

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023-6592

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 's-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 11 december 2024 op de klacht van:

[A],
wonende in [B],
klager 1,
en
[C],
wonende in [D],
klager 2,

tegen

[E],
arts,
(destijds) werkzaam in [F],
verweerster, gemachtigden: mr. M.H.A. van Oosterhout en mr. J.A. Buur, werkzaam in
Tilburg.

1. De procedure

1.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 31 oktober 2023;
- de brief van de secretaris aan klagers van 4 december 2023;
- het aanvullende klaagschrift, ontvangen op 19 december 2023;
- de brief van de secretaris aan klagers van 22 januari 2024;
- het tweede aanvullende klaagschrift, ontvangen op 28 februari 2024;
- de brief van de secretaris aan klagers van 2 april 2024;
- het e-mailbericht van klagers van 9 april 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen.

1.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt

1.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

2. De feiten

2.1 Klagers zijn een psychotherapeut en zijn voormalige patiënt. Zij worden respectievelijk klager 2 en klager 1 genoemd.

2.2 Klager 2 had aan een patiënt zorg verleend, dit was niet klager 1. De declaratie voor de geleverde zorg had de zorgverzekeraar vergoed aan de betreffende patiënt en niet direct aan klager 2. Klager 2 stuurde om die reden op 4 juni 2020 een bezwaarschrift naar de voorzitter van de raad van bestuur van de zorgverzekeraar van betreffende patiënt. Dit is ook de zorgverzekeraar van klager 1.

2.3. Op 18 september 2020 ontving klager 2 een brief van de zorgverzekeraar waarin hem werd meegedeeld dat was besloten om de door hem verleende zorg en ingediende declaraties nader in onderzoek te nemen. Gedurende het onderzoek zou de zorgverzekeraar niet overgaan tot vergoeding van declaraties.

2.4 Aan klager 2 werden eerst vragen gesteld over de zorg die hij aan diverse verzekerden had verleend. Omdat op basis van de reactie van klager 2 het controledoel niet werd bereikt, werd vervolgens een detailcontrole uitgevoerd. De zorgverzekeraar vroeg in dat kader dossiergegevens op. In dit verband verstreekt klager 2 ook gegevens over de behandeling van klager 1 aan de zorgverzekeraar.

2.5 Bij brief van 23 april 2021 deelde de zorgverzekeraar naar aanleiding van de materiële controle aan klager 2 mee dat de door hem, aan onder anderen klager 1, geleverde zorg niet bewezen effectief (evidence-based) en/of niet rechtmatig en/of doelmatig was. Op grond van deze bevindingen had de zorgverzekeraar besloten de door klager 2 toegepaste interventies niet langer te vergoeden en de reeds betaalde vergoedingen terug te vorderen van klager 2. Hiervan werd ook mededeling gedaan aan klager 1, die vervolgens is gestopt met de behandeling bij klager 2.

2.6 Verweerster was als medisch adviseur verbonden aan de zorgverzekeraar. Zij beoordeelde de van klager 2 verkregen informatie.

2.7 Klager 1 heeft eerder, vertegenwoordigd door klager 2, een klacht ingediend tegen een andere medisch adviseur van de zorgverzekeraar waar verweerster werkzaam is. De klacht betrof dezelfde problematiek als in deze klacht aan de orde. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch (hierna: RTG) verklaarde klager 1 bij beslissing van 27 oktober 2022 in één klachtonderdeel niet-ontvankelijk. De andere klachtonderdelen werden ongegrond verklaard. Klager 1 is in beroep gegaan tegen deze beslissing. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) heeft het beroep bij beslissing van 5 juli 2023 verworpen.

2.8 Op 31 oktober 2023 dienden klagers de huidige klacht in. Deze richt zich tegen

- a. de andere adviseur in deze kwestie (zie 2.7);
- b. de voorzitter van de raad van bestuur van de zorgverzekeraar;
- c. verweerster.

De voorzitter van het tuchtcollege heeft klagers in de klacht tegen de andere adviseur in deze kwestie niet-ontvankelijk verklaard omdat over de klacht al was beslist (klachtonderdelen 1,2,3,5 en 7) ofwel klagers geen concreet eigen belang hadden bij de klacht (klachtonderdelen 4,6,8 en 9).

De voorzitter van het tuchtcollege heeft klagers in de klacht tegen de voorzitter van de

raad van bestuur van het zorgverzekeraar niet-ontvankelijk verklaard omdat de voorzitter niet BIG-geregistreerd is en dat is een vereiste om een klacht in te dienen.

