

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.229

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/229 van:

**A.**, arts, wonende te **B.**, appellant,  
mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht,

tegen

**C.**, wonende te **D.**, verweerder in hoger beroep,  
mr. P.H. Ruijzendaal, advocaat te Zeist.

1. Verloop van de procedure  
**C.** - hierna klager - heeft op 5 februari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen de heer **A.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 juli 2009, onder nummer 08/028, heeft dat College de arts berispt. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 november 2010, waar is verschenen klager en de arts, beiden bijgestaan door hun advocaat. Beide raadslieden hebben ter terechtzitting hun pleitnotities overgelegd.
2. Beslissing in eerste aanleg  
Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **“2. De feiten.**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:*

*Klager is op 16 september 2001 betrokken geweest bij een motorongeval. De bij de aanrijding betrokken automobilist was bij de WAM-verzekeraar **E.** Verzekeringen N.V. hierna te noemen: **E.**, voor aansprakelijkheid verzekerd. De zaaksbehandelaar van **E.** heeft vervolgens verweerder, die als zelfstandig medisch adviseur werkzaam is, in het kader van de schadeafwikkeling diverse malen om medisch advies gevraagd.*

*In een memo van 1 oktober 2002 gericht aan de zaaksbehandelaar heeft verweerder onder meer geschreven: “(...) Ik merk op dat voor mij als ongevalsgevolg geldt een zeer kortdurende periode pijnklachten op basis van schrik of schok. De arbeidsongeschiktheid langer dan een paar dagen tot een paar weken kan ik uiteraard niet op het conto van het ongeval schrijven. Betrokkene ervaart kennelijk grote emotionele of psychische problemen, maar die kan ik niet in relatie brengen met het ongeval. Ik neem aan dat de medisch adviseur van de wederpartij het met mij eens is, zo niet dan dient hij mij dat, goed beargumenteerd, conform de NPP-richtlijnen, duidelijk te maken (...).” Op 29 oktober 2002 heeft verweerder in een memo aan de zaaksbehandelaar onder meer geschreven: “(...) de belangenbehartiger stuurt informatie toe van alternatieve behandelaars. We wisten al dat betrokkene zich met name wil laten behandelen door alternatieve behandelaars. Ik gaf aan dat hun behandelingen niet alleen onwerkzaam*

*zijn, maar zelfs iatrogene schade kunnen veroorzaken. (...) De neuropsycholoog ziet bij de door hem uitgevoerde tests enkele afwijkingen, en trekt de conclusie dat betrokkene "in een impasse" zit. Dat lijkt mij een juiste conclusie; er is vrijwel zeker iets met betrokken aan de hand. Zoals u bekend kan ik het, laten wij het maar noemen disfunctioneren, niet op een medische manier in verband brengen met het ongeval. Andere factoren moeten daarvoor verantwoordelijk zijn."*

*Bij brief van 23 december 2002 heeft de medisch adviseur van klager geconcludeerd dat na het ongeval een persisterend complex van reële klachten was blijven bestaan waarvan op basis van de hem ter beschikking staande gegevens geen andere oorzaak dan het ongeval kon worden aangewezen. Hij was van oordeel dat de diagnose zowel een post whiplash- als een post commotioneel syndroom kon zijn, waarbij naast pijnklachten vooral cognitieve en (wellicht deels secundaire ontstane) emotionele problematiek op de voorgrond stonden. Hij heeft aan klager een onafhankelijk deskundigenonderzoek aanbevolen.*

*Hierna hebben enkele deskundigen klager onderzocht en zijn tot verschillende conclusies gekomen ten aanzien van de oorzaak van de klachten van klager.*

*De psychiater F. heeft samen met een psychiater in opleiding klager in opdracht van de Rechtbank G. onderzocht. Op 30 september 2004 hebben F. en bedoelde arts-assistent psychiatrie, die - kort samengevat - hadden geconcludeerd dat het ongeval tot een aanpassingsstoornis had geleid, hun concept - rapportage aan de advocaten van E. en klager gezonden, met het verzoek om hun eventuele op- en aanmerkingen aan hen te doen toekomen. Verweerder heeft bij brief van 14 oktober 2004 aan F. een reactie op de concept-rapportage gegeven. Verweerder heeft onder meer in deze brief geschreven:*

