

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.076

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.076 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C.,
tegen

D., longarts, werkzaam te E., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 18 december 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Deze klacht is vervolgens doorgezonden naar het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam. Bij beslissing in raadkamer van 4 juli 2018 heeft dat College de klacht afgewezen. De gemachtigde van klaagster, C., is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Bij beslissing van 13 september 2018 heeft het Centraal Tuchtcollege geoordeeld dat het Regionaal Tuchtcollege de gemachtigde (C.) ten onrechte heeft aangemerkt als klager en niet als gemachtigde van klaagster (A.). Het Centraal Tuchtcollege heeft de beslissing in eerste aanleg toen vernietigd, de gemachtigde niet ontvangen in het beroep, de zaak teruggevoerd naar het Regionaal Tuchtcollege en bepaald dat de behandeling van de zaak in eerste aanleg dient te worden hervat met klaagster als klagende partij. Het Regionaal Tuchtcollege heeft vervolgens bij beslissing in raadkamer van 12 maart 2019, onder nummer 18/084 en met inachtneming van de beslissing van het Centraal Tuchtcollege – de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing vervolgens tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Nadien heeft klaagster nog een productie in het geding gebracht.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 december 2019, waar is verschenen de arts, bijgestaan door mr. Kastelein. Klaagster is, hoewel behoorlijk uitgenodigd, niet verschenen.

Na afloop van die mondelinge behandeling heeft het Centraal Tuchtcollege, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

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

2.1. *Klaagster heeft op 18 juli 2016 een aanrijding gehad. De huisarts heeft hierover in het journaal genoteerd:*

“Gisteravond door scooter vanachter van fiets gereden. Zwaai met nek en hoofd op de grond terechtgekomen, duizelig en hoofdpijn.”

Klaagster is hiervoor op 22 juli 2016 naar de huisarts gegaan. Deze noteerde hierover op die datum in het dossier:

“(...) Stijve nek na ongeval (...)”

S maandag aangereden op de fiets, stond stil, brommer tegen haar gereden, erg geschrokken, veel pijn in nek en spierpijn overal.

O nl neurologisch onderzoek, stijve nek

E stijve nek na ongeval

P uitleg, ibuprofen halen, warm houden”

2.2. In een journaalpost van de huisarts van 25 augustus 2016 staat een vermelding van klachten van haaruitval en ijzergebreksanemie.

2.3. In het huisartsenjournaal van 10 november 2016 staat:

“S V: Heeft een paar maanden geleden een ongeluk gehad, en heeft nog steeds veel last van zijn schouders en is vaak misselijk en vermoeid.

E Stijve nek na ongeval”

2.4. In een aantekening van 14 februari 2017 in het huisartsendossier staat onder meer dat klaagster haar medisch dossier heeft opgevraagd voor haar letselschadeadvocaat en dat zij (wederom) klachten uit van een stijve nek.

2.5. In een door de gemachtigde van klaagster 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.

Op 14 februari 2017 werd gevraagd om het dossier. Het laatste contact dateert van 11 april 2017 in verband met een verwijzing naar de fysiotherapeut. De informatie die toeziet op de voorgeschiedenis heeft betrekking op dermatologische problematiek. Verder is sprake van ijzergebreksanemie (bloedarmoede) en een contact in verband met haaruitval (...) Informatie over het verdere beloop ontbreekt.

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.

(...)

Is er een medische expertise aan de orde?

Nee

(...)

Zijn er door betrokkene geuite klachten aanwezig en reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven?

M.i. is dit het geval

(...)"

2.6. Op 22 november 2017 heeft verweerder op verzoek van H. een medisch advies uitgebracht. Hierin staat onder meer:

"(...) In het advies van collega (verweerder, RTG) (doorhaling CTG) (...) kan ik mij gedeeltelijk vinden. Hij gaat ervan uit dat er sprake is geweest van een flexie-extensietrauma van de nek. Volgens de informatie is er eerder een val op het hoofd geweest met later spierklachten en een stijve nek te duiden als kneuzingen. Daarnaast kent hij indien de klachten persisteren een BIGP van 1-2% toe. Op basis waarvan is onduidelijk. De Vereniging van Neurologen kent in haar laatste richtlijn van december 2012 namelijk in het geheel geen BI toe voor restklachten na een eventueel flexie-extensietrauma van de nek.

(...)

1. Welke letsels heeft betrokkene opgelopen bij het ongeval van 18 juli 2016?

Enige kneuzingen zijn aan te nemen.

2. Tot welke beperkingen heeft dit geleid?

Van kneuzingen zijn tijdelijke klachten en beperkingen in afnemende mate voor een aantal weken tot een paar maanden aan te nemen.

3. Zijn de huidige klachten en beperkingen nog te relateren aan het ongeval of is daar mogelijk aan andere verklaring voor?

Er is geen actuele medische informatie over de huidige klachten. Er is ook geen medische informatie overgelegd waaruit blijkt dat de klachten consistent en congruent zijn.

4. Wordt een restloos herstel verwacht of is er kans op blijvende beperkingen?

In de overgelegde medische informatie zijn er geen aanwijzingen voor traumatische anatomische afwijkingen en of neurologische letsels zodat er geen blijvende gevolgen zijn aan te nemen.

5. Wanneer wordt er een medische eindtoestand verwacht?

Ik ga ervan uit gezien de verstreken tijd dat er inmiddels een medische eindtoestand is bereikt.

6. Is er sprake van een medisch relevante voorgeschiedenis?

Er is pre-existentie voor rechterschouderklachten en moeheid als gevolg van bloedarmoede.

7. Is de medische informatie consistent?

Nee. Zie antwoord vraag 3.

8. Welke informatie wenst ondergetekende nog te ontvangen?

Gaarne de medische informatie waaruit een direct onlosmakelijk causaal verband is op te maken dan wel vast te stellen is tussen de huidige klachten en het ons regerende ongeval."

2.7. De gemachtigde van klaagster heeft voorts nog een verzekeringsgeneeskundig rapport van 9 april 2018 van de heer I. van J. over gelegd 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. (...) 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 verweerder een onjuiste c.q. onzorgvuldige rapportage heeft opgesteld omdat deze (onder meer):

- *tegenstrijdigheden bevat. Zo worden vlak na het ongeval wel kneuzingen en klachten aangenomen, maar worden dezelfde klachten later niet meer aan het ongeval toegerekend. Er wordt ook ten onrechte opgemerkt dat er geen (het CTG leest: een) medische eindsituatie is, omdat de klachten nog toenemen. Klaagster is verwezen naar een fysiotherapeut, maar kon hier om financiële redenen geen gevolg aan geven.*
- *ten onrechte de opmerking bevat dat er geen neurologische klachten zijn. De huisarts kon geen (gedegen) neurologisch onderzoek doen en dit heeft ook nimmer plaatsgevonden. Verweerder had een neuropsychologisch onderzoek moeten laten doen. Verweerder is hiermee buiten zijn kennisgebied getreden. Uitspraken hierover dienen niet door de verzekeringsarts of huisarts te worden gedaan, maar moet hiervoor een NPO worden afgenomen. Verweerder is hiermee buiten zijn competentie getreden.*
- *verweerder hierbij uit is gegaan van de verkeerde richtlijnen. Volgens de gemachtigde van klaagster hanteren verzekeringsartsen tegenwoordig standaard een basis invaliditeit van 1-3% bij whiplashklachten/commotio cerebri, welk percentage hoger wordt naarmate een neuroloog hier een uitspraak over doet (de gemachtigde van klaagster verwijst hiervoor naar de rapportage van J.).*
- *ten onrechte de suggestie wekt dat er sprake was van pre-existentie van klachten (zoals de klachten van vermoeidheid, bloedarmoede en nekklachten). Klaagster had hier vóór het ongeval lange tijd niet over geklaagd.*
- *is opgesteld terwijl verweerder niet onafhankelijk was.*

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Verweerder heeft onder meer het volgende aangevoerd:

- *Verweerder heeft de te bestuderen dossierstukken rechtstreeks van de belangenbehartiger van klaagster ontvangen en moet derhalve de beschikking hebben gehad over dezelfde stukken als de heer G.. In die onderliggende stukken staat nergens de diagnose whiplash vermeld. Dat G. hiertoe wel komt en verweerder niet, is een verschil in interpretatie, dat echter geen invloed heeft op de bepaling van de blijvende*

invaliditeit. Dat het causaal verband tussen de kneuzingen en het ongeval niet wordt ontkend, betekent nog niet dat medisch causaal verband kan worden aangenomen tussen het ongeval en de klachten in 2017. Er is ook geen medische informatie overgelegd waaruit blijkt dat de klachten consistent en congruent zijn. Het verwijt dat verweerder zich tegenspreekt is dus niet terecht. Het feit dat de huisarts geen behandeling of medicatie heeft voorgeschreven, duidt erop dat er een medisch eindstadium is bereikt. Er is geen medische informatie overgelegd waaruit anders blijkt.

- *Zonder neurologische afwijkingen kan aan restklachten van een flexie-extensie trauma geen BI worden toegekend volgens de richtlijn van de Vereniging van Neurologen van 2013, ook niet voor restklachten na een hersenschudding, waar verweerder eerder aan denkt.*

- *Verweerder heeft enkel genoteerd dat het neurologische onderzoek door de huisarts normaal is bevonden. Daarmee kan worden aangenomen dat er neurologisch onderzoek is gedaan waarbij op dat moment geen neurologische afwijkingen aanwezig waren. Van elke praktiserende (huis)arts mag worden aangenomen dat hij in staat is een neurologisch onderzoek te verrichten. Verweerder kon dit als arts beoordelen en is niet buiten zijn deskundigheidsgebied getreden.*

- *Op basis van het huisartsenjournaal kon worden aangenomen dat sommige klachten (rechterschouder- en moeheidsklachten) pre-existent waren. Daartoe hoefden ze niet continu aanwezig te zijn.*

5. De beoordeling

5.1. *Het college wijst er allereerst op, dat het bij de 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 beroepsbeoefenaar 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 standaard was aanvaard. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.*

5.2. *In de onderhavige zaak dient acht te worden geslagen op de criteria waaraan een deskundigenrapport moet worden getoetst, welke criteria als volgt luiden:*

1. *de rapportage 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 kunnen 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 dient ten volle te toetsen of het onderzoek door de deskundige uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.3. *Overwogen wordt dat verweerder adviseert op verzoek van een verzekeraar in het kader van een aanspraak op vergoeding van een ongevalsletsel. Verweerder is daarbij gehouden aan de GAV Beroepscode 2012. Verweerder dient op basis van de aangeleverde stukken beargumenteerd aan te geven of hij een causaal verband aanwezig acht tussen het ongeval en de geclaimde klachten. Indien er een causaal verband wordt vastgesteld, wordt de mate van invaliditeit vastgesteld aan de hand van de laatste*

editie van de AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, eventueel aanvullend met richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Er wordt derhalve onderscheid gemaakt tussen letsel/pathologie, causaal verband en (blijvende) invaliditeit. Ook is van belang of voor het ongeval al (pre-existente) aandoeningen of klachten bestonden. Bij moeilijk te duiden klachten of niet aan te tonen letsel, waarvan in het geval van de zus van klaagster sprake is, is discussie mogelijk over het wel of niet aanwezig zijn van letsel en het wel of niet toekennen van blijvende invaliditeit.

5.4. Verweerder erkent dat klaagster klachten heeft ondervonden van het ongeval, maar noteert ook op basis van het medisch dossier dat sprake was van pre-existente klachten/aandoeningen die (deels) overeenkomen met de geclaimde klachten. Bovendien concludeert hij op basis van het dossier dat er geen aanwijzingen zijn voor neurologisch letsel op grond waarvan blijvende invaliditeit kan worden aangenomen. Verweerder neemt daarbij aan dat een medische eindtoestand is bereikt, vanwege het tijdsverloop en het ontbreken van een behandeling. Een causaal verband acht hij niet aanwezig. Daarbij nodigt hij (de belangenbehartiger van) klaagster uit om met aanvullende, medische gegevens te komen, die een causaal verband tussen het ongeval en de actuele klachten aannemelijker maken. In dat geval stond verweerder ervoor open zijn oordeel nog bij te stellen.

Verweerder heeft bij dit alles zijn bevindingen zakelijk weergegeven en heeft zijn argumenten en conclusies inzichtelijk beschreven. Verweerders advies is volgens de hiervoor onder 5.2 genoemde criteria niet onbegrijpelijk of evident onjuist. Dat er over verweerders conclusie verschil van mening mogelijk is betekent niet dat deze conclusie onjuist is of dat verweerder verwijtbaar heeft gehandeld. De gemachtigde van klaagster heeft, afgezien van het bestrijden van het eindoordeel, geen concrete feiten aangevoerd waaruit zou kunnen blijken dat verweerder niet onafhankelijk was en niet conform de gedragscode heeft gehandeld.

5.5. De verzekeringsgeneeskundige rapportage van 9 april 2018 die de gemachtigde van klaagster nog heeft overgelegd, opgesteld door een derde medisch adviseur op verzoek van (de belangenbehartiger van) klaagster, bevat geen nieuwe medische gegevens maar concludeert wel tot blijvende invaliditeit op basis van restklachten. Dit rapport was echter ten tijde van het opstellen van verweerders advies nog niet beschikbaar, zodat dit in het kader van de huidige klacht buiten beschouwing blijft.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en

beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 5 december 2019 heeft de arts zijn standpunt toegelicht.

4.2 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. Het beroep strekt ertoe, zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege, dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot niet-ontvankelijkverklaring van klaagster in het beroep daar waar sprake is van uitbreiding van de klacht in beroep, en tot verwerping van het beroep voor het overige.

Beoordeling

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat klaagster in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege kan voorleggen die in de oorspronkelijke klacht aan het Regionaal Tuchtcollege zijn voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover in beroep sprake is van uitbreiding van de klacht, kan klaagster daarin dus niet worden ontvangen.

4.5 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het rapport van de arts aan de hand van de juiste criteria beoordeeld. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het rapport aan die criteria voldoet. De omstandigheid dat nadien door anderen rapportages zijn opgemaakt met andersluidende conclusies maakt dit oordeel niet anders.

4.6 Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klaagster niet-ontvankelijk voor zover zij in beroep nieuwe klachten heeft ingediend;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter, W.P.C.M. Bruinsma en

L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en J.H.M. de Brouwer en J.A.W. Dekker, leden-beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 december 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.