

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/295

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 2 juli 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag binnengekomen en vervolgens naar dit college doorgestuurde en op 20 juli 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: C,

tegen

D,
verzekeringsarts,
werkzaam te E,
verweerster,
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, advocaat te Amsterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Aanvankelijk was op 15 oktober 2018 een mondeling vooronderzoek gepland, waarop klaagster noch haar gemachtigde is verschenen. De gemachtigde van klaagster deelde desgevraagd telefonisch aan de vooronderzoeker mee dat hij met klaagster onderweg was, maar zij terug naar huis zijn gegaan, vanwege lichamelijke klachten van klaagster en dat zij de huisarts daarover zullen contacteren. Daarop heeft de vooronderzoeker de gemachtigde en klaagster verzocht om verklaring van huisarts over te leggen, alsmede OV-bewijs dat zij daadwerkelijk onderweg waren. De gemachtigde noch klaagster heeft deze documenten overgelegd. De klacht is vervolgens in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klaagster heeft op 18 juli 2016 een ongeval gehad met de scooter. Naar aanleiding van dit ongeval heeft zij een claim ingediend voor de schade onder de ongevallenverzekering die zij met Nationale Nederlanden heeft gesloten. In de daarop van toepassing zijnde polisvoorwaarden staat – voor zover van belang – het navolgende:

“(...) 21.2.1.2 Bij het optreden van een cervicaal acceleratieletsel (whiplash) of daarmee gelijk te stellen letselgevolgen zal ten hoogste 5% van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd. (...)”

2.2. In een door klager gevraagd advies van medisch adviesbureau F van 20 juni 2017 van medisch adviseur G, staat onder meer:

*“(...) De huisarts zag cliënte op 22 juli 2016 nadat zij de maandag daarvoor was aangereden op haar fiets. Cliënte stond stil en werd door een brommer aangereden. Zij was erg geschrokken en er waren pijnklachten van de nek en spierpijn overal. Bij onderzoek was er sprake van een stijve nek en de behandeling bestond uit pijnstilling en warmte. Nadien vond op 10 november 2016 een contact plaats in verband met aanhoudende klachten. Ook is er vaker sprake van misselijkheid en vermoeidheid.
(...)”*

Beschouwing/advies.

Deze klachten passen diagnostisch bij een doorgemaakt acceleratie-decelaratie mechanisme van de halswervelkolom.

Ik stel voor bij cliënte navraag te doen naar het beloop van haar klachten en het resultaat van de behandeling door de fysiotherapeut. Daarna stel ik voor informatie in te winnen bij de fysiotherapeut.

In principe is de prognose wel gunstig maar bij een aantal patiënten blijven er langer klachten bestaan en soms resulteert dit in blijvende klachten.

Wat betreft de beperkingen kunt u vooralsnog uitgaan van beperkingen voor nek- en schouder belastende activiteiten als duwen, trekken, tillen, dragen, werken boven schouderhoogte, frequent buigen en torderen en langere statische houdingen. Deze beperkingen zijn arbitrair bepaald.

Een eindtoestand bij deze beelden wordt als regel aangenomen na 2-2 ½ jaar na het trauma.

(...)”

Is er kans op bi?

Ja.

(...)”

Zo ja, welk percentage?

Het percentage valt nog niet exact aan te geven. Bij blijvende klachten wordt vaak uitgegaan van 1-2% gehele persoon.

(...)”

2.3. Verweerster is werkzaam als zelfstandig medisch adviseur en mede-eigenaar van H en zij heeft op 28 november 2017 van de verzekeraar opdracht gekregen om een medisch advies over klagster uit te brengen over het percentage blijvende invaliditeit (BI) als uitsluitend en rechtstreeks gevolg van het ongeval.

2.4. Verweerster heeft op 3 januari 2018 dit medisch advies uitgebracht over klaagster, waarin – voor zover van belang – staat:

“(...) PERCENTAGE BI

De informatie over de ongevalsgevolgen is zeer beperkt. (...) Zoals al aangegeven is het zeker mogelijk dat door een valpartij er tijdelijke spierpijnklachten optreden maar in de verkregen informatie zie ik geen aanwijzingen voor opgelopen structureel letsel. (...)

Ik wil er hierbij allereerst op wijzen dat het, gezien de verkregen informatie, niet aanneemelijk is dat er door middel van medisch onderzoek in Nederland objectieve afwijkingen kunnen worden geconstateerd. Dit past ook bij de richtlijnen van de neurologen en orthopeden. Daarin staat opgenomen dat alleen bij afwijkingen op neurologisch dan wel orthopedisch vakgebied BI kan worden toegekend.

In de polis wordt ook een cervicaal acceleratieletsel genoemd. Dit is een algemeen begrip geworden voor nekklachten na een ongeval. Uiteraard kan een acceleratieletsel ook structureel letsel van de nek opleveren zoals bijvoorbeeld een breuk of bandletsel maar deze zijn hier, gezien de verkregen informatie, niet aan de orde. In hoeverre er conform de polis bij afwezigheid van objectieve afwijkingen, zoals onder artikel 21.2.15. wordt genoemd, toch BI kan worden toegekend bij nekklachten zonder anatomisch substraat is mij niet geheel duidelijk. (...)

ADVIES

(...)

Betrokkene zelf maakt melding van de nodige cognitieve problemen maar het is mij onduidelijk waarop deze zijn gebaseerd gezien het feit dat er nergens aanwijzingen zijn voor doorgemaakt hersenletsel. Verder worden deze evenmin in de informatie van de huisarts beschreven. (...) Op dit moment is er dus onvoldoende medische onderbouwing voor genoemde studievertraging. (...)

2.5. Klaagster heeft een verzekeringsgeneeskundig rapport van 16 mei 2018 van I van J overgelegd waarin onder meer staat:

“(...) De klachten van betrokkene passen goed in het symptoomcomplex van een Whiplash Associated disorder (WAD II) of een postcommotioneel syndroom. Bij deze aandoeningen zijn er geen medisch objectiveerbare afwijkingen, ook een neuropsychologisch onderzoek levert doorgaans geen afwijkingen op. Er zijn vooral klachten van hoofdpijn, pijn aan nek en schouders, misselijkheid, duizeligheid, vermoeidheid, problemen met concentreren en onthouden. (...) Ik houd bij voornoemde diagnoses een slag om de arm, het is niet mogelijk om met zekerheid een uitspraak te doen, omdat er aansluitend aan het ongeval geen aanvullend of medisch specialistisch onderzoek is geweest door bijvoorbeeld een neuroloog. (...) Uit de wetenschappelijke literatuur komt naar voren dat rond de 15% langer dan zes maanden klachten heeft (...) Betrokkene behoort tot deze groep. (...) Ook al zijn er geen objectiveerbare afwijkingen (...) patiënten met WAD II ondervinden wel degelijk beperkingen in hun functioneren. Dat blijkt onder andere uit de Stecr Richtlijnen (...) Het is plausibel en ongevalgevolg dat betrokkene in de 1e fase na het litigieuze ongeval niet in staat was haar studie te vervolgen. Betrokkene claimt dat zij door het ongeval haar studie geneeskunde niet kan afronden. Het is mij niet mogelijk om daar uitspraak over te doen, omdat het nu 19 maanden na het ongeval is, klachten tot 2 à 3 jaar kunnen bestaan en een studie geneeskunde 6 jaar

in beslag neemt. (...) Conform 3.3c, bladzijde 39 van de AMA-guide 6th edition wordt bij blijvende klachten een percentage blijvende invaliditeit aangenomen van 1 a 2 %. (...) Het is niet goed mogelijk om de invloed van subjectief ervaren klachten zonder medisch objectiveerbaar substraat te kwantificeren (...)”

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- I. het medisch advies niet onafhankelijk heeft opgesteld en slechts de belangen van haar opdrachtgever heeft gediend;
- II. een ondeugdelijke rapportage heeft opgesteld wegens het onvoldoende onderbouwing met recente literatuur;
- III. ten onrechte geen (percentage van) blijvende invaliditeit heeft vastgesteld door de whiplash van klaagster.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Klachtonderdelen I. tot en met III.

