

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-061

Datum uitspraak: 8 augustus 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, (voormalig) arts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 maart 2017
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 20 juni 2017. De partijen, verweerder bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong namens mr. Nunes voornoemd, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Verweerder was van 1987 tot 2009 werkzaam als antroposofisch huisarts. In 2009 is verweerder gestopt met zijn huisartsenpraktijk en sindsdien was hij uitsluitend werkzaam als antroposofisch arts. Patiënten konden bij verweerder terecht voor antroposofische consulten, ter aanvulling op de reguliere geneeskunde van de eigen (huis)arts. Verweerder heeft zich per 6 april 2017 als arts uit het BIG-register laten uitschrijven.

2.2 Bij klager is de ziekte van Kahler vastgesteld en klager stond daarvoor onder oncologische behandeling, waaronder chemotherapie.

2.3 Klager is op 10 november 2014 eenmalig voor een consult bij verweerder geweest. Aan het eind van dat consult, dat ruim een uur heeft geduurd, heeft klager een vervolgspraak met verweerder gemaakt, maar klager heeft die afspraak enige tijd daarna per e-mail afgezegd.

2.4 Verweerder heeft klager bij het consult verschillende antroposofische middelen voorgeschreven respectievelijk aangeraden, te weten Ferrum Praeparatum comp druppels (ijzer), Cerussiet d6 poeder (mineralen), iscador-injecties (maretakpreparaat), Schussler zouten en eikenschorstthee. Bij de dosering van sommige middelen heeft verweerder gebruik gemaakt van “pendelen”, dit is het beantwoorden van (levens)vragen met behulp van een vaak druppelvormig metalen, glazen of houten voorwerp aan een draad of kettinkje waarvan men het uiteinde vasthoudt.

2.5 Verweerder heeft op 11 november 2014 een nota ingediend bij de ziektenkostenverzekeraar van klager ten bedrage van € 121. Deze nota vermeldt:

“Consult:4C:2C op 20 okt en 1C op 27 op 10 nov 2014:€121

Betreffende patiënt: [klager]

(...)”

3. De klacht

Klager verwijt verweerder ten eerste, samengevat, dat hij zich voordoeft als arts, maar zich niet met medisch verantwoorde zaken bezighoudt. Verweerder houdt zich bezig met occulte zaken die geen enkele medische en/of wetenschappelijke onderbouwing hebben, aldus de klacht. Ten tweede verwijt klager verweerder dat hij een onjuiste factuur heeft ingediend bij de zorgverzekeraar van klager, namelijk een factuur voor drie consulten terwijl er in werkelijkheid maar één consult had plaatsgevonden. In dit verband verwijt klager aan verweerder ook dat verweerder tegen de zorgverzekeraar heeft gezegd dat hij de factuur op verzoek van klager zo had opgesteld.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ten aanzien van het eerstgenoemde verwijt overweegt het College als volgt. De KNMG Gedragsregel “De arts en niet-reguliere behandelwijzen” van 1 april 2008 bevat onder meer de volgende normen:

- * Artsen richten zich in hun diagnostiek en behandeling naar het best beschikbare wetenschappelijke bewijs, gecombineerd met hun klinische expertise en rekening houdend met de wensen, verwachtingen en ervaringen van de patiënt

- * Artsen dienen de patiënt te informeren over de effectiviteit, aard, duur en (neven)effecten van een behandeling. Als de arts (mede) een niet-reguliere behandelwijze overweegt, maakt de arts naar de patiënt toe een duidelijk onderscheid tussen reguliere en niet-reguliere behandelwijzen.

* Indien op grond van de stand van de wetenschap geen uitspraken gedaan kunnen worden over de effectiviteit, duur en (neven)effecten van een door de arts voorgestelde of door de patiënt gevraagde behandelwijze, dan informeert de arts de patiënt hierover.

* Een patiënt die geïndiceerde reguliere behandelwijzen afwijst en niet-reguliere behandelwijzen overweegt, wordt door de arts gewezen op de mogelijke gevaren voor diens gezondheidstoestand van het uit- of afstellen van reguliere behandelwijzen. Volhardt de patiënt desondanks in de afwijzing van reguliere behandelwijzen, of zijn er geen reguliere behandelwijzen (meer) beschikbaar, dan biedt de arts geen behandelwijzen aan die de patiënt schade zouden kunnen berokkenen. Schade moet in dit kader breed opgevat worden. Naast directe fysieke schade die inherent is aan de behandeling, wordt onder schade ook verstaan: het bieden van valse hoop op genezing of verbetering van de klachten; het geven van onjuiste of incomplete informatie over de werkzaamheid van een behandeling; het niet of niet-tijdig inzetten, of afraden van methoden van diagnostiek en behandeling die binnen de beroepsgroep algemeen zijn aanvaard; het ontkennen of ontcrachten van op reguliere wijze tot stand gekomen medische bevindingen betreffende de patiënt (zoals een regulier gestelde diagnose). Te allen tijde blijft het tot de verantwoordelijkheid van de arts behoren om de patiënt te wijzen op het belang van reguliere behandelwijzen en daarnaar steeds te verwijzen.

5.2 Het College is van oordeel dat verweerder niet in strijd met de zojuist genoemde en gedeeltelijk aangehaalde KNMG-Gedragsregel, noch anderszins tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Er was reeds een reguliere diagnose gesteld ten aanzien van klager en hij werd voor de gediagnosticeerde ziekte ook regulier behandeld. Niet is komen vast te staan dat verweerder die diagnose en behandeling van klager in twijfel heeft getrokken of nut en noodzaak daarvan heeft ontkend en evenmin dat verweerder een eigen diagnose heeft gesteld. Verweerder heeft zijn behandeling uitsluitend als aanvulling op de reguliere behandelwijze beschouwd en gepresenteerd. Het doel van de door verweerder voorgeschreven middelen was het verminderen of vertragen van de moeheid en achteruitgang van klager. Verweerder heeft de door hem voorgeschreven middelen dus niet aangeraden ter vervanging van de chemotherapie of ter behandeling van de ziekte van Kahler. Verder was klager, toen hij zich tot verweerder wendde, ervan op de hoogte dat verweerder zich bewoog buiten het terrein van de reguliere geneeskunde. Gelet op dit alles is dit klachtonderdeel ongegrond.

5.3 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel, betreffende het opstellen van een onjuiste factuur en het aan de ziektekostenverzekeraar meedelen dat dit op verzoek van klager was gebeurd, heeft verweerder allereerst aangevoerd dat klager daarin niet-ontvankelijk is. Klager heeft immers geen schade geleden als gevolg van het opstellen van de factuur, aldus verweerder. Dit betoog volgt het College niet. Klager is degene op wiens behandeling de factuur ziet en bij wiens ziektekostenverzekeraar de factuur is ingediend; de wijze waarop de factuur is opgesteld heeft rechtstreeks gevolgen voor de omvang van de door de verzekeraar vergoede kosten. Gelet op een en ander zijn de belangen van klager bij het opstellen van de factuur rechtstreeks betrokken.

5.4 Het College acht het tweede klachtonderdeel gegrond. Ten eerste is gesteld noch gebleken dat klager zelf aan verweerder heeft verzocht het consult op de factuur in drieën te splitsen, zodat de mededeling van verweerder aan de ziektekostenverzekeraar dat dit op verzoek van klager was gebeurd, niet juist was. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij in 2014 een aantal keer voor patiënten, vaak op hun verzoek,

op deze wijze facturen heeft ingediend, omdat maar € 45,- per consult werd vergoed en het tarief voor een standaardconsult bij verweerder € 121,- bedroeg. Dat verweerder hier zelf financieel niet beter van werd en dit uitsluitend deed in het belang van – in deze zaak – klager brengt, wat daar ook van zij, niet mee dat verweerder zich schuldig mocht maken aan het indienen van een onware factuur. Ten overvloede overweegt het College dat verweerder een eigen verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van de juistheid van door hem voor zijn werkzaamheden opgestelde en ingediende facturen zodat ook indien een patiënt hem verzoekt een onware factuur op te stellen, hij daaraan niet mag meewerken. Het College is dan ook van oordeel dat verweerder door het indienen van een onware factuur alsmede door daarover vervolgens ten onrechte aan de verzekeraar te berichten dat dit op verzoek van klager was gedaan, heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (artikel 47, eerste lid onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg).

5.5 De conclusie is dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is en het tweede klachtonderdeel gegrond. Nu verweerder inziet dat hij de factuur niet op deze wijze had mogen opstellen en indienen en hij dit na 2014, naar hij ter zitting heeft verklaard, ook niet meer gedaan heeft, acht het College de maatregel van een waarschuwing passend en afdoende.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. H.M. Wattendorff, lid-jurist, dr. J.H.A.M. Tuerlings, dr. G.J. Dogterom en M. Keus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 augustus 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepsschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.