*"U stelt dat de klachten op het gebied van emoties en gedrag te beschouwen zijn als een stoornis van de aanpassing aan het ongeval en de daarop volgende gebeurtenissen. Inderdaad weten wij dat betrokkene het ongeval als de grote boosdoener ziet die een belangrijke verandering in zijn leven teweeggebracht heeft. De reden waarom hij dat doet, wordt ons echter niet geheel duidelijk. Op voorhand behoefde natuurlijk geen late psychische reactie op dit ongeval verwacht te worden. Hoewel het vervelend is van de motor gereden te worden, kwam het er in feite op neer dat betrokkene ten val kwam, geen schade opliep, en weer overeind krabbelde. Ook nader onderzoek liet geen schade van belang zien. Hij stelde zich niet onder doktersbehandeling zoals bijvoorbeeld op een EHBO had kunnen gebeuren. De vraag is dan ook: (waarom) is deze factor in het leven van betrokkene de enige factor geweest die hem heeft doen ontsporen? In ieders leven gebeuren toch geregeld evenementen die minstens even grote en zo niet een veel grotere impact hebben? In het geval van betrokkene zijn daaraan gelijk te stellen evenementen /gebeurtenissen daadwerkelijk aan de orde geweest. In dat kader moet wel bedacht worden dat betrokkene er een zeer groot financieel belang bij heeft indien zijn klachten aan het ongeval worden toegeschreven en er een arts gevonden wordt die voor die klachten "beperkingen" wil duiden. (...) Bekend is bijvoorbeeld dat betrokkene een eenmansbedrijf had van waaruit hij als freelancer voor een grote opdrachtgever werkte. Kennelijk werd hij daar geconfronteerd met een grote hoeveelheid werk, terwijl wij anderzijds weten dat bij die opdrachtgever in economische zin veel "aan de hand was". Acht u het mogelijk dat het geconfronteerd worden met zeer grote hoeveelheid werk bij deze persoon -die volgens u voor het ongeval de neiging had te hoge eisen aan zichzelf te stellen -een burn-out syndroom heeft veroorzaakt?(...) Een andere bekende factor die stress kan veroorzaken in iemands leven is relatieproblematiek. U schrijft daarover slechts dat de relatie met de echtgenote "zeer goed is". Ik ver-*

zoek u dit punt wat breder uit te werken. (...) U heeft geen differentiaal diagnose opgesteld. U stelt dat onder as 1 dat er sprake is van een aanpassingsstoornis. Psychiater H. heeft de groep "diagnoses" waartoe ook de aanpassingsstoornis behoort zo treffend betiteld als de "vuilnisbakdiagnoses". U weet hoe het tegenwoordig steeds vaker gaat: de neuroloog kan met dit soort beelden minder uit de voeten, is vaker minder bereid het te betitelen als een postwhiplashsyndroom, waarna de gang naar de psychiater wordt gemaakt die dan inderdaad vaststelt dat er sprake is van een aanpassingsstoornis, een somatoforme stoornis niet anders omschreven, een ongedifferentieerde pijnstoornis of meer van dat soort diagnoses met al hun verschillende varianten. (...) Is er geen reden tot differentiaal diagnostiek? Ik geef een paar suggesties: burn-out, overwerktheid, overspannenheid, surmenage, een angststoornis, inbeelding (van klachten of van causaal verband of het hebben van beperkingen), overdrijven, simuleren, een subklinische depressie, een pijnstoornis, een somatoforme stoornis, overmatige fixatie op de klachten, bewegingsangst en hypochondrie. Het zal misschien veel moeite kosten deze lijst, die zeker nog wel uit te breiden valt, na te lopen, maar ik verzoek u nadrukkelijk deze moeite toch te nemen (...)."

Het commentaar op deze concept-rapportage, heeft ertoe geleid dat F. samen met de arts-assistent psychiatrie klager nogmaals heeft onderzocht en de diagnose post traumatisch stresssyndroom (PTSS) bij klager heeft gesteld. deze psychiatrische rapportage is op 14 maart 2005 naar de rechtbank gestuurd.

Hierop heeft E. I., verbonden aan het J. en K., psychiater te L. verzocht op basis van het medisch dossier een oordeel te vormen over klager. Beide psychiaters hebben de diagnose PTSS verworpen.

Op 21 november 2007 heeft de Rechtbank G. bij tussenvonnis F. opgedragen aanvullend te rapporteren. Op 15 december 2008 heeft F. nadat hij klager voor de derde maal (en nu zelfstandig) heeft onderzocht zijn definitieve rapportage toegezonden aan de Rechtbank G. waarin hij - kort samengevat- gemotiveerd heeft verklaard bij zijn eerdere diagnose PTSS te blijven.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder in zijn functie als medisch adviseur van E. in strijd heeft gehandeld met de algemene normen die voor artsen gelden en met de artikelen 1 en 15 van de GAV-beroepscode (beroepscode voor geneeskundig adviseurs).

### **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 overwegingen van het college.**

Verweerder heeft erop gewezen dat de aard van de werkzaamheden van een medisch adviseur van een aansprakelijkheidsverzekeraar, zoals in dit geval, niet vergelijkbaar is met het werk van bijvoorbeeld de medisch adviseur in het kader van sociale verzekeringen (verzekeringsarts) of van een bedrijfsarts. Een medisch adviseur brengt in beginsel alleen advies uit ten behoeve van zijn opdrachtgever.

Voor zover verweerder met dit betoog beoogt te bereiken dat klager geen recht heeft zich te beklagen over de inhoud van een interne notitie, een brief met op- en aanmerkingen op een in opdracht van de Rechtbank opgesteld concept-deskundigenrapport en/of dat verweerders werkzaamheden niet, of in mindere mate, aan tuchtrechtelijke toetsing onderworpen worden, gaat een en ander niet op. Verweerder wist althans behoorde er rekening mee te houden dat klager kennis zou krijgen van de passages in de brief en de memo's waarover hij zich nu beklagt. Ook de inhoud van de memo's

*betreffen klager persoonlijk waardoor hij een rechtstreeks belang heeft om, indien hij kritiek heeft op de door verweerder gebruikte bewoordingen en kwalificaties, deze aan het oordeel van de tuchtrechter te onderwerpen. Daarin komt geen verandering doordat de gewraakte passages in de memo's slechts de bouwstenen zijn van een intern advies en een commentaar op een concept-rapport dat primair gericht is aan de rapporteur. Verder geldt dat de in het BIG-register ingeschreven arts die bij zijn advisering de gezondheidstoestand beoordeelt van een patiënt (de verzekerde of tegenpartij van de geadviseerde maatschappij) onder het bereik van het tuchtrecht voor de gezondheidszorg valt (de tweede tuchtnorm zoals omschreven in artikel 47 lid 1 onder b. van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)).*

*Vooropgesteld wordt dat verweerder geen verwijt kan worden gemaakt dat hij inhoudelijk een ander standpunt dan klager inneemt over de mogelijke (mede-)oorzaak van de door klager gepretendeerde schade. Verweerder heeft de bevoegdheid om ter advisering van de civiele tegenpartij van klager een tegenovergesteld standpunt in te nemen. Verweerder heeft ook het recht om het met klager oneens te zijn over de ernst van de aan het ongeval toegeschreven klachten en beperkingen. Deze bevoegdheid en dit recht hebben hun begrenzing. Zo dient de medisch adviseur zich in zakelijke bewoordingen uit te drukken, in het debat met de tegenpartij niet vooringenomen te zijn en voldoende respect te tonen voor de standpunten van gesprekspartners, in dit geval klager, zijn medisch adviseur, en de rapporteurs die zich hebben uitgesproken over klagers medische of psychische toestand. Ook dient de medisch adviseur objectief en onafhankelijk te oordelen en zijn uitspraken en oordelen te beperken tot het werkterrein waarop hij deskundig is. Van belang hierbij is eveneens, dat bij het op schrift stellen van stukken waarvan voorzienbaar is dat deze ook extern een betekenis kunnen hebben, gewaakt wordt voor een vermenging van feiten, beweringen, persoonlijke opvattingen en (retorische) vragen.*

*Meer in het algemeen dient verweerder zorgvuldigheid te betrachten, dient hij te handelen overeenkomstig de in de medische professie algemeen aanvaarde gedragsregels, zoals de GAV beroepscode (1994) en de Gedrageregels voor artsen (KNMG 2004).*

*Dat meer concreet genormeerde algemeen geldende richtlijnen of protocollen ontbreken doet hieraan niet af.*

*De door klager uitgesproken verwijten zijn gegrond: de hiervoor onder de feiten aangehaalde inhoud van verweerdere reacties is vooringenomen en/of ongepast en/of badijnerend en/of beledigend en/of ongefundeerd. Verweerder, er onwrikbaar van overtuigd dat whiplash, noch PTSS de oorzaak is en kan zijn van klachten en beperkingen zoals klager die heeft genoemd, is ongevraagd op zoek gegaan naar omstandigheden bij klager die mogelijk wel oorzaak zijn van die klachten. Bij die zoektocht heeft hij ongefundeerde uitspraken gedaan (bijvoorbeeld over het consulteren van alternatieve genezers en de gevolgen daarvan, over mogelijke problemen met zijn werk en in zijn relatie) die klager begrijpelijkerwijze op zichzelf heeft betrokken. Verweerder is als medisch adviseur tekort geschoten omdat hij zijn positie ruimer invult dan gepast is. Hij is in de eerste plaats arts, daarnaast medisch adviseur en geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger van de verzekeringsmaatschappij die kennelijk zijn eigen vakkundigheid en overtuigingen heeft overschat en in elk geval niet van relativering heeft willen weten (want over de diagnoses whiplash en PTSS kan minst genomen verschillend worden gedacht).*

*Op deze gronden dient hem een maatregel te worden opgelegd.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht naar de kern genomen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 onder b van de Wet BIG.*

*Voor de zwaarte van de maatregel wordt overwogen dat verweerder voor vergelijkbare feiten (in de periode 2001) in hoger beroep een waarschuwing is opgelegd. Een vergelijkbare klacht over het handelen van verweerder in 2001 is eveneens op 26 mei 2009 ter terechtzitting behandeld en heeft wederom tot het opleggen van de maatregel van een waarschuwing geleid. De omstandigheid, dat het college tijdens de behandeling ter zitting er niet van overtuigd heeft kunnen raken dat verweerder inziet dat hij zijn vak en taak als medisch adviseur op andere wijze inhoud moet geven dan hij kennelijk gewend is en waarvoor hij eerder bestraft is, is thans reden om de hierna te vermelden zwaardere maatregel op te leggen..*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Met zijn hoger beroep beoogt de arts de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van hetgeen hij in eerste aanleg naar voren heeft gebracht.

4.2 De klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd met de conclusie het hoger beroep van de arts te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te bevestigen.

4.3 Ter beantwoording ligt de vraag voor of de door de arts uitgebrachte rapportage voldoet aan de in dit kader in de jurisprudentie geformuleerde criteria. Rapportage zoals door de arts is uitgebracht, wordt door het Centraal Tuchtcollege volgens vaste jurisprudentie aan de volgende criteria getoetst:

1. wordt in het rapport op inzichtelijke en consistent wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt;
2. vinden de in het rapport uiteengezette gronden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen in het rapport;
3. kunnen bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;
4. beperkt de rapportage zich tot de deskundigheid van de rapporteur; en
5. kon de toegepaste methode van onderzoek leiden tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling en is de rapporteur daarbij binnen de grenzen van de redelijkheid en billijkheid gebleven..

Het Centraal Tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

4.4. Het Centraal Tuchtcollege overweegt hieromtrent als volgt. De zaaksbehandelaar van E. heeft de arts in het kader van de ten processe bedoelde schadeafwikkeling diverse malen om medisch advies gevraagd. Bij memo van 29 oktober 2002 en 20 april 2005, gericht aan de zaaksbehandelaar van E., heeft de arts zijn visie gegeven. Bij brief van 14 oktober 2004 heeft de arts gereageerd op de door F., die door de

rechtbank **G.** tot deskundige was benoemd, uitgebrachte concept-rapportage. De arts schrijft daarin onder meer: *“In dat kader moet wel bedacht worden dat betrokkene er een zeer groot financieel belang bij heeft indien zijn klachten aan het ongeval worden toegeschreven en er een arts gevonden wordt die voor die klachten “beperkingen” wil duiden.”*. Voormelde passage kan niet anders worden uitgelegd dan dat de arts van mening is dat klager zijn klachten voorwendt. Door de arts zijn geen feiten en of - aan zijn expertise ontleende - omstandigheden genoemd waarop deze mening is gegrond noch heeft hij deze mening op enige wijze nader onderbouwd. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kan dan ook niet worden geoordeeld dat de door de arts getrokken conclusie steun vindt in het rapport genoemde gronden. De door de arts opgestelde rapportage voldoet daardoor niet aan de hiervoor onder 4.3 genoemde criteria. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts door deze wijze van rapporteren gehandeld heeft in strijd met de zorg die hij klager had moeten geven. Daarvan dient hem tuchtrechtelijk een verwijt te worden gemaakt.

4.5. Gelet op het vorenstaande, de overgelegde stukken en het verhandelde ter terechtzitting is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de klachten van klager gegrond zijn. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van waarschuwing passend. De door het Regionaal Tuchtcollege in dit kader aangehaalde veroordeling betreft immers handelen van de arts van een latere datum dan het onderhavige. De beslissing van beroep kan dan ook niet in stand blijven.

4.6. Hetgeen de arts dan wel klager ieder voor zich voorts nog naar voren heeft gebracht, behoeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen nadere bespreking, omdat dat niet tot een ander oordeel kan leiden.

4.7. Mitsdien dient als volgt te worden beslist.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klachten gegrond;

legt de arts de maatregel van waarschuwing op.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. M. Zandbergen en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en F.M.M. van Exter en

dr.mr. J.W. Bins, leden-beroepsgenoten en mr. J.P.G. Berkelaar, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 25 januari 2011, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.