

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7698

A2024/7698

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Voorzittersbeslissing van 5 februari 2025 naar aanleiding van de klacht van:

A,
gevestigd te B,
klager,
gemachtigde: C, werkzaam te B,

tegen

D,
huisarts,
destijds werkzaam te E,
verweester, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. A.H.M. van Noort, werkzaam te Den Haag.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 4 oktober 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen.

2. De feiten

2.1 Klager is een huisarts die een eigen huisartsenpraktijk heeft. Deze huisartsenpraktijk levert ook avond, nacht en weekend-zorg (hierna: ANW-zorg) onder de naam A. Verweerster is werkzaam als medisch adviseur bij de zorgverzekeraar F. Over het jaar 2023 heeft de huisartsenpost bij zorgverzekeraar F declaraties terzake de ANW-zorg ingediend. Eind maart 2024 heeft F aan de huisartsenpraktijk laten weten dat er een materiële controle zou worden gestart naar de declaraties voor de passanten ANW-zorg door deze huisartsenpraktijk om de rechtmatigheid van de declaraties vast te stellen. Vervolgens is de zorgverzekeraar overgegaan op detailcontrole op basis van een aselechte steekproef bij de dossiers van 29 verzekerden. Verweerster heeft vervolgens op verzoek van de zorgverzekeraar beoordeeld of de zorg voor deze patiënten wel of geen spoedzorg was en dus wel of niet onder passanten ANW-zorg hoorde te vallen.

2.2 Op 16 augustus 2024 heeft de zorgverzekeraar aan klager laten weten dat uit de dossierbeoordeling was gebleken dat een deel van de gedeclareerde ANW-zorg geen spoedzorg betrof en derhalve ten onrechte was gedeclareerd. De zorgverzekeraar heeft deze declaraties onrechtmatig bevonden.

2.3 Klager vindt dat verweerster klachtwaardig heeft gehandeld door onpartijdigheid en onpartijdige uitlatingen. Zij heeft volgens klager de Nederlandse Triage Standaard (NTS) niet toegepast.

2.4 Verweerster heeft verzocht klager niet-ontvankelijk te verklaren in zijn klacht. Ten eerste meent zij dat klager misbruik van recht maakt. Ten tweede vindt zij dat dit een medisch inhoudelijke discussie is waar het tuchtrecht zich niet voor leent. Tot slot kan klager volgens verweerster niet in zijn klacht worden ontvangen, omdat hij eigenlijk een tussen zijn huisartsenpost en een andere nabijgelegen huisartsenpost spelend financieel gedreven discussie aan de kaak wil stellen.

3. De overwegingen

3.1 De voorzitter moet beoordelen of klager in zijn klacht kan worden ontvangen, dus of klager kennelijk ontvankelijk is in de klacht. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet inhoudelijk behoeft te worden besproken. Voor die beslissing is het volgende van belang.

3.2 In artikel 65 lid 1 sub 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.

3.3 De voorzitter stelt vast dat er bij deze klacht weliswaar sprake is van een concreet eigen belang van klager, maar niet van een concreet eigen belang in het kader van de individuele gezondheidszorg. De klacht gaat over het handelen van verweerster in haar functie van medisch adviseur bij de 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 gewaarborgd. Verweerster heeft in opdracht van de zorgverzekeraar enkel beoordeeld of de ingediende declaraties voor de door klager verleende zorg voor vergoeding in aanmerking kwamen. Zo'n beoordeling heeft geen betrekking op een specifiek persoon en de bevordering van de gezondheid van die betreffende persoon, zoals bedoeld in artikel 1 Wet BIG. De klacht van klager gaat niet over de individuele maar over de algemene gezondheidszorg (en de vergoeding hiervan). In wezen gaat het hier om een financieel (declaratie-)geschil tussen klager als huisarts en de verzekeraar en dat geschil moet via een andere route aan de orde worden gesteld dan bij de tuchtrechter.

3.4 Klager heeft nog aangevoerd dat verweerster door haar beslissingen de huisartsenzorg en met name de ANW-zorg beïnvloedt, wat naar zijn mening gevolgen heeft voor de patiëntenzorg. Voor zover klager daarmee aanvoert dat het handelen van verweerster valt onder de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 onder B Wet BIG overweegt de voorzitter het volgende. Als algemene voorwaarde van het toepassen van de tweede tuchtnorm geldt het door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) gehanteerde weerslagcriterium. Ook hierover oordeelt de voorzitter dat het handelen van verweerster als medisch adviseur van de zorgverzekeraar geen weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Wat klager hierover heeft aangevoerd is een te ver verwijderd belang om in deze zaak tot ontvankelijkheid te besluiten.

3.5 Gelet op het bovenstaande kan klager niet worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende en valt het verweten handelen niet onder de eerste of tweede tuchtnorm. Daarom is klager kennelijk niet-ontvankelijk in de klacht.

4. De beslissing

Klager is kennelijk niet-ontvankelijk in de klacht.

Deze beslissing is gegeven op 5 februari 2025 door G.F.H. Lycklama à Nijeholt, voorzitter, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris.