

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6842

A2024/6842

Beslissing van 15 november 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 15 november 2024 op de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen

C,  
cardioloog,  
werkzaam te D,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. Y. van der Linden, werkzaam te Helmond.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster heeft zich bij E aangemeld in verband met lichamelijke klachten. Verweerster is als cardioloog verbonden aan E. Klaagster is eenmalig op consult geweest op 11 mei 2023. Daarnaast is er (in de periode januari 2023 – begin oktober 2023) veel e-mail- en whatsappcontact geweest tussen klaagster en verweerster.

1.2 E heeft aan klaagster drie facturen d.d. 3 oktober 2023 gestuurd die niet zijn betaald.

1.3 Klaagster vindt dat verweerster haar niet goed heeft behandeld en foutieve facturen heeft gestuurd.

1.4 Het college komt tot het oordeel dat alleen de klacht wat betreft de facturen deels gegrond is. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 24 januari 2024
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 1 augustus 2024 telefonisch gehouden mondelinge vooronderzoek;

- de door klaagster per e-mail van 1 augustus 2024 toegezonden stukken;
- de door klaagster toegezonden stukken/bijlagen, ontvangen op 18 september 2024;
- de brief van (de gemachtigde van) verweerster van 18 september 2024, met aanvullende stukken/bijlagen, ontvangen op 19 september 2024.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 4 oktober 2024. Klaagster is met haar gemachtigde digitaal verschenen. Verweerster is met haar gemachtigde ter zitting verschenen, evenals de echtgenoot van verweerster prof. dr. F. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van verweerster heeft pleitnotities voorgedragen en overgelegd aan het college. Die pleitnotities heeft zij ook naar het e-mailadres van klaagster (dan wel haar gemachtigde) gestuurd.

### **3. Wat is er gebeurd?**

3.1 In januari 2023 heeft klaagster zich via whatsapp tot E te D gewend. Zij wilde een afspraak maken voor een consult. De correspondentie is steeds gevoerd met verweerster, die als cardioloog is verbonden aan E. E is een zelfstandig behandelcentrum en richt zich naast de cardiologie op het chronisch vermoeidheidssyndroom (ME/ CVS) door onderzoek naar inspanningsbeperking, orthostatische intolerantie en dysautonomie. Op de website van E staat als behandelaar alleen F vermeld. Verweerster staat niet op de website vermeld.

3.2 Op 11 mei 2023 is klaagster op consult geweest bij verweerster. Onder meer is toen de kantelafeltest uitgevoerd. Van dit consult is een verslag gedaan aan de huisarts in een brief van 10 juli 2023. Dit verslag is ondertekend door F, die klaagster nooit gezien heeft. Als conclusie/samenvatting is onder meer geschreven: *“Als de klachten op een rij gezet worden voldoen de klachten aan de in Nederland geldende criteria voor CVS en ook aan de internationale consensus criteria voor ME. De diagnose CVS/ME werd dus gesteld. Volgens de consensus criteria betreft het een matige vorm. (...) Als lifestyle adviezen werden gegeven: beter binnen grenzen van energie blijven en meer ruimte voor (liggend) herstel inbouwen. (...) Vooralsnog wordt eerst de focus gelegd op binnen grenzen blijven, ook al omdat zonder dit medicatie vermoedelijk niet werkzaam zal zijn.”*

3.3 Na het consult is er nog veel whatsapp- en mailcontact geweest tussen klaagster en verweerster. Rond 3 oktober 2023 is de verhouding verslechterd; verweerster heeft het contact op 4 oktober 2023 verbroken. Verweerster heeft in een brief van 4 oktober 2023 aan de huisarts onder meer geschreven dat klaagster terug wordt verwezen naar de huisarts; die brief is echter niet door verweerster ondertekend, maar door F.

3.4 Door E zijn drie facturen gestuurd, alle gedateerd op 3 oktober 2023. Klaagster heeft deze facturen niet ingediend bij haar zorgverzekeraar en deze ook niet zelf betaald.