3. De klacht en de reactie van verweerster:

3.1 Klagers verwijten verweerster:

1. dat zij haar zorgplicht heeft verzaakt door klagers te dwingen de behandeling te stoppen, zonder verwijzing naar een andere therapeut en zonder klagers gezien of gesproken te hebben;
2. dat zij onzorgvuldig is geweest bij het maken van een afweging tussen de financiële belangen van de zorgverzekeraar en de persoonlijke belangen van klager 1 als verzekerde
3. dat zij niet bekwaam was ten aanzien van het medisch-psychologische onderwerp van de materiële controle;
4. onethisch gedrag en handelen door het niet duidelijk maken wat de eigenlijke motivatie van het instellen van het materiële onderzoek was;
5. het schrijven van een onjuiste conclusie in beslissing na de materiële controle;
6. het na afloop van de materiële controle schrijven van een brief naar twaalf verzekerden met daarin de teneur dat dankzij hun medewerking een charlatan is ontmaskerd;
7. het treden in de rechten en plichten van klager 1 en andere verzekerden door te stellen dat zij geen betalingen mogen doen aan klager 2 voor de door hem geleverde zorg;
8. dat andere verzekeraars is verzocht een fraudeonderzoek te doen naar de door klager 2 geleverde zorg;
9. het schenden van de wettelijke rechten van klager 2 op privacy en het recht dat hij als verdachte van fraude heeft.

3.2 Verweerster voert de volgende verweren:

1. klagers zijn niet-ontvankelijk in hun klacht omdat:
 - a. zij misbruik maken van het tuchtrecht omdat: (1) de klacht als oneigenlijk drukmiddel wordt gebruikt in een geschil tussen klager 2 en de zorgverzekeraar over de vergoeding van zijn nota's; (2) het een herhaling van een klacht is na een eerdere ongegrondverklaring; (3) klagers willens en wetens een onjuiste voorstelling van zaken voorspiegelen;
 - b. zij geen rechtstreeks belanghebbenden zijn;
2. de klacht is kennelijk ongegrond want er is geen tuchtrechtelijke norm geschonden.

3.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

4 De overwegingen van het college

4.1 Het college komt tot het oordeel dat klagers kennelijk niet-ontvankelijk zijn in hun klacht dan wel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

Ontvankelijkheid

4.2 Verweerster heeft als verweer gevoerd dat klagers niet kunnen worden ontvangen in deze klacht omdat zij geen rechtstreeks belanghebbenden zijn.

4.3 Het college overweegt hierover als volgt. In artikel 65 lid 1 onder a 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 concreet eigen belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Dit vloeit voort uit de aard en de strekking van de Wet BIG, die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Volgens artikel 1 Wet BIG wordt in deze wet onder individuele gezondheidszorg verstaan de zorg die rechtstreeks betrekking heeft op een persoon en ertoe strekt diens gezondheid te bevorderen of te bewaken, het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen, waaronder geneeskunst.

De ontvankelijkheid van klager 2

4.4 Het is het college niet duidelijk geworden welk concreet eigen belang klager 2 heeft dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. Deze klacht gaat over het handelen van verweerster in haar functie van medisch adviseur bij een zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht te controleren of zorg rechtmatig en doelmatig is verleend. Om dit vast te stellen voeren zorgverzekeraars materiële controles uit. Met deze controles wordt het publieke belang van betaalbaarheid van zorg geborgd. Ook verweerster heeft in opdracht van de zorgverzekeraar enkel beoordeeld of de ingediende declaraties voor de door klager 2 verleende zorg voor vergoeding in aanmerking kwamen. Een dergelijke beoordeling heeft geen betrekking op een specifieke persoon en de bevordering van de gezondheid van die betreffende persoon. Dit is een vraagstuk dat niet de individuele maar de algemene gezondheidszorg (en de vergoeding hiervan) raakt. Dat een oordeel uitgebracht in het kader van de algemene gezondheidszorg een rol kan spelen bij besluitvorming over de vergoeding van ingediende declaraties en zo uiteindelijk doorwerking kan hebben in de individuele gezondheidszorg, maakt dit in de situatie van klager 2, die niet zelf als patiënt aangewezen is op de zorg die door verweerster is beoordeeld, niet anders.

Tussen klager 2 en verweerster heeft geen behandelrelatie bestaan en verweerster heeft niet de gezondheidstoestand van klager 2 beoordeeld. Er is daarom geen sprake van toepasselijkheid van de eerste tuchtnorm. Er is ook geen sprake van toepasselijkheid van de tweede tuchtnorm, aangezien het handelen geen weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Die relatie is noodzakelijk om deze klacht te kunnen beoordelen aan de hand van de zogenoemde tweede tuchtnorm.

