt ook de zesde grief van klagster.

Conclusie

4.17 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat het principaal beroep, zoals hiervoor onder 4.9 aangegeven, deels slaagt. Dit zal echter niet tot vernietiging van de bestreden beslissing leiden. De bestreden beslissing zal, onder aanvulling van gronden, worden bekrachtigd. Het incidenteel beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep:

bekrachtigt de beslissing waarvan beroep, onder aanvulling van gronden;

in het incidenteel beroep:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: S.M. Evers, voorzitter;

T. Dompeling en E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden juristen en W.A. Faas en M.L. van den Kieboom-de Groen, leden beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 8 oktober 2021.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.