

NIET-ONTVANKELIJK

ONGEGROND/ **AFGEWEZEN**

Deskundig of niet: behandelaar moet in rapportage niet oordelen

Een cardioloog geeft de medisch adviseur van een verzekeraar informatie over een van zijn patiënten. De arts maakt daarbij een inschatting van het arbeidsvermogen van de patiënt. Fout, zegt het regionaal tuchtcollege, daarmee overschrijdt u de grenzen van uw kundigheid. Hoho, zegt de cardioloog in hoger beroep, ik heb ervaring als medisch deskundige, dus ik kan oordelen over arbeidsvermogen. Dat kan wel wezen, maar u trad nu op als behandelaar, niet als medisch deskundige, zegt het Centraal Tuchtcollege, en houdt de waarschuwing in stand.
Haarkloverij? Nee. Regels over omgaan met medische gegevens zijn er om te zorgen dat de arts-patiëntrelatie geen schade oploopt. Dat maakt deze casus mooi duidelijk: de cardioloog dacht de patiënt te helpen met het behouden van zijn uitkering. Maar toen het niet lukte, was de patiënt niet blij met hem.
Waarbij het natuurlijk nooit zo makkelijk is als de regels suggereren. Daarin staat bijvoorbeeld dat de behandelend arts die informatie levert, zich moet beperken tot feitelijke gegevens en bevindingen, en zich van meningen en oordelen moet onthouden. De grens tussen een feitelijke bevinding en een oordeel is echter niet altijd duidelijk. Nog een regel: de behandelaar mag uitsluitend de gevraagde informatie geven. Dat wil niet zeggen dat hij álle gevraagde informatie mag geven: het komt voor dat de vragende partij meer vraagt dan een behandelaar mag zeggen. En dat is eigenlijk raar, want medisch adviseurs zouden beter moeten weten, en niet moeten uitlokken dat artsen hun boekje te buiten gaan. Ook zij moeten handelen conform de onlangs geactualiseerde KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'.

Sophie Broersen, arts/journalist
prof. Aart Hendriks, gezondheidsjurist



Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 17 mei 2016
(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.372 van A, cardioloog, wonende te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. C.J. van Weering, advocaat te Leiden, tegen C, wonende te B, verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde mr. J.W.G. van der Wallen, advocaat te Voorburg.

01
Verloop van de procedure

(...)

02
Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

2.1 Klager was in 2011 arbeidsongeschikt en ontving een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

2.2 In het kader van de vervolguitkering 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*

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

(Voorwaardelijke) schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzetting
Doorhaling inschrijving register

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 linkerkamerdisfunctie 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 linkerkamerdisfunctie 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 de 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 medisch adviseur heeft informatie opgevraagd bij uw cardioloog, A, 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 vervolguitkering 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 recentelijk 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 mitraalklepplastiekoperatie 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.*"
(...)

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-patiëntrelatie ernstig verstoord kon raken. Onder deze omstandigheden valt verweerder van dit optreden tuchtrechtelijk een serieus verwijt te maken.
(...)

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 objec-

tieve 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.'

03
Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04
Beoordeling van het beroep

(...)

4.4 Bij de beoordeling van het handelen van de cardioloog aangaande de informatieverstrekking aan de medisch adviseur van de verzekeraar betrekt het college de KNMG-publicatie 'Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens' (2010). Deze richtlijn bevat, voor zover hier van belang, de volgende norm: '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.'

4.5 De informatieverstrekking door de cardioloog aan de medisch adviseur van de verzekeraar voldeed niet aan deze norm. De cardioloog heeft immers zowel in zijn brief van 1 december 2011 als in zijn brief van 2 maart 2012 een percentage van arbeidsgeschiktheid genoemd. Met het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de cardioloog door het noemen van dit percentage een waardeoordeel heeft gegeven over de mate van arbeidsvermogen van zijn patiënt. Op grond van de in de hiervoor vermelde richtlijn vervatte norm dient de behandelend arts zich in beginsel te onthouden van een dergelijk oordeel.

4.6 De cardioloog heeft betoogd dat er in dit geval aanleiding was om te mogen afwijken van de richtlijn. Hij acht zich bevoegd en bekwaam om een uitspraak te doen over de mate van arbeidsvermogen van klager vanwege zijn ervaring als medisch deskundige in beroepszaken betreffende werknemersverzekeringen. Dit betoog wordt verworpen. Het feit dat de cardioloog jarenlang is opgetreden als medisch deskundige is onvoldoende om af te wijken van zijn gehoudenheid de richtlijn te volgen. De cardioloog trad immers in dezen niet op als medisch deskundige maar als behandelend arts van klager.

4.7 Het betoog van de cardioloog dat hij van de richtlijn heeft mogen afwijken omdat klager hem uitdrukkelijk om hulp zou hebben verzocht bij zijn poging tot het verkrijgen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering, wordt eveneens verworpen. Nog daargelaten dat het Centraal Tuchtcollege niet van uitdrukkelijke toestemming voor het noemen van een percentage van arbeidsgeschiktheid is gebleken, kan eventuele toestemming de cardioloog niet baten, omdat ook in geval van uitdrukkelijke toestemming van de klager de cardioloog gehouden was aan voornoemde richtlijn. Deze richtlijn beoogt te zorgen dat de behandelrelatie tussen arts en patiënt vrij blijft van belangenconflicten. De in de richtlijn vermelde toestemming van een patiënt betreft daarom uitsluitend de feitelijke informatie van de behandelend arts. De cardioloog diende zich dus onverminderd te houden aan het enkel verstrekken van relevante medische informatie van feitelijke aard.

4.8 Gebleken is dat de cardioloog in het verleden klager meermalen heeft geholpen in het bestek van de aanvraagprocedure voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit heeft toen voor klager wel het gewenste resultaat gehad, te weten toekenning van een uitkering. Het Centraal Tuchtcollege twijfelt niet aan de goede bedoelingen van de cardioloog dat hij klager ook deze keer heeft willen helpen in diens poging tot het behouden van een uitkering. Echter, gelet op zijn eerder genoemde ervaring als medisch deskundige, diende de cardioloog zich bewust te zijn van de potentieel verstrekkende gevolgen voor klager van het noemen van een percentage van arbeidsgeschiktheid.
(...)

05
Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. J.M. Rowel-Van der Linde, voorzitter, mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen, drs. H.S. Boersma en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 17 mei 2016. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

Vordering neergestoken taxichauffeur tegen ggz-instelling

Taxichauffeur is neergestoken door een man die een paar dagen voordien was ingesloten op een politiebureau en weer vrijgelaten. Ggz-instelling Parnassia had de man beoordeeld, maar vond geen reden voor een Bopz-opname. De taxichauffeur vindt dat de man had moeten worden vastgehouden en dat Parnassia de politie op zijn minst had moeten waarschuwen voor veiligheidsrisico's. De man zou ten tijde van de steekpartij psychotisch zijn geweest. De chauffeur vordert in kort geding een (voorschot op) schadevergoeding van Parnassia en de Nationale Politie. Beide vorderingen worden afgewezen, onder andere omdat er onvoldoende aanwijzingen zijn dat partijen onjuist handelden. Parnassia beriep zich in het kort geding onder meer ook op het medisch beroepsgeheim, dat haar belette informatie over betrokkene en eventuele veiligheidsrisico's te verstrekken. De kortgedingrechter stelt dat op voorhand niet kan worden uitgesloten dat een bodemrechter tot het oordeel zal komen dat het beroep van Parnassia op haar medisch beroepsgeheim zal slagen. Bij die stand van zaken is het onvoldoende aannemelijk dat hierop een aansprakelijkheid van Parnassia voor schade kan worden gestoeld.

Rechtbank Den Haag, 11 oktober 2016

Elektromyogramonderzoek door aios niet onzorgvuldig

Bij klager, lijdend aan de ziekte van Dupuytren en drager van een icd, was sprake van een verdenking op een carpaletunnelsyndroom. Het ondergaan van een elektromyogram (emg) was daarom aangewezen. Klager verwijt de aangeklaagde aios neurologie dat hij heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid door: 1. niet te luisteren toen klager tijdens het emg-onderzoek aangaf pijn te hebben; 2. het emg-onderzoek niet te stoppen ondanks het verzoek van klager het onderzoek vanwege de pijn te staken; 3. de gevaren van een emg-onderzoek bij een patiënt met een icd niet te willen erkennen. Het regionaal tuchtcollege en het Centraal Tuchtcollege wijzen de klachten af.

CTG, 13 oktober

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht

Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.



Of u nu wilt of niet: vanaf de eerste collegedag bent u de medische expert in de familie. Daar sta je dan met kerst, tussen voor- en hoofdgerecht, in de badkamer om een oor uit te spuiten.

Voor onze eindejaarsspecial over familie horen we graag uw verhaal over familiedokteren.

Stuur uw inzending (maximaal 300 woorden) uiterlijk 5 december naar redactie@medischcontact.nl onder vermelding van 'Familie'. De beste inzendingen worden gepubliceerd op de website en in de special, die op 22 december verschijnt. Op verzoek kunnen wij uw bijdrage anoniem plaatsen. De redactie houdt zich het recht voor bijdragen te redigeren en in te korten.