

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 0921d

Uitspraak: 12 mei 2010

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 10 februari 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster
gemachtigde: C te B

tegen:

D
arts
werkzaam te E
wonende te F
verweerder
gemachtigde: mr. A.H.M. van Noort te Den Haag

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen
- het verweerschrift
- een brief van de gemachtigde van verweerder d.d. 28 mei 2009 met bijlagen
- de repliek met bijlagen
- een brief van de gemachtigde van klaagster d.d. 28 juni 2009 met bijlage
- een cd-rom van G
- de dupliek
- een brief met bijlagen en cd-rom van de gemachtigde van klaagster d.d. 26 oktober 2009
- een brief met bijlagen van de gemachtigde van klaagster d.d. 27 oktober 2009

- een brief van de gemachtigde van klaagster d.d. 25 oktober 2009
- een brief met bijlagen van de gemachtigde van klaagster d.d. 12 november 2009
- een brief met bijlagen van de gemachtigde van klaagster d.d. 20 november 2009
- de processtukken in de zaken met dossiernummer 0921 a,b,c en f.
- het procesverbaal van de openbare zitting d.d. 9 december 2009
- een brief van de gemachtigde van verweerder d.d. 11 februari 2010
- een brief van de gemachtigde van klaagster d.d. 12 maart 2010 inclusief een doos met bijlagen
- een brief van de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven aan de gemachtigde van klaagster d.d. 17 maart 2010
- een per e-mail d.d. 22 maart 2010 ingekomen 'Index' van de gemachtigde van klaagster

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 31 maart 2010 behandeld. De gemachtigde van klaagster en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde, waren aanwezig.

De standpunten zijn toegelicht, waarbij de gemachtigde van verweerder gebruik heeft gemaakt van pleitnotities, die zijn overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster is op 4 april 2006 opgenomen voor het verwijderen van een cyste aan het rechter adnex. De operatie is laparoscopisch verricht. Na de operatie is klaagster ter observatie op de afdeling gynaecologie gebleven. Naar aanleiding van een na de operatie geconstateerd hematoom is diezelfde dag om 20.25 uur een echoscopisch onderzoek verricht, dat bloed in de buikholte liet zien. Diezelfde dag vond van 21.35 tot 23.15 uur een re-operatie plaats. Bij de laparoscopie bleek er sprake van een bloedend vat onder het mesovarium rechts. Er is geconverteerd naar een laparotomie via een oud sectiollitteken. Tijdens de operatie bleek er ook sprake te zijn van een scheur in het mesenterium van de dunne darm. In overleg met de dienstdoende arts-assistent chirurg hebben de gynaecologen de scheur in het mesenterium gehecht. Klaagster is daarna opgenomen op de afdeling Intensive Care. Op 6 april 2006 is klaagster overgeplaatst naar de afdeling gynaecologie. Op 11 april 2006 om ongeveer 8.30 uur is geconstateerd dat defaecatie uit de wond van klaagster was gekomen. Die dag is door een chirurg een mediane onderbuiklaparotomie verricht, waarbij een beperkte dunne darm resectie werd uitgevoerd. De volgende dag heeft een relaparotomie plaatsgevonden. Klaagster is op de Intensive Care nabehandeld en is op 3 mei 2006 uit het ziekenhuis ontslagen. Verweerder is van februari tot juli 2007 als medisch adviseur van de verzekeringsmaatschappij opgetreden en heeft rapportages uitgebracht over de bij klaagster uitgevoerde operaties en mogelijke gevolgen daarvan. Daarna zijn er door verschillende experts nadere medische rapportages uitgebracht. Daarbij is verweerder niet betrokken geweest en gegevens daarvan zijn hem onbekend.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat zijn rapportage onvolledig is, dat hij heeft gerapporteerd zonder klaagster ooit gezien te hebben en dat hij de verklaringen van de specialisten klakkeloos aanvaardt.

Zij voert, onder verwijzing naar hetgeen in de klachtprocedures 0921a, b, c en f naar voren is gebracht, daartoe met name het navolgende aan.

In de rapportage wordt alleen gesproken over de buikoperaties en de psychische klachten. Klaagster was op 11 april 2006 septisch, maar daar is niets mee gedaan. Er was een week lang ook een zuurstofgebrek, hetgeen ook duidelijk uit het dossier blijkt. Een en ander had in de overwegingen door verweerder betrokken moeten worden. Verweerder heeft een totaal verkeerd beeld van de gezondheidstoestand van klaagster geschapen. De beperkingen liggen veel hoger dan verweerder stelt.

4. Het standpunt van verweerder

Kort en zakelijk weergegeven heeft verweerder betoogd als volgt.