### **4. De klacht en de reactie van verweerster**

4.1 Klaagster heeft in haar klaagschrift verschillende klachten opgesomd. Tijdens het mondeling vooronderzoek zijn die klachten als volgt door klaagster omschreven:

1) Verweerster heeft haar onprettig behandeld: er mocht niemand mee tijdens het gesprek en ze heeft onbeschofte uitlatingen gedaan. Verweerster nam haar niet serieus, had een denigrerende houding en zei dat alles tussen haar oren zat.

Verweerster is niet telefonisch bereikbaar, enkel per e-mail.

2) Verweerster heeft een verkeerde diagnose gesteld, namelijk ME/ CVS.

3) De factuur/facturen die verweerster heeft gestuurd kloppen niet.

4.2 Verweerster heeft de klachten bestreden. Zij meent dat er geen sprake is van schending van tuchtrechtelijke normen en dat de klacht moet worden afgewezen.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

## **5. De overwegingen van het college**

### *De criteria voor de beoordeling*

5.1 Wat de klachtonderdelen 1) en 2) betreft is de vraag of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende cardioloog/beroepsbeoefenaar (artikel 47 lid 1 sub a Wet BIG). Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Wat betreft klachtonderdeel 3) geldt de norm van artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG: enig ander handelen of nalaten in strijd met met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt.

### *Klachtonderdeel 1) onprettig behandeld, onheuse bejegening*

5.2 Klaagster heeft in de stukken aangegeven dat de contacten tussen haar en verweerster eigenlijk wel goed waren, maar dat een en ander veranderde na 3 oktober 2023. Uit de door verweerster overgelegde e-mailcorrespondentie (bijlage 10, blz. 1 – 38) blijkt dat er voorafgaand aan het (eerste en enige) consult van 11 mei 2023 uitvoerig e-mailcontact is geweest, niet alleen over de zorgverzekeringsrechtelijke aspecten, maar ook over persoonlijke aspecten. Zo beschrijft klagster in een e-mail van 9 mei 2023 uitvoerig haar familie- en ziektegeschiedenis (blz. 5-10 van bijlage 10). Een samenvatting hiervan heeft verweerster als anamnese in de brief van 10 juli 2023 aan de huisarts opgeschreven. Daarna vindt er veelvuldig contact via e-mail plaats tussen klagster en verweerster. Op al die uitvoerige e-mailberichten heeft verweerster zeker in het begin uitvoerig geantwoord. Uit al die antwoorden van verweerster kan het college niet afleiden dat zij onbeschofte uitlatingen heeft gedaan, klagster niet serieus nam, een denigrerende houding had en meende dat de klachten van klagster “tussen haar oren zat”, zoals klagster aanvoert. Integendeel, verweerster betoont zich zeer betrokken bij het wel en wee van klagster. Dit verwijt slaagt dus niet gelet op de gepresenteerde feiten. Ten overvloede vermeldt het college dat de praktijk van E wel telefonisch bereikbaar is, maar alleen voor afspraken en dergelijke meer zoals verweerster ter zitting uitlegde. Er kunnen ook (terug)belafspraken worden gemaakt. Ook dit verwijt over de (on)bereikbaarheid is niet terecht. Klachtonderdeel 1) slaagt niet.

### *Klachtonderdeel 2) verkeerde diagnose gesteld*

5.3 Op 11 mei 2023 heeft het consult plaatsgevonden. De dag daarvoor, op 10 mei 2023, heeft klagster nog uitvoerig per e-mail haar klachten beschreven in antwoord op vragen van verweerster in de e-mail van 9 mei 2023. Van het consult van 11 mei 2023 is geen verslag gemaakt, althans dat bevindt zich niet bij de stukken. Er is lichamelijk onderzoek gedaan en er heeft een kanteltafeltest plaatsgevonden.

Verweerster heeft ter zitting verklaard dat de nagestuurde bijlage 10 (dat bestaat uit 38 bladzijden e-mail contacten) het medisch dossier is. Ambtshalve merkt het college hierover het volgende op.