5.1. Vanwege de samenhang zullen klachtonderdelen I. tot en met III. gezamenlijk worden behandeld, waarbij zo nodig op de individuele onderdelen zal worden ingegaan.

5.2. Vooropgesteld wordt dat het bij tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of stand was aanvaard. Gelet op het voorgaande kan in het onderhavige geval niet worden vastgesteld dat het handelen van verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

5.3. Volgens vaste jurisprudentie dient een rapportage als die van verweerster te voldoen aan de volgende criteria:

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.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Met betrekking tot de conclusie van de rapportage vindt echter slechts een marginale toets plaats. In dat kader wordt getoetst of verweerster in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen.

5.4. Naar het oordeel van het College voldoet het hiervoor in 2.4. weergegeven advies van verweerster aan bovengenoemde criteria. De bevindingen zijn zakelijk weergegeven en de argumenten en conclusies zijn inzichtelijk beschreven. Verweerster heeft daarin verder voldoende inzichtelijk gemaakt op welke gronden zij tot haar conclusie is gekomen. Zij heeft het advies opgesteld op basis van de beschikbare, door haar in haar advies genoemde, relevante medische informatie, alsmede de richtlijn die zij daarbij heeft gehanteerd.

5.5. Overwogen wordt verder dat verweerster ook in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen. De conclusie is niet onbegrijpelijk of evident onjuist. Verweerster is opdracht verstrekt om op basis van de polisvoorwaarden van de ongevallenverzekering te onderzoeken of er sprake is van blijvende invaliditeit als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het ongeval. Verweerster heeft geconcludeerd dat zij bij gebreke van voldoende informatie niet een (percentage) BI heeft kunnen vaststellen. Deze conclusie wordt in de hiervoor in 2.2. en 2.5. weergegeven rapportages, die niet aan verweerster ter beschikking zijn gesteld door klager en haar dus niet kan worden verweten dat zij die adviezen niet in haar onderzoek heeft betrokken, op dit punt ook feitelijk onderschreven. Hoewel G en I – anders dan verweerster – van mening zijn dat wel een percentage van 1-2% BI kan worden vastgesteld bij blijvende klachten, komen zij – net als verweerster – tot de conclusie dat thans, bij gebreke van medisch objectiveerbare gegevens, nog geen concreet percentage kan worden vastgesteld. Verweerster miskent in haar conclusie dan ook niet dat geen BI kan worden toegekend bij een whiplash, zoals klager betoogt, maar dat er vooralsnog onvoldoende informatie voor voorhanden is om dit op dit moment te kunnen vaststellen.

5.6. Voorts wordt overwogen dat het dossier geen aanknopingspunten biedt voor het oordeel dat verweerster niet onafhankelijk tot haar rapportage heeft kunnen komen. Het is een gebruikelijke gang van zaken dat een medisch adviseur rapporteert in opdracht van en tegen betaling door een verzekeraar. Verweerster is bij de advisering gehouden aan de Beroepscode voor Geneeskundig Adviseurs werkzaam in Particuliere Verzekeringzaken en/of Personenschadezaken, volgens welke code de adviseur zijn autonomie dient te behouden bij advisering ten behoeve van zijn opdrachtgever. Naar het oordeel van het College zijn er geen aanwijzingen dat verweerster zich bij het uitbrengen van het medische advies heeft laten leiden door de opdrachtgever en dat zij anderszins niet onafhankelijk is geweest. Voorts is ook niet gesteld of gebleken dat niet aan voornoemde beroepscode is voldaan. De enkele omstandigheid dat verweerster in opdracht en tegen betaling voor een verzekeraar werkt is daartoe onvoldoende.

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar klachtonderdelen kennelijk ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen (persoonlijk) verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 3 december 2018 door:

J. Recourt, voorzitter,

R. L. Kloots en J.G.M. van Eekelen, leden-beroepsgenoten,

bijgestaan door D. Pieterse, secretaris.
WG
secretaris

WG
voorzitter