

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.322

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.322 van:

A., wonende te B., appellant,
klager in eerste aanleg,
tegen

C., verzekeringsarts, thans werkzaam te D.,
verweerster in beide instanties,
bijgestaan door: mr. M.F. van der Mersch, advocaat
te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 29 december 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag, binnengekomen bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam op 11 januari 2018, tegen C. - hierna de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 augustus 2018, onder nummer 2018/010, heeft dat College de klacht afgewezen.

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

De klacht is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 januari 2019, waar is verschenen klager, en de verzekeringsarts, bijgestaan door mr. Van der Mersch. Partijen hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. Mr. Van der Mersch heeft dat gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

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:

Klager heeft op 1 mei 2015 een ongeval gehad met de scooter. Klager is van mening als gevolg van dit ongeval blijvend invalide te zijn en heeft bij zijn verzekeraar een claim ingediend op basis van de ongevallenverzekering.

In opdracht van de verzekeraar zijn door een onafhankelijk medisch adviseur en een neuroloog adviezen uitgebracht, op grond waarvan de verzekeraar de claim van klager op enig moment heeft afgewezen. Klager is het daar niet mee eens.

Verweerster is mede-eigenaar van een onafhankelijk adviesbureau. De verzekeraar heeft dit adviesbureau op 14 december 2017 verzocht om medisch advies uit te brengen. De opdracht luidde:

"Graag ontvangen wij uw advies over het percentage BI als uitsluitend en rechtstreeks gevolg van het ongeval."

Verweerster heeft op 19 december 2017 advies uitgebracht. In het advies is onder meer het volgende vermeld:

“Gezien de verkregen informatie hebben we hier te maken met chronische recidiverende klachten zowel op lichamelijk als op psychisch gebied. Ik kan dit niet relateren aan het ongeval in mei 2015.”

en

“Gezien de verkregen informatie, waaronder het expertiserapport van neuroloog [...], hebben we hier niet te maken met in Nederland geconstateerde objectieve afwijkingen.

Het is zeer wel mogelijk dat er destijds sprake is geweest van een doorgemaakte hersenschudding maar bij onderzoek kon de neuroloog geen afwijkingen op zijn vakgebied vaststellen.

Ik wil er hierbij ook op wijzen dat, volgens de in Nederland geldende richtlijnen van neurologen, er aan klachten na licht hersentrauma, hetgeen vroeger werd aangeduid als een postcommotioneel syndroom, geen functieverlies kan worden verbonden. In deze richtlijn wordt ook verwezen naar de AMA Guides 6e editie.

Voor wat betreft de later bij neuropsychologisch onderzoek geconstateerde zeer slechte prestaties op de diverse testen kan worden opgemerkt dat, gezien de opmerkingen over de inzet, dit niet als valide onderzoek kan worden beschouwd.

Daarnaast hebben we dus ook nog te maken met eerdere klachten en de problematiek kan ook niet worden gezien als rechtstreeks en uitsluitend ongevalsgevolg.

ADVIES

Conform de eerdere adviezen ben ik van mening dat er aan het ongeval van 1 mei 2015 geen BI valt toe te kennen.”

3. De klacht en het standpunt van klager

Zakelijk weergegeven verwijt klager verweerster dat:

- a) verweerster het medisch advies niet onafhankelijk heeft opgesteld;
- b) onjuiste data en passages in het medisch advies zijn opgenomen;
- c) dat de conclusie die in het advies wordt getrokken niet juist is en niet goed wordt onderbouwd.

Ter toelichting heeft klager onder meer aangevoerd dat in het rapport als ongevalsdatum 11 juni 2015 wordt genoemd in plaats van de werkelijke datum van 1 mei 2015. Ten onrechte heeft verweerster gesteld dat er geen causaal verband is, de andere deskundigen zagen het causaal verband wel. Wellicht heeft verweerster niet de beschikking gehad over het volledige dossier. Verweerster is buiten haar competentie getreden door haar advisering te baseren op de neurologische rapportage. Dat is een incompleet onderzoek geweest, omdat de neuroloog geen rekening heeft kunnen houden met het later verrichte neuropsychologisch onderzoek (NPO). Het is niet aan verweerster om te bepalen of er geen blijvende invaliditeit is, dat moet een neuroloog uitmaken. Ook als er slecht gescoord wordt op een NPO wil dat niet zeggen dat er geen neurologische afwijkingen zijn. Er is ook niet getoetst op basis van de polisvoorwaarden, waarin staat dat bij een whiplash tot 5% blijvende invaliditeit toegerekend kan worden. Verweerster heeft ten onrechte pre-existentie van de klachten aangenomen op grond van eerdere scooterongelukken, maar klager was halverwege 2014 daarvoor uitbehandeld. In maart 2015 heeft nog een NPO plaatsgevonden, waaruit bleek dat klager geen cognitieve afwijkingen had die door een eerder ongeval veroorzaakt zouden kunnen zijn. Op grond van dit NPO had verweerster moeten concluderen dat klager geen

klachten meer had ten tijde van het ongeluk van 1 mei 2015 en dus dat er wel causaal verband was.

Klager heeft heel laag gescoord op het laatste NPO vanwege zijn klachten. De neuroloog vond dat niet raar. Het komt vaker voor dat mensen bijzonder laag scoren vanwege hun klachten.

Klager verwijst naar een keuringsrapport van het UWV van 29 januari 2018, waarin gesproken wordt van een "beperking van de belastbaarheid als rechtstreeks en medisch objectief vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek. De 1e arbeidsongeschiktheidsdag is gelegen op 1 mei 2015."

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij heeft in dat kader onder meer aangevoerd dat het verwijt, dat verweerster niet onafhankelijk is, niet terecht is. Verweerster heeft geen banden met de verzekeraar, behalve dat de verzekeraar een van de opdrachtgevers van haar adviesbureau is. Het gegeven advies is objectief, onderbouwd en onafhankelijk.

De verzekeraar heeft verweerster gevraagd een spoedrapportage uit te brengen. Zij vraagt zelf geen stukken op, maar krijgt deze van de opdrachtgever toegezonden. De vraagstelling aan verweerster was of het standpunt van de eerdere medisch adviseur gehandhaafd kon worden. Verweerster heeft een eigen medisch advies opgesteld, waarbij zij alle informatie opnieuw heeft beoordeeld en niet alleen is afgegaan op de vorige rapportage.

In het advies staan twee kleine onjuistheden, die zij direct na ontdekking heeft gecorrigeerd. Het betreft het eenmalig vermelden van de datum 11 juni 2015 als ongevalsdatum, terwijl dat de datum was van het eerste uit het dossier blijvende huisartsenbezoek, en het woord "onderzoek" waar "ongeval" moest staan. Deze onjuistheden hebben geen invloed gehad op het medische oordeel in het advies.

Het door verweerster gegeven advies voldoet aan de criteria die volgens het Centraal Tuchtcollege voor dergelijke rapportages gelden. Verweerster heeft alle beschikbare medische informatie in haar advies betrokken. Door de neuroloog zijn geen afwijkingen gevonden en de neuroloog stelde de blijvende invaliditeit met een hoge mate van waarschijnlijkheid op 0%. Dit zou volgens de neuroloog kunnen worden heroverwogen als een valide NPO kon worden overgelegd. Er was echter geen sprake van een valide NPO vanwege discrepanties. Bij meerdere testen is geconstateerd dat klager op het niveau functioneerde van een ernstig dementerend persoon, de tests suggereerden een verminderde inzet van klager en de uitslagen kwamen niet overeen met de overige bevindingen en met het functioneren van klager in het dagelijks leven. Verweerster is in staat een NPO te beoordelen en treedt daarbij niet buiten haar expertise.

