

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5381

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 3 november 2023 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
tegen
C,
huisarts,
werkzaam te D,
verweester, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. M.F. Mooibroek, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Na een ongeval met zijn scooter op 1 mei 2015 heeft klager aanspraak gemaakt op zijn verzekering. In het kader van een medische expertise was de huisarts gevraagd om het huisartsenjournaal te overleggen. Dit heeft de huisarts gedaan, maar later bleek dat een deel van de consultverslagen betreffende het ongeval ontbraken. Klager heeft vervolgens om een nieuwe expertise gevraagd, nu de medisch adviseur zonder de volledige informatie van het medisch journaal uit 2015 tot zijn conclusie was gekomen. Klager verwijt de huisarts dat zij niet alle aanwezige informatie aan de medisch adviseur heeft overgelegd. De huisarts erkent dat zij per abuis een aantal consulten niet heeft meegenomen in haar brief aan de medisch adviseur, maar meent dat deze administratieve fout van onvoldoende gewicht is om tot een tuchtrechtelijk verwijt te leiden. De fout is bovendien door de huisarts hersteld en klager heeft een nieuwe expertise gekregen waarvan de kosten door de verzekeraar van de huisarts zijn betaald.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 15 februari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het aanvullend klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullend verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 20 juli 2023, waarbij alleen klager (digitaal) aanwezig was.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college

de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Op 1 mei 2015 was klager betrokken bij een aanrijding met zijn scooter. Vanaf 7 mei 2015 heeft klager de huisartsenpraktijk bezocht in verband met (medische) klachten.

In juni 2015 verzocht klager om een afschrift van zijn dossier in verband met een onderzoek naar aansprakelijkheid voor letselschade. De huisarts heeft toen uitgelegd dat zijn belangenbehartiger medische informatie kon opvragen met een machtiging. Bij brief van 7 juli 2015 heeft de huisarts de gevraagde medische informatie aan de medisch adviseur van de letselschadespecialist gestuurd. Hierna heeft de huisarts klager nog een aantal keren op het spreekuur gezien.

Bij brief van 26 november 2015 verzocht een medisch adviseur van de verzekeraar, met machtiging van klager, om nadere informatie bij de huisarts omtrent het ongeval in mei 2015. Klager had blijvende invaliditeit geclaimd bij opgelopen hoofd-/nekletsel. Bij brief van 14 december 2015 heeft de huisarts de gevraagde medische informatie toegezonden. Hierbij heeft zij niet de consulten van 7, 18 en 27 mei 2015 en 10 juni 2015 opgenomen. Toen zij hier in januari 2018 door klager op attent werd gemaakt, heeft de huisarts een brief gestuurd aan de verzekeraar waarin zij heeft toegelicht dat in de brief van 14 december 2015 helaas niet alle consulten waren afgedrukt.

3.2 Klager was onderzocht door een neuroloog, die in april 2016 tot de conclusie was gekomen dat geen sprake was van medische afwijkingen als ongevalsgevolg. Bij e-mail van 30 juni 2020 stelde klager de huisartsenpraktijk aansprakelijk voor het feit dat de huisarts een fout had gemaakt inzake de verschaffing van de journalposten. De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar heeft vervolgens onderzoek gedaan. Na onderhandelingen is met klager afgesproken dat een nieuwe externe expertise door een neuroloog zou plaatsvinden. Deze medische expertise zou plaatsvinden op basis van dezelfde gegevens als waarvan de eerdere expertiserend neuroloog in 2016 was uitgegaan, verder aangevuld met de destijds ontbrekende journalregels van de huisarts (vier consulten).

Op 21 oktober 2022 is het definitieve rapport uitgebracht van de hernieuwde neurologische expertise, waarin - kort samengevat - geconcludeerd werd tot dezelfde conclusie als de eerdere medische expertise in 2016. De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de huisarts heeft vervolgens bij e-mail van 14 november 2022 de aansprakelijkheid afgewezen en conform afspraak de factuur van de medische expertise betaald.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klager verwijt de huisarts dat zij in 2015 diverse huisartsenjournalposten niet heeft meegestuurd aan de expertisearts die door de verzekeraar was aangesteld. Door het ontbreken hiervan is geconcludeerd dat er geen sprake was van een medisch causaal verband tussen de klachten van klager en het ongeval op 1 mei 2015.

Klager heeft nooit een excuus gekregen van de huisarts. Klager vindt dat hij recht heeft op een eerlijke nieuwe expertise, maar daar heeft de huisarts niet aan willen meewerken. Klager verzoekt het college om uitspraak te doen dat de huisarts vanwege haar fout de kosten van een nieuwe expertise moet vergoeden.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft klager zijn klacht aangevuld met meerdere verwijten. Zo verwijt klager de huisarts dat zij bij haar verweerschrift het medisch expertise rapport van 21 oktober 2022 heeft ingebracht. Dit rapport was door klager geblokkeerd en moest vernietigd worden. Verder heeft de huisarts zich volgens klager

schuldig gemaakt aan fraude. Tot slot beklagt klager zich over diverse gedragingen van derden, voornamelijk tegen de advocaat die de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar heeft bijgestaan, en over aspecten die zich hebben voorgedaan bij de behandeling van de aansprakelijkheidsstelling van klager.

