

uitspraak tuchtcollege

Adviserend arts is geen behandelaar

Leden van tuchtcolleges moeten goed op de hoogte zijn van de laatste richtlijnen binnen de beroepsgroep. Voor leden-beroepsgenoten vaak hún eigen toetskader notabene. Dat impliciete verwijt valt te lezen uit onderstaande uitspraak van het hoogste tuchtcollege over de uitspraak van het regionaal tuchtcollege waarover wij op 7 juli 2009 ('Toch scootmobiel bij CVS') vol verbazing al berichtten. De aangeklaagde adviserend arts kreeg van het regionaal tuchtcollege een waarschuwing omdat hij een patiënte met het chronischevermoeidheidssyndroom CVS/ME, nog niet uitbehandeld vond en dus geen scootmobiel adviseerde. Hij adviseerde haar om eerst nog cognitieve gedragstherapie en opbouwende oefentherapie te proberen. Daar had de patiënte geen zin in en liet liever de fysiotherapeut passief haar hele wervelkolom mobiliseren. Ook zou het volgens het regionaal college om een nog onbekende standaard gaan én had hij haar hooguit indringender moeten overtuigen of doorverwijzen. Nee hoor, oordeelde het CTG. De standaard was er wel degelijk en overtuigen of gericht doorverwijzen hoort niet tot het primaire takenpakket van de adviserend/indicerend arts. De klacht tegen hem werd dan ook alsnog ongegrond verklaard.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijkse

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 11 februari 2010
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/306 van A, arts, werkzaam en wonende te B, appellant in het principaal beroep, verweerder in het incidenteel beroep, tevens verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mr. R. van Dijk, advocaat te Utrecht, tegen C, wonende te B, verweerder in principaal beroep, appellante in incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde mw. mr. M.A. Smits, advocaat te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

C, hierna te noemen klaagster, heeft op 31 juli 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen indicatiearts A, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 oktober 2008, onder nummer 153/2007, heeft dat college de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

'2. De feiten

(...)

Klaagster lijdt sinds 1988 aan chronische

vermoeidheidsklachten (ME/CVS). In het verleden heeft zij zelf een fiets met hulpmotor aangeschaft. Aangezien deze fiets aan vervanging toe was, heeft zij op 12 juni 2006 een scootmobiel aangevraagd bij de gemeente B op grond van de Wyg. Hierover heeft de gemeente advies gevraagd aan het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) te B, waar verweerder destijds als indicatiearts werkzaam was. Op 12 juli 2006 heeft verweerder klaagster in dat verband op zijn spreekuur gezien. Hij kende haar onder andere van een eerdere aanvraag, voor huishoudelijke verzorging, in 2004. Uit het dossier van klaagster maakte verweerder op dat klaagster nog geen cognitieve gedragstherapie (CGT) gecombineerd met opbouwende oefentherapie had gevolgd. Hij heeft contact opgenomen met de huisarts, F. Ook heeft hij de casus intercollegiaal besproken.

Op 18 juli 2006 heeft verweerder namens het CIZ de gemeente als volgt geadviseerd:

"Er is sprake van een moeilijk objectificeerbare aandoening waarvoor bij cliënt nooit een behandeling heeft plaatsgevonden. De huidige stand van de wetenschap betreffende dergelijke klachten laat zien dat een vorm van cognitieve gedragstherapie in combinatie met opbouwende oefentherapie gunstige resultaten kan

bewerkstelligen. Cliënt voelt niets voor welke therapie dan ook en wijst het van de hand. Ik constateer dat er in het kader van de Wyg geen behandeling van de klachten van cliënt heeft plaatsgevonden. Feitelijk is er geen indicatie voor een vervoersvoorziening.

Ik begrijp dat de gemeente cliënt heeft ondersteund door de reparaties van haar fiets te vergoeden. In hoeverre er bereidheid is in het kader van de hardheidsclausule tot vervanging van de fiets over te gaan is aan de gemeente."

