

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4202

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 26 mei 2023 op de klacht van:

A,

wonende te B,

klager,

gemachtigde: mr. S. Oosting, werkzaam bij vWvL advocaten te Groningen,

tegen

D,

Arts,

werkzaam te E,

beklaagde, hierna ook: de arts.

gemachtigde: K.P. Schuchhard-van Os, werkzaam bij Legalbylegal te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1. Klager heeft in 2021 zijn huisarts aansprakelijk gesteld voor het tekortschieten in zijn zorgverlening ten opzichte van klager. De huisarts zou de diagnose endocarditis bij klager hebben gemist waardoor klager uiteindelijk een spoedoperatie moest ondergaan. De aansprakelijkheid van de huisarts is door de F (hierna: de verzekeraar (van de huisarts)) afgewezen. Deze afwijzing is conform het advies van de arts, die als medisch adviseur een rapportage heeft uitgebracht in deze zaak. Klager is het op diverse punten niet eens met de inhoud van de rapportage, de wijze van onderzoek en de conclusie in de rapportage.

2. Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is en legt de arts hiervoor een berisping op. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2. De zaak is behandeld op de openbare zitting van 14 april 2023. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Deze klacht is gerelateerd aan de klacht, ook ingediend door klager, met nummer Z2022/4123. Beide zaken zijn op dezelfde zitting behandeld en in beide zaken wordt op dezelfde dag uitspraak gedaan.

3. De feiten

3. De arts is als freelance medisch adviseur verbonden aan G. De verzekeraar maakt gebruik van de diensten van G. Klager heeft zijn huisarts op 6 juli 2021 aansprakelijk gesteld, omdat hij in de maanden daarvoor tekortgeschoten zou zijn in de zorgverlening aan klager. De verzekeraar heeft een schadeclaim van klager

in behandeling genomen. De arts heeft op basis van zijn onderzoek en bevindingen advies uitgebracht in deze zaak.

3.2 Op 13 oktober 2021 heeft de verzekeraar de aansprakelijkheid van de huisarts afgewezen. Deze afwijzing is conform het medisch advies van de arts.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

Volgens klager heeft de arts onzorgvuldig en onjuist gehandeld, omdat hij:

4. een onzorgvuldig rapport heeft opgesteld, waarin meerdere fouten staan;
5. meerdere keren in het rapport heeft opgenomen 'hetgeen wij opmaken uit het persoonlijk commentaar' zonder dat duidelijk is wat hiermee wordt bedoeld;
7. en/of de beroepsverzekeraar contact heeft/hebben gehad met de aansprakelijk gestelde huisarts. In dat geval had de arts ook met klager contact moeten hebben in het kader van hoor en wederhoor;
10. waarschijnlijk ook verklaringen van de assistente van de huisarts heeft verwerkt in zijn rapport. De juistheid van deze verklaringen volgt echter niet uit de onderliggende stukken en is niet na te gaan;
14. zich denigrerend en onjuist heeft uitgelaten over het leed van klager en de gevolgen voor klager heeft gebagatelliseerd;
19. niet binnen de grenzen van zijn deskundigheid is gebleven;
25. de bronnen van zijn onderzoek niet heeft vermeld;
32. in zijn rapport niet op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet heeft op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
1. vanwege de gebreken die aan zijn rapport kleven de indruk wekt niet onafhankelijk te zijn van zijn opdrachtgever;
10. voor een onjuiste onderzoeksmethodiek heeft gekozen, die niet tot het beoogde doel kan leiden;
40. in redelijkheid niet tot zijn conclusie heeft kunnen komen.
40. De arts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.
2. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 Het medisch advies van de arts kan worden beschouwd als een deskundigenrapportage. Klager is het niet eens met de totstandkoming, de inhoud en de conclusie(s) van deze deskundigenrapportage. Volgens vaste rechtspraak van de tuchtcolleges dient het college bij een dergelijke klacht te beoordelen of de rapportage voldoet aan de tuchtrechtelijke standaard. Daarbij wordt beoordeeld of de rapportage vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de volgende, vaste criteria voldoet:

1. het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

De colleges toetsen ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

5.2 De arts heeft zich op het standpunt gesteld dat de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in Bestuurs- en Civielrechtelijk verband, opgesteld door NVMSR, in zijn geval niet van toepassing is, omdat sprake was van een advies dat bedoeld was om intern door de verzekeraar te worden gebruikt ter beoordeling van de door klager ingestelde claim tegen zijn huisarts. Het college volgt de arts hierin niet. Vaststaat dat de arts immers is opgetreden in een juridisch geschil rond het handelen van de huisarts. In dat kader is zijn deskundig advies gevraagd. Dat dit (aanvankelijk) een intern stuk is en het een beoordeling betreft op basis van hem aangereikte stukken, maakt dit niet anders. Ook dan mag immers van de arts worden verwacht dat die voldoende afstand tot de aangesproken arts heeft en zich richt naar de normen die gelden voor het uitbrengen van een medische rapportage (ook al wordt dit door de arts een advies genoemd). De Richtlijn is in de beroepsgroep breed geaccepteerd en bevat ook aanwijzingen voor de expertiserend arts hoe te handelen in een geschil rond een medische aansprakelijkheid. Deze Richtlijn sluit ook aan bij het hierboven weergegeven toetsingskader van de tuchtcolleges.

