

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014-264a

Datum uitspraak: 25 augustus 2015

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

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr J.W.G. van der Wallen, advocaat te Voorburg.

tegen:

C, cardioloog,
wonende te B,
verweerder,
gemachtigde: mr C.J. van Weering, advocaat te Leiden.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 15 oktober 2014
- het verweerschrift met bijlagen
- de repliek
- de dupliek.

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

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 30 juni 2015. Alleen verweerder en zijn gemachtigde zijn verschenen en hebben het standpunt van verweerder mondeling toegelicht. De gemachtigde van verweerder bediende zich daarbij van pleitnotities die aan het College zijn overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager was in 2011 arbeidsongeschikt en ontving een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

2.2 In het kader van de vervolguitering heeft de verzekeraar gegevens opgevraagd bij verweerder, de cardioloog bij wie klager in behandeling was.

2.3 Daarop heeft verweerder bij brief van 1 december 2011 het volgende laten weten aan

de medisch adviseur van de verzekeraar:

'Verwijzend naar uw verzoek om inlichtingen gedateerd 17 november stuur ik u de kopieën van de brief van 28 januari met de voorgeschiedenis en van 29 juni 2011 over de huidige status.

U kunt hieruit opmaken dat sprake is van coronairlijden met een doorgemaakt groot inferoposteraal infarct, waarop in 2009 al een linkerkamer dysfunctie bij echo gemeten is. Vorig jaar december heeft hij nog een inspanningsproef gedaan en haalde 110 W, dit is 64% van normaal. Het geheel de linkerkamer dysfunctie met weinig reserve gezien het grote infarct en vastgesteld minder inspanningsvermogen past bij zijn klachten. Er is dus sprake van hartfalen dat goed is ingesteld. Ischemie is bij het laatste MRI uitgesloten. Zijn cardiale situatie moet als stabiel beschouwd worden sinds 2009. De behandeling bestaat uit Perindopril, Promocard, Plavix en Ascal, Carvedilol, Crestor en Nexium. De controles vinden 2x per jaar plaats.

Gezien de gegevens schat ik in dat zijn arbeidsvermogen minder dan 50% zal zijn. Verder is hij natuurlijk beperkt in de zwaarte van de belasting en duur.'

2.4 Bij brief van 23 februari 2012 heeft de verzekeraar het volgende laten weten aan klager:

'Onze medische adviseur heeft informatie opgevraagd bij uw cardioloog, C, en op grond van deze informatie kan worden gesteld dat u voor minstens 30-40% belastbaar bent voor passende arbeid.

(...)

Conform polisvoorwaarden waarbij na 2 jaar arbeidsongeschiktheid u volledig arbeidsongeschikt moet zijn om in aanmerking te komen voor een vervolguitering kan gesteld worden dat u niet langer aan dit criterium voldoet.

(...)

Wij zullen nog een laatste betaling overmaken voor de periode tot en met 28 februari 2012, en uw schadeclaims hierna sluiten.'

2.5 Ook heeft verweerder het resultaat van de inspanningsproef en de onderzoeksresultaten van 1 februari 2012 naar de medisch adviseur van de verzekeraar gestuurd.

2.6 Bij brief van 20 december 2011 heeft de medisch adviseur het volgende laten weten

aan de tussenpersoon van de verzekeraar:

'Uit de recent ontvangen informatie van de cardioloog komt naar voren dat in december 2010 verzekerde een inspanningsproef heeft gedaan waarbij hij 64% behaalde van de norm. Gezien het grote infarct dat verzekerde heeft doorgemaakt is er weinig reserve en minder inspanningsvermogen. Er is sprake van hartfalen dat goed is ingesteld.

(...)

Gezien de gegevens schat de cardioloog in dat zijn arbeidsvermogen minder dan 50% zal zijn. Daarbij is hij beperkt in zwaarte en in duur.

Advies:

(...)

Gesteld kan worden dat verzekerde op halve kracht (naar duur en vermogen) eigen of passende werkzaamheden zou kunnen uitvoeren en hiermee niet langer meer dan 80% arbeidsongeschikt kan worden beschouwd voor arbeid.'

2.7 Bij brief van 2 maart 2012 heeft verweerder over klager aan de huisarts van klager

onder meer bericht:

'Bespreking: hij gaf aan wat sneller vermoeid te zijn bij het lopen maar de inspanningsproef laat zien dat zijn conditie wat verbeterd is.

(...)

Voor de rest is het dus zoals verwacht na een mitraalklep plastiek operatie maar zijn inspanningsvermogen blijft beperkt zowel instantaan als wat duurbelasting betreft door het grote IPL infarct. Ik denk dat hij niet meer geschikt is voor zijn oude werk en beperkt is tot 50% van eventuele andere werkzaamheden (...).'

2.8 Vervolgens heeft de verzekeraar bij brief van 19 maart 2012 aan klager laten weten:

'Uit de ontvangen informatie blijkt niet dat u 80% of meer arbeidsongeschikt bent voor passende arbeid. Integendeel, uw cardioloog geeft aan dat u voor 50% geschikt zou zijn voor passende arbeid. Het spijt ons dan ook om u te moeten melden dat wij bij onze beslissing blijven en uw schadeclaims niet heropenen.'

3. De klacht

3.1 De klacht houdt in dat verweerder geen oordeel mocht geven over de mate van arbeidsongeschiktheid. Door dat oordeel toch te geven heeft verweerder gehandeld in strijd met de richtlijnen van de KNMG en heeft de verzekeraar de ziekte-uitkering aan klager stopgezet.

Verder wordt erover geklaagd dat verweerder onvolledige gegevens heeft verstrekt aan de medisch adviseur. Immers de cardioloog was ervan op de hoogte dat klager vermoeid was, slaap- en longproblemen had en in 2011 is gezien door een arts op de polikliniek longziekten. Ook had verweerder in de berichtgeving aan de medisch adviseur moeten betrekken dat klager – zoals blijkt uit het medisch dossier - last had van matig ernstig slaapapneu, prostaatklachten, allergie en COPD.

Hierdoor heeft verweerder onzorgvuldig c.q. nalatig gehandeld jegens klager, waardoor deze schade heeft geleden.

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 Volgens de KNMG-publicatie 'Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens' (2010) was op de berichtgeving door verweerder aan de medisch adviseur de volgende norm toepasselijk: 'De behandelend arts beperkt zich tot het beantwoorden van de gerichte vragen waarbij hij slechts relevante medische informatie van feitelijke aard verstrekt. Op vragen van oordelende aard geeft een behandelend arts geen antwoord. De arts dient zich immers te onthouden van het geven van oordelen of conclusies.'

Door zowel in zijn brief van 1 december 2011 als in zijn brief van 2 maart 2012 met betrekking tot klager een percentage van arbeidsgeschiktheid te noemen heeft verweerder een oordeel gegeven en daarmee gehandeld in strijd met deze richtlijn. Dit geldt temeer nu het verweerder bekend was dat de medisch adviseur die hem om informatie had gevraagd optrad namens een verzekeraar in het kader van de arbeidsongeschiktheid van klager. Daarmee had verweerder zich moeten realiseren dat het geven van een dergelijk oordeel potentieel verstrekkende gevolgen voor klager zou kunnen hebben en de arts-patiënt-relatie ernstig verstoord kon raken. Onder deze omstandigheden valt verweerder van dit optreden tuchtrechtelijk een serieus verwijt te maken.

Anders dan klager vindt het College niet dat verweerder in de gegevensverstrekking aan de medisch adviseur onvolledig is geweest. Immers de medisch adviseur trad op naar aanleiding van de arbeidsongeschiktheid als gevolg van het opgetreden hartinfarct, zodat het aan verweerder was om te beoordelen welke de relevante medische gegevens waren.

Blijkens het medisch dossier was bovendien slechts sprake van een geringe longproblematiek. In het licht daarvan mocht verweerder volstaan met de medische gegevens die in de brieven zijn opgenomen.

Het College oordeelt niet over de vraag of verweerder jegens klager onrechtmatig handelen of nalaten kan worden verweten en evenmin of daaruit al of niet schade voor klager is ontstaan. Dat zijn vragen van civielrechtelijke aard, waarvoor de tuchtprocedure zich niet leent.

5.3 De conclusie is dat de klacht voor het eerste onderdeel gegrond is. Verweerder had behoren te volstaan met het - met toestemming van klager - verstrekken van uitsluitend objectieve medische informatie zoals vastgelegd in het medisch dossier. Door daarnaast een oordeel over klagers arbeidsongeschiktheid te geven heeft verweerder de grenzen van zijn kundigheid als beroepsbeoefenaar overschreden. Het College acht de hierna te noemen maatregel daarom passend.

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. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr R.W. Koster, prof. dr. J.H. van Bockel, chirurg, prof. dr R.G. Pöll, orthopedisch chirurg, bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 25 augustus 2015.

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 beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

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