Klaagster heeft al tijdens het spreekuur aangegeven dat zij het niet eens was met dit advies en dat zij de voorgestelde therapie niet wenste te volgen.

Bij besluit van 9 augustus 2006 heeft de gemeente de aanvraag afgewezen onder verwijzing naar het advies van het CIZ. Hiertegen is klaagster in bezwaar gekomen. Zij heeft twee brieven overgelegd; een van haar huisarts waarin hij aangeeft dat uitspraken over zin en onzin over vormen van behandeling speculatief en niet ondubbelzinnig zijn en dat zij voor het behoud van haar zelfstandigheid bijzondere voorzieningen nodig heeft; en de andere van haar fysiotherapeut, de heer G, die aangeeft dat hij haar acht jaar heeft behandeld waarbij de behandeling bestond uit het passief mobiliseren van de hele wervelkolom en die heeft geconstateerd dat bij meer activiteit de klachten toenemen zodat zijns inziens een scootmobiel noodzakelijk is. In deze procedure heeft de gemeente nogmaals advies gevraagd aan het CIZ, met name ook over deze twee brieven. In het advies dat verweerder op 6 december 2006 namens het CIZ heeft uitgebracht laat hij weten: "De behandelaars hoeven geen rekening te houden met de wetgeving. Zij constateren beperkingen bij cliënt die ik eveneens constateer. Volgens de Wyg dient er sprake te zijn van een aantoonbare ziekte of gebrek en dient cliënt een adequate behandeling te hebben ondergaan. (...) Vaststaand feit is dat in de literatuur resultaten van behandeling beschreven worden."

Bij besluit van 10 januari 2007 is het bezwaar afgewezen en bij beschikking van 9 augustus 2007 in beroep door de rechtbank toegewezen. Inmiddels beschikt klaagster over een scootmobiel. (...)

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij een advies uitbrengt over klagster dat is gebaseerd op een onbekende standaard, zonder daarbij het oordeel van haar behandelaars te betrekken en zonder kennis te nemen van haar individuele ziektegeschiedenis en ervaringen. (...)

4. Het verweer

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat hij heeft geconstateerd dat er geen behandeling van de klachten van klagster heeft plaatsgevonden, en dat er ten tijde van zijn advies een behandelingsmogelijkheid was bestaande uit een combinatie van cognitieve gedragstherapie met opbouwende oefentherapie, die ook voor patiënten die al langere tijd klachten hebben succesvol kan zijn, zodat er strikt genomen (nog) geen indicatie was voor een vervoersvoorziening op grond van de Wvg. (...)

5. De overwegingen van het college

5.1-2 (...)

5.3 (...) Verweerder heeft aangegeven dat hij zich bij zijn advies dat klagster niet behandeld was en dat zij eerst cognitieve gedragstherapie gecombineerd met oefentherapie zou moeten doen, heeft gebaseerd op literatuur die in 2006 is gepubliceerd. Ook heeft hij zich gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad, Het chronischevermoeidheidssyndroom, uit 2005 en het concept van het Verzekeringsgeneeskundig protocol voor het chronischevermoeidheidssyndroom, eveneens

van de Gezondheidsraad, welk protocol op 12 april 2007 in definitieve vorm is gepubliceerd. Bovendien had hij tevoren zijn advies besproken in een intercollegiale toetsing.

Het college is er ter zitting van overtuigd geraakt dat verweerder gehandeld heeft vanuit zijn gevoelens van zorg jegens klagster. Maar anderzijds was deze therapie in juli 2006 nog in een te vroeg stadium om te kunnen “voorschrijven” aan een cliënte die steeds heeft aangegeven er niets in te zien. Bovendien wordt ook in het eerdergenoemde advies en protocol van de Gezondheidsraad aangegeven dat deze behandeling alleen dan succesvol kan zijn wanneer de deelname vrijwillig is, en verder dat die niet voor iedere patiënt een optie is; ook is de duur onzeker. Verweerder had het daarheen moeten leiden dat klagster vrijwillig achter deze behandeling ging staan door of zelf te proberen cliënte te overtuigen van het nut ervan, of cliënte daarvoor door te verwijzen naar haar huisarts dan wel het H-ziekenhuis te B, waar deze behandeling wordt gegeven, alvorens deze behandeling als voorwaarde te stellen voor een voorziening. Bovendien is het zeer de vraag of verbetering zou optreden binnen een halfjaar zoals het intern handboek Wvg GGD regio B/I gemeente B voorschrijft voor het in aanmerking komen van een voorziening. Door dit handelen en nalaten is verweerder tekortgeschoten in de individuele zorg die hij jegens klagster moet betrachten.

5.4 Het college is van oordeel dat, alles overziende, kan worden volstaan met een waarschuwing.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

(...) Hieromtrent oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Op 18 juli 2006 heeft de arts de gemeente B geadviseerd, nadat hij op 13 juli 2006 overleg heeft gevoerd met de huisarts van klagster. De arts heeft in het advies aan de gemeente aangegeven dat volgens de toen geldende stand van wetenschap er nog een effectieve behandeling (namelijk cognitieve gedragstherapie in combinatie met opbouwende oefentherapie) voor klagster bestond die nog niet was beproefd. Anders dan het regionaal tuchtcollege, is het Centraal Tuchtcollege van mening dat deze therapie niet in een te vroeg stadium verkeerde en derhalve ook niet als een toen nog onbekende standaard gezien kon worden. Dit blijkt (onder meer) uit het advies van de Gezondheidsraad betreffende Het chronischevermoeidheidssyndroom nr. 2005/02 van 25 januari 2005 (gecorrigeerde versie van 21 maart 2005) alsmede uit hetgeen de ter zitting in hoger beroep gehoorde deskundige E naar voren heeft gebracht.

Voorts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het op zichzelf niet tot de (primaire) taak van de adviserend/indicierend arts behoort om klagster te overtuigen van het nut van deze therapie of klagster daarvoor door te verwijzen naar de huisarts dan wel het H-ziekenhuis, zoals ook het regionaal tuchtcollege heeft overwogen.

Aangezien de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) vereist dat voor toewijzing van een voorziening iemand dient te zijn uitbehandeld, kon de arts adviseren zoals hij heeft gedaan. Dat klagster voor deze therapie niets voelde, maakt dit niet anders.

Ook de voorwaarde dat om voor een voorziening in aanmerking te komen

Mislukte experimentele rugfixatie

Een orthopedisch chirurg opereert een vrouw vanwege spondylolisthesis. De operatie



is nog experimenteel. Nadien heeft de vrouw klachten die ze voor de operatie nog niet had. De chirurg heeft zich niet gehouden aan de verzwaarde informatieplicht voor een nog experimentele behandeling. Daarnaast licht hij de patiënte niet op tijd in over het verloop van de operatie, die deels is mislukt. Ook de verdere nazorg is onzorgvuldig. Hij krijgt een berisping.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.

verbetering op korte termijn (halfjaar) moet zijn uitgesloten, zoals omschreven in het Intern handboek van de GGD regio B verzet zich niet tegen het advies van de arts.

Kortom: nu er nog een behandelingsoptie bestond, heeft de arts in alle redelijkheid kunnen adviseren dat er (nog) geen indicatie was voor het verstrekken van de voorziening (scootmobiel). De grief slaagt.

Beoordeling in het incidentele appel

4.6 Met betrekking tot het verwijt van klaagster dat de arts het oordeel van de huisarts en de fysiotherapeut heeft gepasseerd overweegt het Centraal Tuchtcollege het navolgende.

Zoals hierboven onder rechtsoverweging 4.4 reeds overwogen, heeft de arts alvorens hij zijn advies aan de gemeente uitbracht overleg gevoerd met de huisarts. Uit het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep is gebleken dat de arts alstoen heeft geprobeerd om de huisarts te overtuigen van het belang van de cognitieve gedragstherapie met opbouwende oefentherapie voor klaagster. Dat huisarts F zijn twijfels had over het nut van deze therapie voor klaagster laat onverlet dat de arts, die het nut van deze therapie voor klaagster wel zag en moest adviseren in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de gemeente mocht adviseren zoals hij dat heeft gedaan. Voorts is het Centraal Tuchtcollege met het regionaal tuchtcollege van oordeel dat de arts voor zijn advisering met dit contact met de huisarts kon volstaan, omdat klaagster op dat moment niet onder behandeling was bij andere specialisten.

Wat betreft de bemoeienis van fysiotherapeut G overweegt het Centraal Tuchtcollege nog het navolgende. Uit de brief van de fysiotherapeut van 11 oktober 2006 blijkt (onder meer) dat klaagster van augustus 1994 tot eind 2002 zich éénmaal per twee weken heeft laten behandelen door het passief mobiliseren van de hele wervelkolom. Voorts blijkt klaagster in 2004 en 2006 één keer door de fysiotherapeut te zijn behandeld, waarbij

hij geen verandering constateerde in vergelijking met de voorgaande jaren. Bij meer activiteiten namen de klachten toe. De fysiotherapeut acht een scootmobiel noodzakelijk. Gelet op het feit dat de fysiotherapeut zelf aangaf in de onmogelijkheid te verkeren te bepalen wat de oorzaak van de ziekte was en daartoe ook de deskundigheid mist, kon de arts het advies van de fysiotherapeut passeren.

4.7 Met betrekking tot het verwijt dat de arts geen aandacht heeft besteed aan de individuele ziektegeschiedenis/ziektebeloop van klaagster alsmede aan haar ervaringen en visie overweegt het Centraal Tuchtcollege het navolgende.

De getuige van de zijde van klaagster heeft verklaard dat het gesprek van de arts met klaagster zeer kort heeft geduurd en dat van een gedachtewisseling in dat gesprek al helemaal niet kan worden gesproken. De arts heeft deze zienswijze bestreden.

Ook als komt vast te staan hetgeen de getuige heeft verklaard en dat het gesprek tussen klaagster en de arts 'aan de magere kant is geweest' dan nog acht het Centraal Tuchtcollege dit niet zodanig ernstig dat de arts hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Hierbij acht het Centraal Tuchtcollege van belang dat de arts de ziektegeschiedenis van klaagster kende en hij voorts niet twijfelde aan de realiteit van haar chronische vermoeidheidsklachten (ME/CVS).

Dat de arts klaagster in het bedoelde gesprek wellicht de mogelijkheid heeft ontnomen, zoals klaagster betoogt, om haar bezwaren tegen de cognitieve gedragstherapie naar voren te brengen en toe te lichten, maakt de beslissing in deze zaak niet anders, want ook al zou het betoog van klaagster juist zijn, heeft de arts in alle redelijkheid tot zijn advies kunnen komen. Ook deze derde incidentele grief mist dus doel.

De slotsom

4.8 De slotsom is dat de arts niet is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens klaagster heeft betracht. De

oorspronkelijke klacht van klaagster wordt afgewezen. Het principaal beroep wordt gegrond verklaard en de bestreden beslissing wordt vernietigd. Het incidentele beroep wordt dus afgewezen.

4.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principaal beroep

- verklaart het beroep gegrond;
- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende

- verklaart de oorspronkelijke klacht alsnog ongegrond.

In het incidenteel beroep

- verwerpt het beroep.

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. P.M. Brilman en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen, mr. drs. J.A.W. Dekker en mr. W.A. Faas, leden-beroepsgenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 11 februari 2010, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.