

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.038

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.038 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. K.F.J. Machielsen, advocaat te Utrecht,
tegen

C., verzekeringsarts (medisch adviseur),
voorheen werkzaam te D.,

thans als zelfstandig arts werkzaam te Waalwijk,
verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. N.M.H. Hoekstra, als juriste verbonden aan VvAA te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 6 april 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen verzekeringsarts C. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 december 2017, onder nummer 1779b, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak

A. tegen E. (C2018.037) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 januari 2019, waar zijn verschenen klager vergezeld van zijn echtgenote en bijgestaan door zijn gemachtigde mr. K.F.J. Machielsen alsmede de arts bijgestaan door zijn gemachtigde mr. N.M.H. Hoekstra.

De standpunten van klager en de arts zijn ter terechtzitting nader toegelicht. De gemachtigden van partijen hebben dat (mede) gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager heeft, ten behoeve van de uitoefening van zijn agrarisch bedrijf, een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten bij een verzekeraar. Verweerder is werkzaam als medisch adviseur van deze verzekeraar.

Op 23 april 2007 heeft klager zich arbeidsongeschikt gemeld wegens rugklachten. In opdracht van de verzekeraar rapporteerde een orthopedisch specialist op 22 mei 2008: “De diagnose luidt: evidente degeneratie van de lumbale wervelkolom met discopathie en spondylarthrosis bij een reeds aanwezig nauw lumbaal kanaal.

De prognose is vooralsnog slecht. Hij zal de komende jaren nog veel klachten en beperkingen houden. Op de lange termijn zal de pijn in de rug wel verminderen door ver-

dere ankylosering van de lumbale wervelkolom echter dan bestaat er een duidelijk risico dat hij een symptomatische kanaalstenose zal ontwikkelen met progressieve loopstoornissen ne mogelijk dat dan operatieve behandeling noodzakelijk is. Dit moet echter niet binnen 15 tot 20 jaar verwacht worden.”

In mei 2011 werd klager geopereerd aan een HNP bij een kliniek.

Op 23 mei 2012 gaf verweerder opdracht aan een orthopedisch chirurg (hierna: de orthopedisch chirurg) voor een expertise. De orthopedisch chirurg rapporteerde op 23 augustus 2012:

“de diagnose is:

- Status na HNP-operatie L5-S1 links,
- Multi-level discopathie van de lumbale wervelkolom met uitzondering van L2-3,
- Tevens beginnende kanaalstenose. Op medisch gebied zijn er nauwelijks tot geen therapeutische adviezen meer.”

Met als prognose:

“de prognose is niet onverdeeld slecht in die zin. De ervaring leert dat naar de toekomst toe met dergelijke rugproblematiek enige verstijving optreedt van de wervelkolom en ook mindering van de klachten. Het is anders wanneer betrokkene door de discusgeneratie maar ook door de spondylotische veranderingen een kanaalstenose gaat ontwikkelen, zoals ook reeds verwoord door collega [...] in zijn rapportage van 22.05.2008.”. Na aansluitend arbeidskundig onderzoek heeft de verzekeraar de arbeidsongeschiktheidsuitkering gecontinueerd op basis van 100% van het verzekerde bedrag. Medio november 2012 heeft klager zijn (boeren)bedrijf verkocht. Vanaf 1 september 2014 is klager als adviseur/verkoper in loondienst gaan werken bij een adviesbureau voor veehouders.

Op basis van het advies van de collega van verweerder, tegen wie onder nummer 1779a een klacht is ingediend, heeft verweerder de tekst van de brief van 25 november 2015, waarin opnieuw een expertise aan de orthopedisch chirurg werd verzocht, opgesteld met onder meer de volgende toelichting:

“Er wordt u nu nogmaals om een expertiseonderzoek verzocht niet omdat sprake zou zijn van nieuwe medische feiten, wel omdat betrokkene in loondienst is gaan werken en nu zijn medische eindtoestand moet worden vastgelegd.

Om meer inzicht te krijgen in de daadwerkelijke aard en ernst van de klachten en de daarmee samenhangende beperkingen in het functioneren van betrokkene verneem ik graag uw deskundig oordeel en advies.”

En met de volgende vraagstelling:

1. Wat zijn uw bevindingen bij rugonderzoek? Wat is uw diagnose?
2. Welke beperkingen komen voort uit bovenstaande bevindingen?
3. Heeft u therapeutische adviezen waardoor het functioneren van betrokkene beïnvloed kan worden?

4. Wat is uw prognose?”

Bij brieven van 11 januari 2017 en 13 februari 2017 gericht aan de collega medisch adviseur van verweerder, heeft de gemachtigde van klager vragen gesteld. De claimbehandelaar heeft de daarin namens klager gestelde vragen, bij afwezigheid van de collega, aan verweerder voorgelegd en vervolgens de reactie van verweerder hierop bij brieven van 8 februari 2017 en 8 maart 2017 aan de gemachtigde van klager doen toekomen. In de brief van 8 maart 2017 schreef de claimbehandelaar onder meer: “Hierbij vindt u de reactie van waarnemend medisch adviseur [naam verweerder]. (...)

“4. Dit heb ik al eerder beantwoord. Als verzekeraar vinden wij deze vraag in dit stadium niet relevant. We mogen er vanuit gaan, dat betrokkene zelf een ongewijzigde medische situatie ervaart en van zijn behandelaars geen nieuwe medische feiten te horen heeft gekregen, anders zou hij zich ongetwijfeld toegenomen arbeidsongeschikt gemeld hebben bij de verzekeraar.”

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in.

“3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht komt er samengevat op neer dat verweerder, tezamen met zijn collega, (diverse artikelen van) de GAV Beroepscode alsmede zijn zorgplicht jegens klager heeft geschonden. Voorts houdt de klacht in dat de advisering van verweerder niet voldoet aan de eisen die daaraan (conform de GAV Beroepscode en jurisprudentieregels bij schriftelijke medische rapportages) in redelijkheid kunnen worden gesteld.

Het college zal later nog op enkele nadere stellingen van klager ingaan.

4. Het standpunt van verweerder

Niet verweerder maar zijn collega heeft op 10 november 2015 de verzekeraar geadviseerd een her-expertise te laten plaatsvinden. Verweerder heeft wel, bij afwezigheid van zijn collega, de tekst van de opdrachtbrief van 25 november 2015 opgesteld. Gelet op de waarnemende rol van verweerder is het niet de bedoeling dat hij de reeds genomen beslissingen van zijn collega medisch adviseurs heroverweegt. Het is de bedoeling dat verweerder de voorgenomen actie uitvoert. Verweerder treft geen persoonlijk verwijt. Overigens stelt verweerder dat er niet is gehandeld in strijd met de geldende regels, te weten de GAV Beroepscode of de regels die door de jurisprudentie aan schriftelijke medische rapportages worden gesteld. Verder had het geen zin om informatie bij behandelaars te vragen omdat klager niet meer behandeld werd.

Verweerder heeft vervolgens, bij afwezigheid van zijn collega, op verzoek van de claimbehandelaar de brieven van de gemachtigde van klager van 11 januari en 13 februari 2017 beantwoord. Hij heeft daarin slechts proberen uit te leggen waarom zijn collega niet naar de stand van zaken wat betreft het herstel van klager heeft gevraagd alvorens te adviseren over de her-expertise. De brieven die de claimbehandelaar vervolgens aan de gemachtigde van klager heeft verzonden, zijn voor verzending niet aan verweerder voorgelegd. Het voert te ver verweerder een persoonlijk verwijt te maken voor de wijze waarop de claimbehandelaar de antwoorden kenbaar heeft gemaakt.”

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het college

a. *De gang van zaken in november 2015 (de brief van 25 november 2015).*

Het college is van oordeel dat verweerder zich niet kan verschuilen achter zijn collega. Weliswaar is deze collega in de eerste plaats verantwoordelijk voor het advies, maar door het opstellen van de tekst van de brief waarin het advies bij afwezigheid van de collega wordt verwoord, wordt verweerder geacht dit advies te onderschrijven en kan hij op grond daarvan op gelijke voet als zijn collega tuchtrechtelijk op het door hem geconcipeerde advies worden aangesproken

Aan de orde is vervolgens de vraag of verweerder, gelet op de belangen van klager, in redelijkheid heeft kunnen komen tot het in de brief van 25 november 2015 aan de orthopedisch chirurg verwoorde advies aan de verzekeraar om klager te doen onderwerpen aan een nieuwe medische keuring.

Hierover overweegt het college het volgende.

De inhoud van de brief mag worden gezien in de context dat de orthopedisch chirurg reeds eerder over klager had gerapporteerd, zodat hij met klager bekend kon worden verondersteld. Verder is de brief duidelijk in die zin dat het onderzoek niet wordt gevraagd op grond van nieuwe medische feiten, maar omdat klager vanaf 1 september 2014 in loondienst was gaan werken. Naar het oordeel van het college kan een verandering van de (fysieke) omstandigheden, met behoud van de bestaande medische aandoening, een verandering in de daarmee gepaard gaande beperkingen met zich mee brengen. Beperkingen in relatie tot het uitoefenen van een agrarisch bedrijf kunnen immers mogelijk anders worden gewogen dan de beperkingen in relatie tot de nieuwe dienstbetrekking van klager. Bovendien kunnen, ondanks een nagenoeg of geheel gelijkblijvende medische toestand, beperkingen in de loop van de jaren aan wijziging onderhevig zijn. Dat houdt in dat het niet bij voorbaat irrelevant was om in dit geval na ongeveer drie jaren opnieuw onderzoek te doen. Uiteraard dient daarbij het belang van de verzekerde – klager – te worden meegewogen, maar het college acht het niet onredelijk dat verweerder in dit geval het belang van de verzekeraar het zwaarst heeft laten wegen. Het was verstandig geweest om, alvorens de meergenoemde brief te doen uitgaan, contact daarover te hebben met de (gemachtigde van) klager, maar tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat niet. Niet was te verwachten, gelet op de (in beginsel) medische eindtoestand, dat er nog nadere relevante medische gegevens waren en als dat onverhoopt zo zou zijn geweest, had (de gemachtigde van) klager daarvan alsnog bij de orthopedisch chirurg melding kunnen maken. Bovendien lag het niet voor de hand dat ook als tevoren met (de gemachtigde van) klager contact zou zijn geweest, er geen of een minder belastend onderzoek had hoeven plaats te vinden.

Dat, zoals klager stelt, op basis van de polisvoorwaarden een nieuwe keuring niet aan de orde was, kan het college niet beoordelen. Dit is echter een juridische discussie van een zodanige orde dat, met inachtneming van wat hierover in artikel 4, lid 5, van de GAV Beroepscode staat, van verweerder in redelijkheid niet kon worden verlangd dat hij zich op deze grond van zijn handelwijze had behoren te onthouden.

Tot slot oordeelt het college dat, wat er ook zij van de stelling van klager dat de tuchtrechtelijke jurisprudentie op het gebied van medische rapportages op de meergenoemde brief van toepassing is, uit het voorgaande voortvloeit dat deze jurisprudentienormen niet zijn geschonden. Het college voegt daaraan nog de overweging toe dat niet valt in te zien dat verweerder niet binnen de grenzen van zijn deskundigheid is gebleven. Hij heeft zich niet, zoals klager stelt, met de claimbeoordeling bemoeid; hij heeft slechts aan een deskundige advies gevraagd op een gebied waarop hij zich onvoldoende deskundig achtte. Dat daarbij door verweerder de door klager genoemde artikelen van de GAV Beroepscode zijn geschonden, is overigens niet gebleken.

b. De gang van zaken begin 2017 (brieven van 8 februari 2017 en 8 maart 2017). Het college stelt voorop dat verweerder zich niet kan verschuilen achter de stelling dat hij niet verantwoordelijk is voor de wijze waarop de claimbehandelaar de brieven van de gemachtigde van klager heeft beantwoord. Uit de stukken blijkt duidelijk dat de claimbehandelaar de door verweerder geadviseerde tekst letterlijk heeft overgenomen. De beantwoording door verweerder komt grotendeels neer op een herhaling van de reeds in de brief van 25 november 2015 neergelegde standpunten. Wat het college hierboven sub a ten aanzien van de inhoud van de brief van 25 november 2015 heeft overwogen, geldt hier op gelijke wijze.

Het college merkt wel op dat hij niet deelt de opvatting van verweerder verwoord in de brieven van 8 februari 2017 en 8 maart 2017 bij de beantwoording van vraag 4 van de gemachtigde van klager, inhoudende dat de verzekeraar ervan uit mag gaan dat betrok-

kene een ongewijzigde medische situatie ervaart omdat hij zich anders wel meer of minder arbeidsongeschikt zou hebben gemeld. Als klager, zoals hij onweersproken stelt, reeds een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering ontving, was het niet bij voorbaat te verwachten dat hij een verergering van klachten bij zijn verzekeraar zou melden.

Het college acht de door verweerder verwoorde opvatting echter, alle omstandigheden in aanmerking genomen, onvoldoende grond voor tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Voor wat betreft de mogelijke toepassing van de tuchtrechtelijke jurisprudentie op het gebied van medische rapportages op de brieven van 8 februari 2017 en 8 maart 2017 verwijst het college geheel naar wat in dit kader hierboven sub a is overwogen. Op grond van het voorgaande wordt de klacht afgewezen als kennelijk ongegrond.”

3. Beoordeling van het beroep

Procedure

3.1 Klager beoogt in beroep 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 de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert – zakelijk weergegeven – tot gegrondverklaring van zijn beroep, tot vaststelling van het verwijtbaar handelen van de arts en tot het opleggen van een daarbij passende maatregel.

3.2 De arts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert tot verwerving van het beroep en tot bevestiging van de bestreden beslissing zo nodig met verbetering en aanvulling van de gronden.

Beoordeling van het beroep

4.1 Ook het beroep spitst zich toe op de vraag of de arts, gelet op de belangen van klager, in redelijkheid heeft kunnen komen tot het in de brief van 25 november 2015 aan de orthopedisch chirurg verwoorde verzoek en tevens advies aan de verzekeraar om klager te doen onderwerpen aan een nieuwe medische keuring. In beroep is de klacht in al zijn onderdelen nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk 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 17 januari 2019 is dat debat voortgezet.

4.2 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege wat betreft de klacht geleid tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5 heeft overwogen hier over en maakt deze tot de zijne met dien verstande dat in plaats van het woord “advies” in de eerste en tweede alinea onder 5 telkens “verzoek” gelezen dient te worden. Het Centraal Tuchtcollege voegt hieraan nog het navolgende toe.

Wat betreft het beroep van klager op de Richtlijn Claimbeoordeling AOV merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat uit deze richtlijn geen verplichting valt te destilleren. De richtlijn dient blijkens de Inleiding als “hulpmiddel voor het uitvoeren van professionele werkzaamheden” van de arts (medisch adviseur). In het kader van zijn zelfstandige afweging kan de arts (medisch adviseur) op goede gronden daarvan afwijken. In dit verband is ter terechtzitting in beroep voldoende gebleken dat de arts (medisch adviseur) in dit specifieke geval het verzoek aan de orthopedisch chirurg kon doen zoals hij dat ook feitelijk heeft gedaan zonder eerst bij klager te informeren naar diens gezondheids-

situatie en actuele informatie op te vragen bij zijn behandelend artsen. Hiervan valt hem geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

4.3 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep van klager wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; Y.A.J.M. van Kuijck en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en W.A. Faas en J.A.W. Dekker, leden-beroepsgenoten en

H.J. Lutgert, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 7 februari 2019 .

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.