



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2017.046

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.046 van:

A., werkzaam te B., appellant,
klager in eerste aanleg,
tegen

C., tandarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,

gemachtigden: mr. T.R.M. van Helmond en mr. M. van Laar, advocaten te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 14 september 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. – hierna de tandarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 december 2016, onder nummer 217/2015, heeft dat College klager nietontvankelijk verklaard in de klacht.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De tandarts heeft een verweerschrift ingediend. Partijen hebben vervolgens van repliek, respectievelijk dupliek gediend.

De klacht is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 mei 2017, waar is verschenen klager, en de tandarts, bijgestaan door mr. Van Helmond en mr. Van Laar. Partijen hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager is tandarts en heeft op 9 juli 2015 bij E./F. een machtiging gevraagd voor een voorgenomen behandeling van een jong patiëntje onder medicinale sedatie van het melkgebit naar aanleiding van zuigflescariës. Klager heeft een opleiding voor het toedienen van orale sedatie gevolgd evenals een van de assisterenden in de praktijk. Klager heeft daarnaast aanvullende opleidingen gevolgd als instructeur G. en H. In de praktijk van klager zijn onder meer pulsoximeters, een AED en pocketmasks aanwezig.

Naar aanleiding van klagers verzoek heeft E./F. per brief van 23 juli 2015 gevraagd om aanvullende informatie. "Welke vorm van medicinale sedatie wordt gebruikt? Wij gaan niet meer akkoord met behandeling onder Midazolam omdat er teveel onzekerheid is over de veiligheid van het gebruik Midazolam. (.) Als we de ontbrekende informatie niet of niet op tijd ontvangen, nemen wij uw aanvraag niet in behandeling."

In reactie op deze brief schrijft klager op 28 juli 2015 dat hij ervan op de hoogte is dat "de Inspecteur voor de Volksgezondheid tijdens een bijeenkomst van het College van Adviserende tandartsen, de adviserende tandartsen gedreigd heeft met tuchtzaken op basis van een zeer slecht en weinig wetenschappelijk artikel in het NTvT (Nederlands Tijdschrift voor Tandartsen – RTC) over Midazolam van een aantal tandartsen met belangen in de bijzondere tandheelkunde. Aan de hand van uw brief kan ik opmaken dat ook uw adviserende tandartsen zeven kleuren stront schijten op basis van dit dreigement van de inspecteur maar ondertussen kunnen verzekerden niet adequaat geholpen worden (.) Zoals u misschien wel weet is de tuchtrechtelijke uitspraak van het CTG (Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg rtc) dat adviserende tandartsen verantwoordelijk kunnen worden gehouden over hun adviezen immers van mijn hand, u moest eens weten hoe graag ik een zaak wens aan te spannen waarin ik naar mijn eigen jurisprudentie kan verwijzen. Indien uw adviserende tandartsen niet binnen 14 dagen wensen terug te komen op hun beslissing en deze op rationele argumenten wensen te nemen i.p.v. angst die hen ingeboezemd is, dan zal ik mij genoodzaakt zien hetzelfde spelletje te spelen en uw adviserende tandartsen voor het tuchtcollege dagen aangezien hier de directe belangen van mijn patiënt en daarmee ook die van mij en mijn praktijk ernstig geschonden worden. Het is de taak van adviserende tandartsen om zelf op basis van de stand der wetenschap een oordeel te vellen, niet als slaafjes hun hoofd te buigen (.)"

De reactie van E./F. luidt voor zover van belang: "Dit oordeel gaat overigens niet over de indicatie tot behandeling maar over de vraag of vergoeding vanuit de zorgverzekering gerechtvaardigd is. (.) Aangezien uw beroepsgroep in deze nog geen eenduidige richtlijn heeft opgesteld adviseren wij voor onze verzekerden de meest veilige behandeling."

De aanvraag van klager is gedaan in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Namens zorgverzekeraar E./F. beoordelen de Medisch Adviseurs of een bepaalde behandeling onder het

verzekerd pakket valt. Op grond van artikel 2.1 lid 2 van het Besluit zorgverzekering (Bz) wordt de inhoud van het verzekerd pakket "mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten". Het verzoek van klager is beoordeeld onder verantwoordelijkheid van verweerder (Medisch Adviseur). Nadat klager op de hoogte was gesteld van de naam van verweerder heeft hij zijn aanvankelijke klacht tegen meerdere medisch adviseurs ingetrokken.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-

1. gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing. Noch de IGZ, noch het College ter beoordeling van geneesmiddelen, noch het Lareb rapporteren onzekerheid over Midazolam. Alleen in NTVT heeft een discussie plaatsgevonden over een beperkte INTRAVENEUZE toepassing zoals door I. e.a. uitgevoerd. De kritiek van de VBTGG tandartsen is gebaseerd op verkeerde feiten. I. heeft deze weerlegd in zijn reactie. De PSA richtlijn en de orale toediening van Midazolam zijn nimmer ter discussie geweest. Er schijnt sprake te zijn van intimidatie door de Inspectie voor de Volksgezondheid. De orale sedatie met Midazolam is voor kleine kinderen met een behandelachterstand maar zonder coöperatie het middel om de achterstand in te halen. Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) heeft lange wachttijden en lachgas is geen alternatief;
2. onvoldoende kennis; ondanks de brede richtlijn sedatie schrijft verweerder dat de beroepsgroep geen eenduidige richtlijn heeft opgesteld;
3. het ongevraagd delen van de correspondentie van klager met alle adviserend tandartsen van alle Nederlandse zorgverzekeraars;
4. kartelvorming om klager "aan te pakken";
5. dat de brief van 28 juli 2015 ten onrechte niet aan het dossier van de machtigingsaanvraag is toegevoegd.

Klager acht zichzelf ontvankelijk in zijn klacht nu verweerder door hem verzocht is om een advies te geven.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat klager niet ontvankelijk dient te worden verklaard in zijn klacht, althans dat die klacht kennelijk ongegrond is omdat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Hij voert hiertoe nader aan:

De klacht is niet ingediend door een klachtgerechtigde: Klager is niet-ontvankelijk in zijn klacht. De klacht valt evenmin onder de reikwijdte van de wet BIG. Er is geen sprake van enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die verweerder moest betrachten ten opzichte van een patiënt of diens naaste betrekkingen en evenmin is er gebleken van enig ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. De aan verweerder verweten gedraging, de beoordeling of de behandeling met Midazolam onderdeel was van het verzekerd pakket, is niet gerelateerd aan de door klager bij patiënten uitgevoerde verrichtingen die de individuele gezondheidszorg betreffen. Verweerder adviseerde over de reikwijdte van de Zvw en niet van de individuele gezondheidszorg. De werkzaamheden van verweerder vallen naar hun aard niet onder de tweede tuchtnorm nu er bij een beoordeling van aanspraken ten behoeve van de uitvoering van bepaalde werkzaamheden geen behandelovereenkomst is.

Overigens is de klacht materieel ongegrond. Er bestond ten tijde van het uitbrengen van het advies geen eenduidige richtlijn over een behandeling onder Midazolam en om die reden wordt teruggeslagen op wat binnen het vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. (toetsingskader 2.1 Bz). Daarnaast wordt Midazolam zelden toegepast buiten het ziekenhuis. Het advies betreft niet deze patiënt maar uitsluitend of deze behandeling vergoed zou worden. Klager heeft geen indicatiestelling aangegeven. Hij geeft niet aan waarom de procedure van voorkeur (lachgas) niet voldoende zou zijn. In de praktijk van klager zijn onvoldoende middelen aanwezig om de patiëntveiligheid te waarborgen. Sedatie van een jonge patiënt met orale dosering met Midazolam is niet geregistreerd en de protocollen van de beroepsgroep zijn dan bepalend. Verweerder moet bij off labelgebruik eerst naar de voorkeursbehandeling kijken. De kennis van de farmacodynamiek en farmacokinetiek van Midazolam is nog niet toereikend om dit bij een jonge patiënt te gebruiken. Van kartelvorming tegen klager is geen sprake. Het College adviserende Tandartsen (CAT) had al op 10 april 2015 een standpunt ingenomen vóórdat klager op 9 juli 2015 zijn aanvraag indiende. Tot slot deelde verweerder de correspondentie als een casus over het gebruik van Midazolam om kennis te kunnen delen met de collega's niet om klager in een kwaad daglicht te stellen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Het meest verstrekkende verweer luidt dat klager niet in zijn klacht ontvangen kan worden en dat de klacht op alle onderdelen derhalve niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Hiertoe heeft verweerder aangevoerd dat klager niet valt onder een van de categorieën klachtgerechtigden als genoemd in artikel 65 Wet BIG. Het college overweegt het volgende. Om te kunnen worden aangemerkt als klachtgerechtigde als bedoeld in artikel 65 lid 1 sub a dient er aan de zijde van klager een belang te zijn dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele

gezondheidszorg. Alleen dan kan hij als rechtstreeks belanghebbende worden beschouwd. Klager heeft naar voren gebracht dat zijn belang erin bestaat dat hij is opgeleid om te werken met Midazolam en ook zijn praktijkvoering daarop heeft ingericht. Door het handelen van verweerder, zo stelt hij, wordt hem in feite sedatie met Midazolam onmogelijk gemaakt. Het college stelt vast dat, voor zover het klachtonderdeel 1 betreft, de gedragingen van verweerder – kortgezegd – behelzen het schrijven van een advies aan E. waarin verweerder adviseert, op grond van de heersende norm in de beroepsgroep ten tijde van het schrijven van dat advies. Het college zal de hierboven geformuleerde klachtonderdelen 2 tot en met 5 ook in de bespreking van klachtonderdeel 1 betrekken, nu deze, zoals ter zitting door klager bevestigd, ofwel een nadere – inhoudelijke – uitwerking van klachtonderdeel 1 betreffen dan wel daarmee onlosmakelijk verbonden zijn, anders gezegd: zonder klachtonderdeel 1 ontberen klachtonderdelen 2 tot en met 5 een zelfstandig bestaansrecht. In het hiervoor bedoelde door verweerder geschreven advies heeft, zo constateert het college, verweerder zich op geen enkele wijze uitgelaten, noch positief noch negatief, over de bekwaamheid als tandarts dan wel de beroepsuitoefening/praktijkvoering van klager. Hem is enkel gevraagd om nadere informatie met betrekking tot de gevraagde vergoeding voor een sedatief en daarbij is voorts vermeld dat Midazolam niet meer voor vergoeding in aanmerking komt omdat er te weinig duidelijkheid bestaat over de veiligheid van dit middel. Het college stelt vast dat dit advies van verweerder, verwoord in de brief van E. aan klager d.d. 23 juli 2015, niets meer behelst dan een – voorgenoemen – afwijzing van een gevraagde vergoeding voor een sedatiemiddel, in casu Midazolam, conform de voor de verzekeringsmaatschappij geldende standaard. Het handelen van verweerder is aldus naar het oordeel van het college niet te scharen onder “handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg” en evenmin valt dit handelen onder de werkingssfeer van de tuchtnormen. Klagers stelling dat zijn belang hierin is gelegen dat hij niet meer kan werken met Midazolam gaat niet op: het staat hem vrij het sedatiemiddel Midazolam te gebruiken alleen wordt hiervoor vanuit de verzekeringsmaatschappij geen vergoeding meer verstrekt. Dat het hem anderszins zou worden verhinderd dit middel te gebruiken, zoals klager ter zitting naar voren heeft gebracht, wordt, nu klager ten aanzien van deze stelling geen enkele onderbouwing heeft geleverd, in de beoordeling buiten beschouwing gelaten. Daarmee is het college niet gebleken dat het verweten handelen te relateren is aan een concreet eigen belang van klager dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. De conclusie is dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

- 4.1 Met zijn beroep richt klager zich primair tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klager niet in zijn klacht kan worden ontvangen, omdat hij niet als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG kan worden beschouwd en omdat het door klager aan de tandarts gemaakte verwijt niet valt onder een van de twee tuchtnormen als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG. Voor het overige heeft klager in beroep zijn klacht herhaald en nader toegelicht.
- 4.2 De tandarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.
- 4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt bij zijn beoordeling het volgende voorop. In artikel 65 lid 1 onder a van de 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 rechtstreeks bij een behandeling op het gebied van de individuele gezondheidszorg betrokken belang. Dit vloeit voort uit de aard en de strekking van de Wet BIG die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken.
- 4.4 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klager niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG. Klager heeft als collega-tandarts een klacht ingediend tegen de tandarts, die als medisch adviseur, een zorgverzekeraar heeft geadviseerd het gebruik van een bepaald sedatiemiddel niet te vergoeden. Klager is het niet eens met dat advies dat naar de mening van klager verband houdt met kartelvorming. Gesteld noch gebleken is dat klager door het uitbrengen van een dergelijk advies rechtstreeks wordt geraakt in een concreet eigen belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Niet in geschil is dat klager evenmin valt onder een van de categorieën klachtgerechtigden zoals weergegeven in artikel 65 lid 1 onder b, c en d van de Wet BIG. Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege.



-
- 4.5 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege klager terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard in zijn klacht en dat het beroep moet worden verworpen.
- 4.6 Het Centraal Tuchtcollege zal voorts bepalen dat deze beslissing, om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

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

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en drs. M. Fokke en prof. dr. A. Vissink, leden- beroepsgenoten en mr. A.R. Sijses, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 25 juli 2017.

Voorzitter

Secretaris