

ANNOTATIE

De (tuchtrechtelijke) verwijtbaarheid van het niet zorgvuldig omgaan met een aansprakelijkstelling

mr. M.M. Hofstee

Annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, 03-11-2023, ECLI:NL:TGZRAMS:2023:242 (GZR-2023-0362)

1. Inleiding

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Amsterdam legt in deze zaak een berisping op aan een voormalig huisarts. Deze maatregel volgt omdat de arts patiënt te laat heeft verwezen naar een neuroloog en niet adequaat heeft gereageerd op de aansprakelijkstelling van patiënt.

In deze annotatie bespreek ik de aanleiding voor de tuchtklacht, het oordeel van het RTG en wat van een (huis)arts verwacht mag worden als hij of zij aansprakelijk wordt gesteld.

2. Waar gaat de klacht over?

Een patiënt heeft zijn voormalig huisarts aansprakelijk gesteld omdat de arts zou hebben nagelaten een vervangend cholesterolverlagend medicijn voor te schrijven en patiënt tijdig naar het ziekenhuis te verwijzen. Volgens patiënt heeft het stoppen van de medicatie tot een herseninfarct geleid. De patiënt stelt dat de arts hem te laat heeft verwezen naar een neuroloog, waardoor het herseninfarct te laat is ontdekt. Hierdoor heeft de patiënt schade geleden en is hij arbeidsongeschikt geraakt. De klacht van patiënt heeft betrekking op bovengenoemde verwijten en het ten onrechte niet melden van de aansprakelijkstelling bij de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de arts, ook niet na herhaaldelijk verzoek daartoe.

3. Beloop

Patiënt heeft op 12 februari 2021 de huisartsenpraktijk bezocht in verband met klachten aan zijn benen. Hij is toen gezien door de betrokken arts. Patiënt klaagde erover sinds twee weken soms plotseling door zijn benen te zakken, krachtsverlies aan beide benen te ervaren en spierpijn te hebben in zijn bovenbenen. Patiënt is bekend met een hoge bloeddruk en een te hoog cholesterolgehalte. Volgens de arts konden de klachten van patiënt een bijwerking zijn van een door de patiënt gebruikt cholesterolverlagend middel (statine ‘atorvastatine’).

Vanwege aanhoudende klachten nam patiënt op 3 maart 2021 telefonisch contact op met de praktijk. Patiënt werd nog diezelfde dag gezien op het spreekuur. Bloedonderzoek volgde, waaruit bleek dat de CK-waarde bij patiënt te hoog was.

Op 10 maart 2021 belde de dochter van patiënt met de praktijk, omdat haar vader ondanks het stoppen met het cholesterolverlagend middel nog altijd last had van dezelfde klachten.

Patiënt is op 11 maart 2021 opnieuw gezien door de huisarts en had toen moeite met lopen. De huisarts achtte het niet zinvol om opnieuw bloed te prikken, omdat er weinig verschil in waarden zou zijn in zo'n korte tijd. Patiënt was op dat moment tien dagen gestopt met de cholesterolverlagende medicatie. Afsproken werd over drie maanden opnieuw bloedonderzoek te laten plaatsvinden, waarbij zowel de CK-waarde als de cholesterol zouden worden gemeten. Als de klachten zouden aanhouden of verergeren, moest patiënt terugkomen voor een verwijzing naar een neuroloog.

Op 12 april 2021 heeft patiënt weer contact gezocht met de praktijk omdat hij zich zorgen maakte om zijn gezondheid. Er was sprake van een toename van de klachten en een stijgend cholesterol.

Patiënt is op 13 april 2021 verwezen naar de neuroloog in verband met pijnklachten, spierzwakte en een lichte sensibiliteitsstoornis.

Op 14 april 2021 heeft telefonisch contact plaatsgevonden tussen de neuroloog en patiënt, waarna later op die dag onderzoek heeft plaatsgevonden. Op basis van dit onderzoek werd duidelijk dat patiënt omstreeks 10 april 2021 een herseninfarct heeft doorgemaakt.

Aansprakelijkstelling

Patiënt heeft de arts aansprakelijk gesteld ter zake van het niet voorschrijven van een vervangend cholesterolverlagend medicijn en het te laat verwijzen naar het ziekenhuis. Volgens patiënt is het herseninfarct het gevolg van het stopzetten van de cholesterolverlagende medicatie. Omdat de arts patiënt niet heeft verwezen naar een

neuroloog, is dit volgens patiënt (te) laat ontdekt. Patiënt stelt ten gevolge hiervan schade te hebben geleden en hierdoor arbeidsongeschikt te zijn geraakt.

Klacht

Patiënt verwijt de arts dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door:

- (1) hem (te laat) te verwijzen naar de neuroloog;
- (2) geen vervangend cholesterolverlagend medicijn te hebben voorgeschreven; en
- (3) ondanks herhaalde verzoeken te hebben geweigerd de aansprakelijkstelling door te sturen naar zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

De arts heeft geen verweer gevoerd en is niet ter zitting verschenen.

4. Hoe luidde de uitspraak van het RTG?

Te laat verwijzen naar de neuroloog

Volgens het RTG hadden de aanhoudende en toenemende klachten van (spier)pijn, krachtsverlies/spierzwakte en moeilijk lopen aanleiding moeten zijn voor de arts om reeds begin maart 2021 (uitgebreid) neurologisch onderzoek te verrichten bij patiënt, hetgeen is nagelaten. Mogelijk had (de uitkomst van) dergelijk onderzoek aanleiding gegeven tot eerdere verwijzing naar een neuroloog. Door het uitblijven van onderzoek kan de stelling dat patiënt eerder had moeten worden verwezen naar een neuroloog, niet worden weerlegd. Om die reden acht het RTG het eerste klachtonderdeel gegrond.

Niet voorschrijven van een vervangend cholesterolverlagend medicijn

Ten aanzien van dit klachtonderdeel overweegt het RTG dat de arts conform de 'Praktische handleiding bij de NHG-Standaard CVRM' heeft gehandeld. Uit de handleiding volgt de aanbeveling om het gebruik van statine te staken bij hinderlijke (spier)klachten en pas weer na vier weken te herstarten, of te starten met een andere statine. Hierbij dienen de voordelen van het voortzetten van de medicatie te worden afgewogen tegen de last van de spierklachten. Het RTG acht het voorstelbaar dat de arts heeft gewacht met het voorschrijven van een andere statine tot na het onderzoek bij de neuroloog. Uit het dossier blijkt dat de arts het stopzetten van de medicatie tussentijds heeft geëvalueerd. Het tweede klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Niet doorsturen aansprakelijkstelling naar beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar

De gemachtigde van patiënt heeft ter zitting verklaard tot tweemaal toe contact te hebben gehad met de arts over (het doorsturen van) de aansprakelijkstelling. Anders dan tijdens deze telefoongesprekken door de arts is beloofd, heeft de arts niet gereageerd op de aansprakelijkstelling dan wel anderszins actie ondernomen. Ook heeft de arts nagelaten de aansprakelijkstelling van patiënt door te sturen naar zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Het RTG overweegt dat volgens vaste rechtspraak van een arts mag worden verwacht dat hij correct en zorgvuldig omgaat met klachten én claims die door patiënten worden ingediend. Hieronder dient ook te worden verstaan het tijdig melden en doorsturen van een aansprakelijkstelling naar de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Door dit na te laten, heeft de arts niet gehandeld zoals mag worden verwacht van een redelijk handelend arts. Om die reden acht het RTG ook dit klachtonderdeel gegrond.

Maatregel

Het RTG heeft twee van de drie klachtonderdelen gegrond verklaard. Omdat de arts niet ter zitting is verschenen en geen verweer heeft gevoerd, kan het RTG niet toetsen of de arts de ernst van de hem verweten gedragingen en gegrond verklaarde klachtonderdelen inziet. Het gebrek aan reflectie en toetsbaar opstellen acht het RTG zorgelijk. Om die reden meent het RTG niet te kunnen volstaan met een lichtere maatregel dan een berisping.

5. Bespreking uitspraak RTG

De uitspraak onderschrijft de verantwoordelijkheid van zorgverleners ten aanzien van het zorgvuldig omgaan met een aansprakelijkstelling.