5.3 Daarnaast zal het college rekening houden met de normen die zijn opgenomen in de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens en de GAV Richtlijn voor het opstellen van een medisch advies door een geneeskundig adviseur Personenschade, nu ook die richtlijnen (deels) betrekking hebben op de werkwijze van de arts die als medisch adviseur optreedt.

Klachtonderdelen betrekking hebbend op de totstandkoming van de rapportage (onderdelen c, d)

5.4 Vast staat dat de door de arts gegeven rapportage is opgesteld nadat bij de verzekeraar van de huisarts een aansprakelijkstelling was ontvangen. De verzekeraar heeft daarop het medisch dossier, alsmede een door de huisarts opgesteld relaas aan de arts toegezonden met het verzoek een advies uit te brengen over de (mogelijke) gegrondheid van de claim. Dat betreft dan in beginsel een advies op basis van de stukken, maar ook denkbaar is dat de arts nadere informatie nodig heeft om tot een goed oordeel te komen. In dit stadium waarin een dergelijk advies wordt uitgebracht is het soms onvermijdelijk om naast het dossier ook extra informatie van de aansprakelijk gestelde arts te verkrijgen. Naar het oordeel van het college heeft de arts hierin ook een zekere vrijheid. Wel kan dit van belang zijn voor de inhoud van de rapportage, wat hierna wordt behandeld. Dat in dit stadium van een juridisch geschil nog geen informatie van de patiënt wordt gevraagd, is eveneens te billijken – hoewel het de arts ook vrijstaat dit wel te doen. Het uitgangspunt is immers beoordeling op basis van het medisch dossier, eventueel aangevuld met extra informatie (van de aangesproken arts, diens medewerkers of de patiënt). Dat de arts hierbij moet waken voor zijn onafhankelijkheid als rapporterend arts, ligt voor de hand. Deze klachtonderdelen zijn dan ook ongegrond.

Klachtonderdelen die betrekking hebben op de werkwijze van de arts en de opstelling van de rapportage (klachtonderdelen a, b, d, f, g, h, i, j, k)

5.5 Gegeven het moment waarop de rapportage wordt gevraagd, mag van de arts worden verwacht dat die een duidelijk onderscheid aanbrengt in de informatie die uit het medisch dossier blijkt en informatie die op een andere wijze wordt verstrekt. Onder dit laatste valt ook de door de aansprakelijk gestelde de arts opgestelde verklaring en eventueel informatie die door de medewerkers van de arts wordt gegeven of extra informatie die door de patiënt is verstrekt. Alleen al hierom is het van groot belang dat de arts bij zijn rapportage een duidelijke opsomming geeft welke bronnen hij heeft geraadpleegd en welke informatie uit welke bron afkomstig is.

Omdat de basis telkens het medisch dossier is, mag van de arts worden verwacht dat die bij het opstellen van zijn rapportage/advies oog heeft voor discrepanties tussen dat dossier en de later gegeven/opgestelde informatie en welke consequenties dat kan hebben. Het college vindt dit ook vrij elementair voor dergelijke rapportages in een juridische context. Het onderstreept ook de onafhankelijkheid van de arts bij het uitbrengen van zijn rapportage – wat ook de norm is van de hiervoor genoemde richtlijnen.

5.6 Uit het door de arts gegeven rapport blijkt dat een dergelijke schifting van de informatie waarop het rapport is gebaseerd niet is gemaakt en eveneens blijkt niet uit welke bronnen de arts heeft geput voor zijn oordeel. Discrepanties tussen (het chronologisch verloop in) het medisch dossier en de later door de huisarts verstrekte informatie zijn door de arts niet opgemerkt, althans niet benoemd. Welke informatie (eventueel) is verkregen door zelf navraag te doen, is eveneens onduidelijk gebleven. Voor een duidelijk onderscheid van de bronnen was alle reden, omdat het relaas van de huisarts rond het consult op 12 april 2021 op wezenlijke onderdelen afwijkt van het medisch dossier (het door de huisarts voorgestelde beleid zou mede zijn gebaseerd op de resultaten van het bloedonderzoek, maar de uitslag daarvan is pas in het dossier vermeld ná het consult en ook blijkt niet van een persistente wens van klager voor een bepaalde behandelmethode). Het valt de arts aan te rekenen dat hij hieraan geen aandacht heeft besteed en ook daarvan geen melding heeft gemaakt. In de overweging die de arts in zijn rapportage geeft, sluit hij zich grotendeels aan bij het relaas van de huisarts, zonder dat blijkt dat hij dit heeft getoetst aan het medisch dossier. Hij is dan ook onvoldoende kritisch geweest, terwijl dat wel van hem had mogen worden verwacht. Hierdoor blijkt ook niet dat de arts voldoende oog had voor zijn positie als onafhankelijk medisch adviseur en daarmee voldoet het rapport ook niet aan de basaal daaraan te stellen eisen. Deze klachtonderdelen zijn dan ook gegrond.

