

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1759

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1759 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: C. te D.,

tegen

E., voorheen werkzaam te F., verweerder in beide instanties,
gemachtigden: mr. J.A. Buur en mr. M.H.A. van Oosterhout
beiden werkzaam te Tilburg.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 25 februari 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch tegen E. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 oktober 2022, onder nummer H2022/3817 heeft dat college klager niet-ontvankelijk verklaard in klachtonderdeel 2 en de klachtonderdelen 1 en 3 ongegrond verklaard.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 mei 2023 behandeld.

Klager is daar verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. De arts was ook aanwezig bij de zitting, bijgestaan door zijn gemachtigden. De heer C. heeft namens klager zijn standpunten en mr. Buur heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Klager is vanaf 2016 in behandeling geweest bij een psychotherapeut (verder: de psychotherapeut), die in deze procedure optreedt als zijn gemachtigde.

De ziektekostenverzekeraar van klager (verder: de verzekeraar) heeft op 4 juni 2020 een klacht ontvangen van de psychotherapeut. Een andere cliënt van de psychotherapeut had een vergoeding door de verzekeraar aan hem, van een declaratie van de psychotherapeut, niet aan de psychotherapeut doorbetaald. Naar aanleiding van deze klacht heeft de verzekeraar de betreffende declaratie nader onderzocht en de website van de psychotherapeut bekeken. Dit vormde aanleiding om de psychotherapeut vragen te stellen over diens declaraties. De beantwoording van deze vragen door de psychotherapeut heeft geleid tot de conclusie van een (andere) medisch adviseur van de verzekeraar dat de door de psychotherapeut bij klager toegepaste behandeling niet evidence-based is, ofwel niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

2.2 Vervolgens heeft de verzekeraar een materiële controle van de rechtmatigheid

en doelmatigheid van de door de psychotherapeut geleverde zorg en ingediende declaraties aangekondigd en uitgevoerd. Op 21 oktober 2020 is door de verzekeraar aan de psychotherapeut meegedeeld dat de door hem toegepaste behandelingen niet zonder meer door de verzekeraar vergoed konden worden. Daarop is een detailcontrole gestart, waarbij de verzekeraar opnieuw vragen heeft gesteld aan de psychotherapeut en gegevens heeft opgevraagd. In dit verband heeft de psychotherapeut aan de verzekeraar ook gegevens over de behandeling van klager verstrekt.

2.3 Verweerder is als medisch adviseur verbonden aan de verzekeraar. Aldus heeft verweerder de van de psychotherapeut verkregen informatie beoordeeld. Op basis van die beoordeling heeft de verzekeraar op 23 april 2021 aan de psychotherapeut meegedeeld dat de door hem bij onder anderen klager toegepaste interventies niet bewezen effectief (evidence-based) en niet doelmatig zijn. De interventies komen niet voor op de lijst van het Zorginstituut Nederland zoals uitgewerkt door Zorgverzekeraars Nederland. Op grond van deze bevindingen heeft de verzekeraar besloten deze interventies niet langer te vergoeden, en reeds betaalde vergoedingen terug te vorderen van de psychotherapeut. Hiervan is ook mededeling gedaan aan klager, die vervolgens is gestopt met de behandeling door de psychotherapeut omdat hij deze voortaan zelf zou moeten betalen.

3 De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij:

- 1) op bureaucratische wijze zeer ten nadele van de cliënt (klager) heeft geoordeeld over en ingegrepen in de lopende behandeling, zonder klager te hebben gezien of anderszins rechtstreeks met klager contact te hebben gehad;
- 2) met terugwerkende kracht afgesloten behandelingen ondoelmatig heeft verklaard;
- 3) niet de bevoegdheid en de bekwaamheid heeft om te oordelen over en in te grijpen in een psychotherapeutische behandeling.

4 Het standpunt van verweerder

4.1 Verweerder merkt de psychotherapeut, de gemachtigde van klager, mede als klager aan en bepleit primair (in de eerste plaats) de niet-ontvankelijkverklaring van klagers omdat zij met deze klacht misbruik maken van het tuchtrecht.

4.2 Subsidiair (in de tweede plaats) betoogt verweerder dat het college de klacht (kennelijk) ongegrond moet verklaren omdat de verwijten niet zijn onderbouwd.

4.3 Meer subsidiair (in de derde en laatste plaats) stelt verweerder dat het zijn werk is om in opdracht van de verzekeraar onder andere psychotherapeutische behandelingen te beoordelen, eerst op rechtmatigheid en zo nodig ook op doelmatigheid. Zijn opdrachtgever ontleent die bevoegdheid aan de Zorgverzekeringswet zoals uitgewerkt in de Regeling zorgverzekering, en verweerder is voor die taak bevoegd en bekwaam. Dat het effect van zijn beoordeling en advies kan zijn dat de verzekeraar besluit bepaalde behandelingen niet langer te vergoeden en reeds betaalde vergoedingen terug te vorderen, waardoor een cliënt kan besluiten van verdere behandeling af te zien, kan verweerder niet worden verweten.

5. De overwegingen van het college

Formeel

5.1 Zowel bij het (mondeling) vooronderzoek als op de zitting heeft de psychotherapeut herhaaldelijk gesteld dat hij in deze zaak geen klager is, maar alleen optreedt als de gemachtigde van klager. Andere mondelinge en schriftelijke uitlatingen van de gemachtigde in deze procedure doen vermoeden dat hij als psychotherapeut

een aanzienlijk eigen belang heeft bij de beslissing op deze klacht. Hij heeft het herhaaldelijk over zichzelf als degene die (financieel en in zijn goede naam) door het handelen van verweerder is geschaad. Niettemin zal het college de klacht ook op dit onderdeel beoordelen zoals hij is ingediend, dat wil zeggen als afkomstig van klager, met zijn gemachtigde als spreekbuis.

5.2 Het recht om een procedure te beginnen kan worden misbruikt. Van misbruik is sprake wanneer dit recht wordt gebruikt voor een ander doel dan waarvoor het bestaat, zoals het enkele doel de andere partij te schaden, of wanneer dit recht wordt gebruikt ondanks de zekerheid dat de procedure zal resulteren in een (herhaalde) afwijzing. Met name in het tuchtrecht kan van misbruik sprake zijn wanneer de klacht er uitsluitend toe dient om (de opdrachtgever van) de verweerder ertoe te bewegen om terug te komen op een beslissing met financiële gevolgen voor de klager. Een tuchtklacht mag niet op deze wijze als drukmiddel worden ingezet.

Mede in aanmerking genomen dat het college slechts klager en niet zijn gemachtigde (de psychotherapeut) als klager aanmerkt, doorstaat het klaagschrift de toets aan deze criteria. Klager wordt derhalve in zijn klacht ontvangen. Het college zal de klacht inhoudelijk beoordelen nu deze ook, anders dan verweerder meent, als geheel is voorzien van voldoende grondslag in de feiten.

Inhoudelijk

Klachtonderdeel 1

5.3 Verweerders oordeel als medisch adviseur hield in dat klagers behandeling door de psychotherapeut niet doelmatig is, en daarom niet moet worden vergoed door de verzekeraar. Klager veronderstelt dat dit betekent dat hij door die behandeling niet is gebaat. Dit is een onjuiste interpretatie van het criterium 'doelmatig'. De vraag of een bepaalde behandelings-methodiek (interventie) van een psychotherapeut doelmatig is, wordt niet beantwoord op grond van het effect voor de betrokken cliënt maar op grond van de bewezen algemene werkzaamheid. Anders gezegd: om in aanmerking te komen voor vergoeding door de verzekeraar moet de interventie voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. Welke interventies daaraan voldoen, staat in de periodiek herziene 'Circulaire therapieën GGZ' van Zorginstituut Nederland. In het algemeen zijn dat cognitieve gedragstherapie, problem solving therapy en kortdurende psychodynamische psychotherapie. Geen van deze interventies heeft de psychotherapeut bij klager toegepast. Ook andere interventies kunnen bij specifieke stoornissen onder de verzekerde zorg vallen. Klager lijdt kennelijk aan een bipolaire stoornis. De gemachtigde van klager beschrijft in zijn brief van 27 april 2022 de behandeling van klager (door hem als psychotherapeut) door middel van empathische gesprekstherapie, steunende en structurerende gesprekken en hypnose. Deze interventies bij deze stoornis komen in de Circulaire niet voor. Voor zover door het college te beoordelen, heeft verweerder dan ook juist gehandeld toen hij adviseerde deze behandelingen van klager door de psychotherapeut niet (langer) te vergoeden. Om tot dit advies te komen had verweerder niet de plicht, noch de noodzaak, en wellicht niet eens de bevoegdheid, om klager persoonlijk te onderzoeken of anderszins met hem te communiceren. Dit maakt misschien een bureaucratische indruk maar is daarom nog niet in strijd met hetgeen een behoorlijk arts (als medisch adviseur van een verzekeraar) betaamt. Klager stelt tot slot dat hij als gevolg van het advies van verweerder, waarop het besluit van de verzekeraar is gebaseerd, gezondheidsschade heeft geleden. Klager zou een terugval hebben gehad door de noodgedwongen beëindiging van de behandeling. Dit leidt, indien al juist, niet tot het oordeel dat verweerder dit advies niet had mogen geven. Verweerder had geen

zorgrelatie met klager maar handelde als medisch adviseur van de verzekeraar. Vanuit die hoedanigheid hoefde verweerder geen rekening te houden met dit mogelijke gevolg van zijn advies voor klager.

Het college zal klachtonderdeel 1 ongegrond verklaren.

Klachtonderdeel 2

5.4 Klager verwijt verweerder dat hij afgesloten behandelingen met terugwerkende kracht onrechtmatig heeft verklaard. Klager specificeert niet op welke behandelingen hij doelt, naast de behandeling die onder 5.3 is besproken. Hij legt geen verband tussen de beslissing (van de verzekeraar) tot onrechtmatig-verklaring en enige ondoelmatig of onrechtmatig verklaarde behandeling die hij zelf heeft gehad. Daarmee ontbreekt een relatie tussen het handelen van verweerder waarop dit klachtonderdeel ziet en de individuele gezondheidszorg. Die relatie is wel noodzakelijk om dit klachtonderdeel te kunnen beoordelen aan de hand van de zogenoemde tweede tuchtnorm (artikel 47 lid 1 aanhef en onder b van de Wet BIG).

Het college zal klager in klachtonderdeel 2 niet-ontvankelijk zal verklaren.

Klachtonderdeel 3

5.5 De bevoegdheid van de verzekeraar tot het verrichten van formele, materiële en detailcontroles vloeit voort uit artikel 87 Zorgverzekeringswet zoals uitgewerkt in de Regeling zorgverzekering. Verweerder ontleent zijn bevoegdheid tot uitvoering van die controles aan zijn functie van medisch adviseur bij de verzekeraar (als werknemer of opdrachtnemer). Uit hetgeen hiervoor onder 5.3 is overwogen, vloeit voort dat verweerder teneinde die controles uit te voeren geen psychotherapeut hoeft te zijn. De hoedanigheid van arts, werkzaam als medisch adviseur, volstaat. Verweerder is in die hoedanigheid bekwaam om de controles te verrichten; klager heeft althans geen aanwijzingen geleverd waaruit het tegendeel zou kunnen volgen.

Het college zal klachtonderdeel 3 ongegrond verklaren.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Klager heeft in beroep bezwaar gemaakt tegen de vaststelling van de feiten door het Regionaal Tuchtcollege, meer specifiek de feiten zoals overwogen onder 2.3. Het Centraal Tuchtcollege is het met klager eens dat de laatste zin in rechtsoverweging 2.3. onjuist is. Het Centraal Tuchtcollege leest in plaats van deze zin: ‘Het betrof vijf verzekerden waarvan CZ de toestemmingsformulieren tijdig had ontvangen. Dit betrof niet klager.’ Voor het overige is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat overweging ‘2. De feiten’ van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege een adequate weergave is van de feiten die relevant zijn voor de beoordeling van dit geschil. Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep daarom uit van die feiten.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klager is in beroep gekomen tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Uit het beroepschrift blijkt dat klager met zijn beroep wil bereiken dat de klachtonderdelen 1 en 3 alsnog gegrond worden verklaard. Het Centraal Tuchtcollege gaat voorbij aan de aanvullende beroepsgrond die klager in zijn pleitaantekeningen heeft genoemd. Deze aanvullende beroepsgrond houdt in dat ook het niet-ontvankelijk verklaren van klachtonderdeel 2 moet worden beoordeeld. Deze beroepsgrond is te laat in de procedure ingebracht. De gronden van het beroep moeten namelijk in het beroepschrift of het aanvullend beroepschrift worden vermeld (art. 19 lid 1 onder c Tuchtrechtbesluit BIG). Het Centraal Tuchtcollege beperkt zich daarom tot de beroepsgronden zoals klager die eerder in het beroepschrift heeft verwoord.

4.2 De arts heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om klager

primair niet-ontvankelijk te verklaren in zijn beroep omdat de gronden buiten de reikwijdte van de toepasselijke tuchtnormen vallen. Subsidiair verzoekt de arts om het beroep van klager te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 24 mei 2023 is dat debat voortgezet.

Ontvankelijkheid

4.4 In artikel 65, lid 1, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is bepaald dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Om als rechtstreeks belanghebbende te kunnen worden aangemerkt dient sprake te zijn van een rechtstreeks bij een behandeling op het gebied van de individuele gezondheidszorg betrokken belang.

4.5 Anders dan door de arts is aangevoerd is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat sprake is van een zodanig belang aan de zijde van klager. Daarbij wordt overwogen dat de klacht van klager gaat over het handelen van de arts in zijn rol als medisch adviseur bij een zorgverzekeraar. De arts heeft in die rol verkregen informatie van de gemachtigde van klager (hierna: de psychotherapeut) beoordeeld. Op basis van deze beoordeling heeft de zorgverzekeraar besloten om de behandelingen van de psychotherapeut, waaronder de behandeling van klager, niet langer te vergoeden. Het advies dat de arts heeft gegeven raakt het belang van klager rechtstreeks namelijk dat de kosten van zijn behandeling door de psychotherapeut/ gemachtigde niet langer worden vergoed.

Relevant toetsingskader

4.6 Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

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.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. De conclusie van de rapportage toetst het college terughoudend dat wil zeggen dat beoordeeld wordt of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Daarbij overweegt het Centraal Tuchtcollege dat een medisch advies beperkter is van opzet, strekking en inhoud dan een deskundigenrapport. Dit neemt niet weg dat de hiervoor genoemde criteria geschikt zijn als toetsingskader, omdat deze criteria, afhankelijk van de aard en omvang van de te toetsen adviezen, meer of minder stringent kunnen worden ingevuld.

Oordeel Centraal Tuchtcollege

4.7 Op grond van de stukken en dat wat door partijen over en weer op de zitting in

beroep nog naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege klachtonderdeel 1 terecht ongegrond heeft verklaard. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het advies van de arts voldoende inzichtelijk is en zorgvuldig tot stand is gekomen. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij dat wat het Regionaal Tuchtcollege daarover heeft overwogen onder 5.3.

4.8 In aanvulling daarop overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Anders dan door klager is aangevoerd is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts wel specifiek de behandeling van klager heeft beoordeeld. De arts heeft op 31 augustus 2020 vragen opgesteld naar aanleiding van een ingediende factuur door klager. De psychotherapeut/gemachtigde heeft deze vragen op 1 september 2020 beantwoord. In de beantwoording gaat de psychotherapeut specifiek in op de diagnose bij en behandeling van klager, zijnde (kort gezegd) droomanalyse en het damspel als psychotherapeutisch middel. Het standpunt van klager en zijn gemachtigde dat deze behandeling bij klager niet heeft plaatsgevonden, dan wel dat de beantwoording een algemene toelichting is, kan dan ook niet worden gevolgd. Daarbij wordt overwogen dat het onder de professionele verantwoordelijkheid van de psychotherapeut/gemachtigde van klager valt wat hij antwoordt op de aan hem gestelde vragen. Naar aanleiding van deze antwoorden is door een collega van de arts geconcludeerd dat de behandeling niet evidence-based is, ofwel niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege komt ook wat betreft klachtonderdeel 3 tot dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing onder 5.5 heeft overwogen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met deze overweging van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over.

4.10 Dit betekent dat ook het Centraal Tuchtcollege de klacht van klager ongegrond vindt en dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; R.A. van der Pol en R.H. Zijderhoudt, leden-juristen en J.H.M. de Brouwer en E.H. Groenewegen, leden-beroepsgenoten en C.J.M. Manders, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 juli 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.