Eerdere rechtspraak

Uit eerdere rechtspraak van het RTG volgt dat de zorgvuldigheid die op grond van artikel 47, eerste lid, Wet BIG van een zorgverlener mag worden verwacht, zich ook uitstrekt tot de financiële afwikkeling van een medische fout.[1] Deze mogelijke tuchtrechtelijke verwijtbaarheid is in hoger beroep door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) enigszins genuanceerd, in die zin dat slechts handelen in strijd met enkele aanbevelingen uit de (oude) GOMA[2] schending van de tweede tuchtnorm kan opleveren.[3] Het CTG voegt daaraan toe dat het aan een zorgverlener is om zijn verzekeraar deugdelijk in te lichten en dat er soms aanleiding kan zijn voor de zorgverlener om diens verzekeraar in beweging te brengen.

GOMA 2022

Opvallend is dat het RTG in onderhavige uitspraak niet refereert aan de recent herziene

GOMA. De GOMA beoogt immers te bewerkstelligen dat goed wordt omgegaan met medische incidenten, ook als een incident leidt tot een verzoek om schadevergoeding. In de GOMA 2022 wordt ingegaan op de verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder bij een verzoek om schadevergoeding. Zo wordt van een zorgaanbieder verwacht dat hij met de patiënt het proces van afhandeling bespreekt en de behoeften van de patiënt op dat gebied inventariseert. Ook is de zorgaanbieder gehouden de patiënt periodiek te informeren over de te ondernemen stappen. Toegelicht wordt dat het contact tussen een zorgaanbieder en een patiënt belangrijk blijft, ondanks eventuele betrokkenheid van een verzekeraar. Kortom, van de zorgaanbieder wordt een proactieve houding verwacht. Het niet tijdig melden en doorsturen van een aansprakelijkstelling is ook in strijd met de aanbevelingen uit de GOMA 2022. Met betrekking tot de verbindendheid van de GOMA is daarin opgenomen:

‘In de (tucht)rechtspraak pleegt door de (tucht)rechter zonder veel omhaal gebondenheid aan de bepalingen van de GOMA te worden aangenomen.’

Het lijkt een gemiste kans dat het RTG het niet tijdig melden/doorsturen van de aansprakelijkstelling niet ook heeft getoetst aan de GOMA 2022.

Verzekeringsdekking

Het niet (tijdig) melden van een claim bij de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar kan niet alleen leiden tot tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Polisvoorwaarden bevatten doorgaans een verplichting voor de verzekerde zorgverlener om een claim zo snel mogelijk te melden bij de verzekeraar. Als dit wordt nagelaten, kan dit gevolgen hebben voor de verzekeringsdekking. In de eerste plaats worden de belangen van de patiënt hierdoor (mogelijk) geschaad. Het beperken of weigeren van verzekeringsdekking kan namelijk betekenen dat de verzekeraar de door de patiënt geleden schade slechts deels of niet vergoedt. Daarnaast kan het niet (tijdig) melden van een claim ook gevolgen hebben voor de zorgverlener zelf. Als de verzekeraar slechts deels of geen dekking biedt, dan kan de zorgverlener gehouden zijn de door de patiënt geleden schade zelf te vergoeden. Ook de zorgverlener is dus gebaat bij het (tijdig) melden van claims bij diens beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar.

6. Tot slot

Het RTG oordeelt naar mijn mening terecht dat van een arts verwacht mag worden dat hij zorgvuldig omgaat met claims die betrekking hebben op zijn handelen. Hieronder valt ook het tijdig melden en doorsturen van een aansprakelijkstelling naar diens beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Dat de arts, door dit na te laten, heeft gehandeld in strijd met hetgeen van een redelijk arts mag worden verwacht, is op zichzelf niet nieuw. Hoewel tuchtcolleges in eerdere uitspraken de verantwoordelijkheid van een zorgverlener ten

aanzien van het zorgvuldig omgaan met een aansprakelijkstelling (mede) hebben getoetst aan de GOMA, heeft het RTG de (herziene) GOMA 2022 niet in zijn uitspraak betrokken. Dit is jammer, omdat de verantwoordelijkheid van zorgverleners met betrekking tot de (financiële) afwikkeling van medische fouten hierin juist expliciet is benoemd. Gelukkig laat dit onverlet dat van een zorgverlener onverminderd mag worden verlangd dat ook met claims, op straffe van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid, zorgvuldig moet worden omgegaan.

mr. M.M. Hofstee

[1] RTG Amsterdam 4 juli 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:77.

[2] Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid.

[3] CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:68.