Op grond van de polisvoorwaarden moet verweerster beoordelen of iets uitsluitend kan worden toegeschreven aan het ongeval. Dat wordt medisch beoordeeld. In het dossier wordt gesproken over een hersenschudding en niet over een whiplash. Verweerster heeft het expertiserapport gebruikt waarin over een hersenschudding wordt gesproken. Er werden geen neurologische afwijkingen gevonden en op grond daarvan concludeerde verweerster dat er geen sprake was van blijvende invaliditeit.

Klager heeft tweemaal eerder een ongeluk gehad en er wordt in de stukken, in het bijzonder het rapport van de revalidatiearts van 17 september 2015, gerefereerd aan het feit dat er al eerder klachten waren en dat die zijn verergerd. Dan is het niet uitsluitend ongevalsgerelateerd.

De rapportage van het UWV is van later datum dan het advies van verweerster, zodat verweerster dit rapport in haar advies niet heeft kunnen betrekken. Bovendien is de

beoordeling door het UWV een andere dan de beoordeling die van verweerster werd gevraagd. Uit het rapport blijkt ook niet dat de beperkingen van klager het rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn van het ongeval van 1 mei 2015.

5. De beoordeling

Het college stelt voorop dat volgens vaste jurisprudentie een rapportage als die van verweerster moet 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 voor-gelegde 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. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Het dossier biedt geen aanknopingspunten 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 Verzekeringszaken en/of Personenschadezaken, volgens welke code de adviseur zijn autonomie dient te behouden bij advisering ten behoeve van zijn opdrachtgever. Dat hieraan niet is voldaan blijkt niet uit het dossier en is door klager niet aannemelijk gemaakt. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Verweerster heeft in de rapportage twee kleine vergissingen gemaakt, die door haar na ontdekking daarvan direct zijn gecorrigeerd. Naast de onjuiste ongevalsdatum heeft verweerster in de rapportage ook de juiste datum genoemd en voor de uiteindelijke conclusie maakt de foutieve datumvermelding geen verschil. Klachtonderdeel 2 is derhalve ook ongegrond.

Met betrekking tot klachtonderdeel 3 is het college van oordeel dat het advies van verweerster voldoet aan de criteria die het Centraal Tuchtcollege aan medische rapportages stelt. Haar advies is begrensd door de polisvoorwaarden van de ongevallenverzekering, waarbij blijvende invaliditeit als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval moet worden vastgesteld, conform de door verweerster vermelde laatste editie van de AMA Guides. De beoordeling door verweerster is een andere dan de beoordeling van het al dan niet bestaan van arbeidsongeschiktheid door het UWV. Verweersters rapportage geeft blijk van een geschikte onderzoeksmethode. De bevindingen zijn zakelijk weergegeven en de argumenten en conclusies zijn inzichtelijk beschreven. Het advies is niet onbegrijpelijk en niet evident onjuist, ook niet voor wat betreft de interpretatie door verweerster van de aanwezige neurologische informatie, en het is opgesteld op basis van alle beschikbare, in de rapportage genoemde, relevante medische informatie. Ook klachtonderdeel 3 kan niet gegrond worden bevonden.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is.

Verweerster 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 weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het Centraal Tuchtcollege stelt het volgende voorop. In beroep kan het Centraal Tuchtcollege slechts oordelen over die klachten die in het oorspronkelijk klaagschrift aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd. De ter zitting in beroep geuite klacht dat klager geen gebruik heeft mogen maken van zijn blokkeringsrecht is door klager in eerste aanleg niet geuit. Deze nieuwe klacht valt dan ook buiten het bereik van het beroep. Het Centraal Tuchtcollege zal klager in zoverre in zijn beroep niet-ontvankelijk verklaren.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde schriftelijke en mondelinge 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.

4.3 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. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn beroep voor zover hij een nieuwe klacht heeft geformuleerd;

verwerpt het beroep voor het overige.

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 M.M. Veering, leden-beroepsgenoten en A.R. Sijses, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 februari 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.