Verweerder is door de verzekeringsmaatschappij gevraagd om de chirurgische kant van de zaak van klaagster te belichten. Het betreft dan ook een interne advisering op basis van de gegevens van de wederpartij. Als het zijn expertise te boven gaat, dient hij anderen in te schakelen. Hij schrijft een advies over de gegevens voorzover hij die van klaagster krijgt voorgelegd. Dat advies wordt dan 'vertaald' door een jurist.

Als de verzekeraar het nodig acht het advies te laten toetsen door een arbeidsdeskundige, dan gebeurt dat. Maar dat is een ander traject.

Tot vorig jaar heeft verweerder nooit enig negatief commentaar van klaagster en haar gemachtigde op zijn rapportages gekregen. Hij werd rauwelijks met de klacht geconfronteerd.

Tot aan de zitting is onduidelijk geweest wat verweerder werd verweten. Eerst ter zitting 'wandelt' de gemachtigde van klaagster door de rapportages en geeft aan wat hen dwars zit. Dit acht verweerder, evenals het laat deponeren van een doos met 'bewijsstukken', in strijd met de regels van een goede procesorde.

Het is in het kader van medische advisering in particuliere verzekeringszaken niet gebruikelijk dat de patiënt(ë) gezien wordt. In casu heeft verweerder die optie wel opengehouden en dat ook aan de medisch adviseur van de wederpartij laten weten.

Verweerder heeft de gestelde klachten van klaagster zeer serieus genomen, hetgeen blijkt uit het feit dat hij herhaaldelijk heeft aangedrongen op het verrichten van nadere medische expertises. Voorts heeft verweerder overleg gezocht en gehad met de medisch adviseur van de tegenpartij.

De kwestie van de sepsis is pas aan de orde gekomen naar aanleiding van het door prof. H uitgebrachte rapport, nadat verweerder had geadviseerd. Het betreft een theoretische overweging van genoemde professor. Verweerder heeft hypoxemie niet uit de hem ter beschikking gestelde gegevens kunnen halen.

Verweerder heeft in zijn rapportages de verwijten van klaagster en haar gemachtigde over het handelen van de artsen deels terecht geoordeeld en zelfs tot een kunstfout geconcludeerd. Voorts heeft verweerder het geschatte percentage blijvende invaliditeit (B.I.) zo hoog mogelijk vastgesteld. Verweerder is gevraagd een indicatie over de B.I. te geven in verband met de reserve die de verzekeraar moet aanhouden. Beperkingen zijn niet gerelateerd aan de B.I.

Verweerder is van mening dat het medisch advies deugdelijk en zorgvuldig tot stand is gekomen en op inzichtelijke en genuanceerde wijze is opgesteld.

5. De overwegingen van het college

Allereerst is het college van oordeel dat het verweer dat de klacht niet ontvankelijk behoort te worden verklaard, niet kan slagen. Reeds in de repliek is de klacht voldoende duidelijk onderbouwd. De kort voor de zitting ingediende stukken dienden meer ter adstructie van het gehele ziekteverloop en de meergemelde andere procedures.

Naar het oordeel van het college kan verweerder niet worden verweten dat hij heeft geadviseerd zonder klaagster gezien te hebben. Niet alleen is het zien van een patiënt(e) in het kader van advisering in particuliere verzekeringszaken niet gebruikelijk, maar ook heeft verweerder, naar onweersproken is gesteld, de mogelijkheid van consultatie naar de medisch adviseur van de tegenpartij toe opengehouden.

Wat betreft de sepsis is duidelijk dat verweerder het rapport van prof. H niet kende. Verweerder had volgens deze deskundige aan de uitslagen in het medisch dossier kunnen zien dat klaagster hypoxemisch is geweest. Het feit dat verweerder dit niet heeft onderkend en derhalve niet heeft meegenomen in zijn advisering brengt naar het oordeel van het college nog niet mee dat de advisering onzorgvuldig is geweest. Immers, het medisch dossier bevat volgens het college geen aanwijzingen dat klaagster last heeft gehad van een dagenlange hypoxemie.

Met verweerder is het college van oordeel dat de inschatting voor de B.I. niets zegt over de mate van de beperkingen. De B.I. en de gebreken/beperkingen lopen niet congruent.

Er kan dan ook niet gezegd worden dat de schatting van een B.I. van 9% de mate van beperkingen niet goed weergeeft.

Naar het oordeel van het college zijn de rapportages zorgvuldig en genuanceerd verricht. Daarbij komt dat verweerder nog geen eindconclusie heeft getrokken en nadere expertises in overweging heeft gegeven.

Hetgeen hiervoor is overwogen brengt mede dat de klacht ongegrond wordt bevonden.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar als voorzitter, mr. P.J.M. van Wersch als lid-jurist, G.B.W.M. Wensing, W.M. Mulleners en J.L.M. van Helmond als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr.dr. J.C. Out als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 12 mei 2010 in aanwezigheid van de secretaris.