Bejegeningsklachten (klachtonderdeel e)

5.7 Deze klacht heeft, zoals blijkt uit de toelichting daarop, betrekking op een opmerking van de arts over het verloop van de aandoening bij klager. Dat heeft de arts volgens hem onderschat en hij stoort zich aan het gebruikte taalgebruik “gelukkig is betrokkene geopereerd en hebben zich geen complicaties voorgedaan na de ingreep”. Volgens klager kampt hij tot op de dag van vandaag met klachten en dat wordt door de arts miskend. Volgens de arts heeft hij bedoeld aan te geven dat de operatie ongecompliceerd verliep en ook het postoperatieve beloop ongestoord was (verweerschrift 4.11). Zakelijk gezien is deze mededeling juist, maar de arts dient zich er wel van bewust te zijn dat ook bij dat ongestoorde beloop restklachten kunnen blijven bestaan. Dat had in het rapport tot uiting kunnen komen, maar dit is onvoldoende om tot gegrondheid van dit klachtonderdeel te komen.

Slotsom

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht deels gegrond is en deels ongegrond.

Maatregel

5.9 Het college heeft met enige zorg de opstelling van de arts aanschouwd. Hoewel de verschillende kritiekpunten uitvoerig met hem zijn doorgenomen bleef de arts bij zijn advies/rapportage en leek hij zich te storen aan het feit dat deze rapportage in handen is gekomen van klager, terwijl dat niet de bedoeling was. Hiermee verliest hij uit het oog dat zijn rapportage in een juridisch geschil van groot belang is en dat daarvan ook veel kan afhangen. Juist daarom mocht van hem worden verwacht dat hij niet alleen uiterst zorgvuldig te werk gaat, maar ook dat hij

zich toetsbaar opstelt. Daarvan heeft hij geen blijk gegeven. Dit leidt ertoe dat het college van oordeel is dat aan de arts de maatregel van berisping dient te worden opgelegd.

Publicatie

5.10 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere medisch adviseurs mogelijk van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

Kostenveroordeling

5.11 Klager heeft het college verzocht de arts te veroordelen in de kosten die hij heeft gemaakt in deze procedure. Hetzelfde verzoek heeft klager in de andere zaak gedaan, met zaaknummer Z2022/4123. Een kostenveroordeling is mogelijk als het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart en aan de zorgverlener een maatregel oplegt. Aangezien in beide zaken aan deze voorwaarden is voldaan, zal het college in beide zaken een kostenveroordeling toekennen. Aan het verweer van de arts dat het advies (mogelijk onbedoeld) bij klager is terechtgekomen wordt voorbij gegaan. Dat is immers niet belangrijk voor de vraag naar de kostenveroordeling. Voor de berekening van de kosten sluit het college aan bij de berekening die de gemachtigde

van klager heeft gemaakt op grond van de "Oriëntatiepunten kostenveroordeling tuchtcolleges voor de gezondheidszorg" (versie 1 maart 2023). Het betreffen redelijke kosten die in rechtstreeks verband staan met deze tuchtprocedure. De wegingsfactor 1 zal worden gehanteerd. Aangezien het om twee samenhangende zaken gaat, worden de zaken als één zaak beschouwd. De kosten zullen voor één zaak worden berekend en uiteindelijk gedeeld worden door twee.

Het gaat dan om een totaalbedrag van:

- € 1.791,- voor de kosten van door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand:
- 1 punt voor het klaagschrift,
- 1 punt voor deelname aan het mondeling vooronderzoek en
- 1 punt voor de zitting x tarief van € 597,-, en
- € 200,- aan reiskosten (€ 50,- x enkele reis (bij een reisafstand van groter dan 50 km), x 4 (mondeling vooronderzoek + zitting)). Dit resulteert in een totaalbedrag van € 1.991,-. De helft hiervan wordt ten laste gebracht van de arts, de andere helft van de verweerder in de andere zaak.

6. De beslissing

Het college:

€ 996,- (0,5 x € 1.991,-) , te voldoen binnen vier weken nadat de gemachtigde van klager schriftelijk het bankrekeningnummer en de tenaamstelling van de bankrekening waarop het bedrag kan worden gestort aan de gemachtigde van de arts heeft laten weten, maar niet eerder dan dat deze beslissing onherroepelijk is geworden.

Deze beslissing is gegeven door J. Sap, voorzitter, W.J.B. Cornelissen, lid-jurist, H. Donkers, R.J. Wolters en B.R. Schudel, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 26 mei 2023.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.