5.4 Een medisch dossier moet voldoen aan de vereisten van artikel 7:454 BW. Daarin is onder meer bepaald dat de hulpverlener aantekening maakt van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt, de door de hulpverlener uitgevoerde verrichtingen en een diagnose en een plan van (niet) behandeling. Een medisch dossier dient er ook toe om een opvolgend hulpverlener inzage te geven in het verloop van de behandeling bij een eerdere hulpverlener. Over deze bijlage 10 kan het college kort zijn: deze voldoet in het geheel niet aan de inrichting van een medisch dossier zoals in voornoemde wetsbepaling is neergelegd. Dit (zorg)punt verdient wel aandacht van verweerster, maar dit punt is geen klachtonderdeel zodat het college hier geen tuchtrechtelijke consequenties aan verbindt.

5.5 Per e-mail van 21 mei 2023 heeft verweerster een voorlopige uitslag aan klaagster gestuurd. Dit stuk bevindt zich niet in bijlage 10 en dit behoort bij uitstek bij de inhoud van een medisch dossier. In de brief aan de huisarts is te lezen dat de diagnose CVS/ME is gesteld. Zo schrijft verweerster: *“Als de klachten op een rij gezet worden voldoen de klachten aan de in Nederland geldende criteria voor CVS en ook aan de internationale consensus criteria voor ME. (...) Volgens de consensus criteria betreft het een matige vorm.”*

Daarnaast is sprake van orthostatische intolerantie op basis van een belangrijke daling in de cerebrale bloeddorstrooming. En tot slot is sprake van een status na longembolie.

5.6 Verweerster heeft in bijlage 1 bij het verweerschrift uitvoerig verteld hoe de diagnose gesteld wordt. Zij stelt dat CVS/ME een neurologische aandoening is waarvan het precieze substraat nog niet bekend is doordat de ziekte weinig serieus wordt genomen. Neurologen nemen de aandoening niet serieus. Verweerster schrijft verder: *“Wij stellen een duidelijk verminderde doorbloeding van het hoofd vast bij overeind zijn, gevolgd door een veelvoud aan klachten. Wij kunnen – aangezien wij geen neurologen zijn – geen hersenletsel vaststellen. Daar is onze specialisatie niet geschikt voor. CVS/ME was altijd een ziekte per uitsluiting. (...) Wij onderzoeken vrijwel in alle gevallen vooral de orthostatische intolerantie met de kanteltafeltest met speciale toevoegingen. In dit geval had mevrouw al bij een sportarts een enkelvoudige fiets[test] gehad, die niet zo goed gegaan was en werd een 2-daags protocol te zwaar ingeschat voor mevrouw.”*

5.7 Verweerster heeft in de stukken en ook ter zitting toegelicht hoe zij tot de diagnose CVS/ME is gekomen. Het college begrijpt hieruit dat deze diagnose lastig is te stellen en dat deze vooral ook bij uitsluiting van andere aandoeningen (die bijvoorbeeld op het terrein van de neurologie liggen) wordt gesteld. In de richtlijn van de Federatie Medisch Specialisten van 2012 is in de conclusie te lezen dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor specifieke diagnostische testen die het bestaan van CVS kunnen aantonen of uitsluiten. Dat wil echter niet zeggen dat de diagnose hier van verweerster onjuist is geweest, omdat zij de diagnose (ook) heeft gesteld op basis van de klachten van verweerster en haar eigen onderzoek. Er was in ieder geval ook geen aanleiding voor een andere diagnose, zoals POTS. Verweerster heeft ook vastgesteld dat klaagster geen hartaandoening heeft en dat zij geen

auto-immuunziekte erbij heeft gekregen (kenbaar uit de e-mails van 8-9 juni 2023). Het college kan op wetenschappelijke gronden de diagnose CVS/ME van verweerster niet volgen maar kan ook niet vaststellen dat deze onjuist is omdat op dit terrein de diagnose wordt gesteld bij uitsluiting, zoals verweerster heeft gedaan. Het klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

### *Klachtonderdeel 3) foute facturen verstuurd*

5.8 E is een zelfstandig behandelcentrum (ZBC). In sommige gevallen vergoedt de zorgverzekeraar de behandelingen, bijvoorbeeld omdat het ZBC is gecontracteerd (wat hier niet het geval is) en het medisch noodzakelijke zorg betreft. Soms wordt de zorg na indiening van de factuur vergoed.

5.9 De door verweerster gebruikte codes onder 'zorgactiviteit' betreffen zogeheten DBC-codes (Diagnose-behandelcombinatie). Het is een code die door onder meer ziekenhuizen wordt gebruikt om behandelingen te declareren bij de zorgverzekering. Dit declaratiesysteem maakt de financiële kant van de medische zorg duidelijker (en efficiënter). Verweerster, althans E, heeft als kleine praktijk geen contracten meer met zorgverzekeraars.

5.10 Door verweerster (E) zijn drie facturen d.d. 3 oktober 2023 gestuurd. Op factuur 19610 staan als handelingen op 11 mei 2023 (consult) vermeld: uitvoeren van de kanteltafeltest en afnemen van een uitgebreide fietsproef. Voorts staat vermeld 'dagverpleging'. Verweerster heeft deze factuur toegelicht met de uitleg dat er voor de behandeling van CVS/ME geen speciale DBC-codes zijn.

5.11 Dit betoog volgt het college niet. Er zijn alternatieven mogelijk waaronder deze behandeling van CVS/ME onder een DBC-code in rekening kan worden gebracht. In de DBC-omschrijving bij deze factuur staat vermeld dat het betreft "aangeboren hart(vaat)afwijking". Dit is onjuist, want deze afwijking heeft klaagster niet. Ambtshalve is het college ermee bekend dat deze door E/verweerster gekozen DBC in de duurste categorie vergoedingen ligt. De in de factuur vermelde fietsproef is onjuist, want verweerster heeft die niet afgenomen. Volgens verweerster is dit een administratieve fout geweest, want bedoeld werd het uitvoeren van een echo van het hart. Ook dat is niet juist naar het oordeel van het college, want verweerster heeft geen hartecho gemaakt doch enkel een pencilprobe gebruikt, zoals zij zelf aanvoert, om de bloedsnelheid te meten bij de kanteltafeltest. Een regulier transthoracaal echocardiogram ter beoordeling van hartfunctie en eventuele klepafwijkingen, zoals ook wordt omschreven in de DBC is niet vervaardigd. Tot slot is onder het kopje "dagverpleging" het consult van 11 mei 2023 (dat misschien 2,5 uur in beslag heeft genomen, dat staat niet vast) opgenomen en ook dit is onjuist zoals het college ter zitting aan verweerster heeft voorgehouden. Al met al is deze factuur niet juist opgesteld binnen het kader van de DBC normen/coderingen. Dat klaagster deze factuur kan declareren bij de zorgverzekeraar (en mogelijk ook vergoed kan krijgen), laat onverlet dat verweerster niet op deze wijze mag declareren. Dat is tuchtrechtelijk verwijtbaar en in zoverre slaagt klachtonderdeel 3 op dit punt.

5.12 Voorts staan onder diverse data (van 10 mei 2023 tot en met 8 april 2023) schriftelijke consultaties ter vervanging van een herhaal-polikliniek vermeld. Dit betreft de digitale contacten tussen klaagster en verweerster. De andere twee facturen met nummer 19611 en 19612 betreffen beide de digitale contacten tussen klaagster en

verweerster (van 12 mei 2023 tot 7 juli 2023 en van 14 augustus 2023 tot 4 oktober 2023). Wat betreft de kosten die voor de digitale contacten in rekening zijn gebracht geldt dat dit aan zorgverleners is toegestaan, al is de gekozen DBC-code discutabel. In zoverre faalt klachtonderdeel 3.

#### *Slotsom*

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alleen klachtonderdeel 3 (deels) gegrond is en de andere klachtonderdelen ongegrond. Maatregel

5.14 Met het opmaken van de factuur met nummer 19610 van 3 oktober 2023 heeft verweerster tuchtrechtelijk niet juist gehandeld. Hiervoor past een zakelijke terechtwijzing als een waarschuwing.

#### **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 3 deels gegrond;
- verklaart de overige klachtonderdelen ongegrond;
- legt verweerster de maatregel op van een waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, A.P. den Exter, lid-jurist, M.C.E. van den Heuvel, E.A. Dubois en M.V. Huisman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door A. Tingen, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 15 november 2024.