De ontvankelijkheid van klager 1

4.5. Klager 1 heeft in deze klachtzaak een andere positie dan klager 2. Klager 1 is wel rechtstreeks belanghebbende voor zover zijn klacht gaat over het handelen van verweerster in haar rol als medisch adviseur bij de zorgverzekeraar. Verweerster heeft de in die rol verkregen informatie van klager 2 beoordeeld. Op basis van deze beoordeling heeft de zorgverzekeraar besloten om de behandelingen van klager 2 niet langer te vergoeden. Het advies dat verweerster heeft gegeven raakt het belang van klager 1 rechtstreeks namelijk dat de kosten van zijn behandeling niet langer worden vergoed.

De klachtonderdelen 4,6,8 en 9 gaan echter niet over het handelen van verweerster in haar rol als medisch adviseur bij de zorgverzekeraar en het is het college ook niet duidelijk geworden welk concreet eigen belang klager 1 bij die klachtonderdelen heeft. In die klachtonderdelen is klager 1 daarom niet-ontvankelijk. Dan resteren nog de klachtonderdelen 1,2,3,5 en 7 voor een inhoudelijke beoordeling.

De inhoudelijke beoordeling, de criteria voor de beoordeling (ten aanzien van de klachtonderdelen 1,2,3,5 en 7 van klager 1)

4.6 De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelend medisch adviseur. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor een medisch adviseur geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

4.7 Verweerster was niet betrokken bij de handelingen waarop de klachtonderdelen 1,2 en 7 betrekking hebben, zodat deze klachtonderdelen reeds daarom kennelijk ongegrond zijn. Het college merkt daarbij op dat het de taak van een medisch adviseur is om te beoordelen of bepaalde zorg wel of niet onder verzekerde zorg valt. Een medisch adviseur geeft geen oordeel over de mate van vergoeding van de zorg door de verzekeraar.

4.8 Ten aanzien van klachtonderdeel 3 dat verweerster niet bekwaam was ten aanzien van het medisch-psychologische onderwerp van de materiële controle overweegt het college als volgt.

Verweerster is bevoegd en bekwaam om medische controles voor de verzekeraar te verrichten. Zij is daartoe als BIG-geregistreerd arts bevoegd. Zij hoeft daarvoor geen psychotherapeut te zijn. Haar bekwaamheid staat niet ter discussie, althans heeft klager 1 geen feiten of omstandigheden benoemd die ertoe zouden moeten leiden dat aan de bekwaamheid van verweerster zou kunnen worden getwijfeld. Verweerster heeft beoordeeld of de therapie evidence-based was en daarmee onder verzekerde zorg zou vallen. Verweerster is op begrijpelijke gronden gekomen tot het oordeel dat geen sprake was van verzekerde zorg omdat geen sprake was van evidence-based therapie. Dit betekent dat dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond is.

4.9 Dan blijft alleen nog klachtonderdeel 5 over. Klager 1 heeft ter nadere onderbouwing van dit klachtonderdeel aangevoerd dat sprake zou zijn geweest van het schrijven van een onjuiste conclusie in de beslissing na de medische toetsing namelijk dat klager 2 - door de verzekering niet gedekte - technieken en interventies in zijn therapieën gebruikt en toegepast zou hebben. Volgens klager 1 zou zijn gesteld dat klager 2 psychoanalyse van Jung toegepast zou hebben, dromen geanalyseerd zou hebben en hypnose toegepast zou hebben. Uit verklaringen van patiënten zou echter zijn gebleken dat dit niet het geval is geweest. Patiënten hebben aangegeven dat zij als getuigen die verklaring voor de rechtbank willen herhalen.

4.10 Het college begrijpt uit vorenstaande dat het, volgens klager 1, verweerster is geweest die zou hebben vastgesteld dat klager 2 dromen geanalyseerd zou hebben en de psychoanalyse van Jung zou hebben toegepast, Die stelling kan het college echter niet volgen. Het is immers klager 2 zelf geweest die op vragen daarover heeft geantwoord dat hij die technieken en interventies gebruikt. Het is wel juist dat verweerster op basis van deze door klager 2 gegeven antwoorden een conclusie heeft gegeven maar zonder nadere toelichting, die ontbreekt, ziet het college niet in waarom deze conclusie dan niet juist zou zijn. Van klager 1 had verwacht mogen worden dat hij dit klachtonderdeel zou onderbouwen. Dat heeft hij nagelaten. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens kennelijk ongegrond.

Slotsom

4.11

Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klager 2 kennelijk niet-ontvankelijk is in de klacht. Klager 1 is niet-ontvankelijk in de klachtonderdelen 4, 6, 8 en 9 en voor het overige zijn de klachtonderdelen kennelijk ongegrond.

5. De beslissing

Het college:

- verklaart klager 2 kennelijk niet-ontvankelijk in zijn klacht;
- verklaart klager 1 kennelijk niet-ontvankelijk in de klachtonderdelen 4,6,8 en 9 de verklaart de overige klachtonderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 11 december 2024 door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, M.A.L. Piegza en S. Zwikker, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.G. Nijenkamp, secretaris.