4.2 De huisarts heeft erkend dat zij in haar brief van 14 december 2015 aan de medisch adviseur per abuis de vier genoemde consulten niet had opgenomen. De huisarts meent dat sprake is van een (menselijke) administratieve fout die van onvoldoende gewicht is om tot een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen leiden. De huisarts had eerder, bij brief van 7 juli 2015, de betreffende consultinformatie wél volledig aan de (medisch adviseur van de) belangenbehartiger van klager toegezonden. Bij de eerste gelegenheid heeft de huisarts de verzekeraar alsnog laten weten dat in de brief van 14 december 2015 niet alle consulten waren afgedrukt. Van enig negatief gevolg van het nalaten van de huisarts is volgens de huisarts niet gebleken. Klager heeft een nieuwe expertise gekregen en de kosten hiervan zijn door de verzekeraar van de huisarts betaald.

Ten aanzien van de aanvulling op de klacht heeft de huisarts aangevoerd dat zij als bijlage van haar verweerschrift het rapport van 21 oktober 2022 heeft ingebracht ter bestrijding van de stelling van klager dat de praktijk (de huisarts) niet wilde meewerken aan een nieuwe expertise.

Verder heeft de huisarts aangevoerd dat van fraude of andere ongeoorloofde acties, zoals klager suggereert, geen sprake is geweest. Ten aanzien van de verwijten over gedragingen van derden kan de huisarts niet verantwoordelijk worden gehouden nu zij hierbij niet persoonlijk betrokken is geweest.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5 De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel ten aanzien van het ontbreken van huisartsconsulten

5.2 Dit verwijt is de kern van de klacht.

De huisarts heeft erkend dat zij in haar brief van 14 december 2015 aan de medisch adviseur per abuis de vier betreffende consulten niet had opgenomen. Toen de huisarts in januari 2018 door klager attent werd gemaakt op deze omissie, heeft zij meteen de fout hersteld door een brief te versturen aan de verzekeraar waarin zij toelichtte dat in haar brief van 14 december 2015 helaas niet alle consulten waren afgedrukt.

Het college heeft verder geconstateerd dat de huisarts in haar brief van 7 juli 2015 gericht aan de medisch adviseur van de belangenbehartiger van klager wel de volledige medische informatie - inclusief de vier betreffende consulten in mei/juni 2015 – omtrent het ongeval op 1 mei 2015 had toegestuurd. Het college verwijst hierbij naar de laatste bijlage van het klaagschrift.

Alles overziend concludeert het college dat in december 2015 sprake is geweest van een administratieve fout die van onvoldoende gewicht is om tot een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen leiden. Dit geldt te meer daar de fout meteen is hersteld door de huisarts zodra zij hiervan op de hoogte was gesteld door klager.

Dit klachtonderdeel is derhalve kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel ten aanzien van het niet willen meewerken aan een nieuwe expertise en het opleggen van de verplichting aan de huisarts om de kosten ervan te vergoeden

5.3 Het college heeft vastgesteld dat er wel degelijk - in samenspraak met klager - een nieuwe medische expertise heeft plaatsgevonden, waarbij wel de volledige medische gegevens beschikbaar waren. Het verwijt dat de huisarts hier niet aan heeft willen meewerken is feitelijk onjuist.

Het college heeft verder volgens de wet niet de bevoegdheid om te beslissen dat de huisarts de kosten van een expertise moet vergoeden.

Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel ten aanzien van het ingebrachte, als bijlage bij het verweerschrift, door klager geblokkeerde rapport

5.4 Van een zorgverlener wordt verwacht dat zij/hij zich toetsbaar opstelt en, bijvoorbeeld in een wettelijk geregelde tuchtprocedure als deze, verantwoording aflegt. Ook heeft de zorgverlener een te respecteren eigen belang om zich adequaat te kunnen verweren. Hieruit vloeit voort dat het een zorgverlener die in het kader van een wettelijk geregelde procedure een klacht ontvangt in beginsel vrij staat om zich te verweren met relevante gegevens. De huisarts heeft in deze zaak dan ook terecht aangevoerd dat zij het betreffende rapport van 21 oktober 2022 als relevant processtuk mocht overleggen ter onderbouwing van haar verweer (voor het in deze overweging genoemde verwijt).

Het overgelegde rapport is overigens pas in een later stadium, pas nadat de definitieve versie was toegestuurd aan de betrokken partijen, door klager geblokkeerd. Dit blokkeringsrecht, waarbij klager meedeelde dat het rapport niet mocht worden gedeeld met de verzekeraar en moest worden vernietigd, richtte zich tegen de neuroloog die het rapport had opgesteld. Het overleggen van het rapport in de onderhavige procedure levert gezien het vorenstaande geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op.

Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdelen ten aanzien van fraude en diverse gedragingen van derden

5.5 Het verwijt dat de huisarts zich zou hebben schuldig gemaakt aan fraude is op geen enkele wijze door klager nader met stukken of argumenten onderbouwd. Ook dit klachtonderdeel wordt daarom kennelijk ongegrond verklaard.

Tot slot wijst het college op het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Dit houdt in dat de huisarts niet tuchtrechtelijk aansprakelijk kan worden gehouden voor het handelen van anderen nu zij daarbij niet persoonlijk betrokken was. Dit brengt met zich dat ook dit laatste klachtonderdeel kennelijk ongegrond is.

Slotsom

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door W.A.H. Melissen, voorzitter, R.E. van Hellemond, lid-jurist, R.J. Wolters, A. Wewerinke en B.R. Schudel, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris.