

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/550

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 24 december 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B
k l a a g s t e r,
gemachtigde: mr. J.S. Visser, advocaat te Stadskanaal,

tegen

C,
arts,
destijds werkzaam te D,
v e r w e e r d e r.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het op 24 december 2018 binnengekomen klaagschrift met de bijlagen;
- de e-mail van verweerder van 29 januari 2019 met het verzoek om toezending van het medisch dossier;
- het op 6 maart 2019 binnengekomen medisch dossier;
- het op 12 april 2019 binnengekomen verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 14 mei 2019 gehouden vooronderzoek en de reactie daarop van verweerder van 28 mei 2019;
- de op 23 mei 2019 binnengekomen aanvullende bijlage bij het klaagschrift;
- de op 12 juli 2019 binnengekomen aanvullende stukken van partijen op verzoek van het college.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 16 juli 2019 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door haar hiervoor genoemde advocaat. Mr. Visser en verweerder hebben een toelichting gegeven aan de hand van pleitnota's die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd. Ook klagster zelf heeft een toelichting gegeven.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen tijdens het vooronderzoek en ter zitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klaagster was werkzaam als zelfstandig verloskundige in een duomaatschap. Zij had een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij E (hierna: "E"). Artikel 45 van de polisvoorwaarden bij deze arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: "de polisvoorwaarde") bepaalt onder meer:

"Hoe stelt E mijn arbeidsongeschiktheid vast?

- Wij controleren of een arts heeft vastgesteld dat u de ziekte, de aandoening of letsel heeft. Deze ziekte, aandoening of letsel is dan 'medisch objectief vastgesteld'.
- Wij controleren of de ziekte, aandoening of het letsel algemeen wetenschappelijk erkend is.
- Wij controleren of u door uw ziekte, aandoening of letsel beperkt bent in uw functioneren. (...)"

2.2 Vanaf juli 2016 ervoer klaagster pijnklachten en concentratieproblemen als gevolg waarvan zij zich genoodzaakt achtte haar werkzaamheden als verloskundige te stoppen en haar aandeel in de maatschap per 1 januari 2017 te beëindigen. E kende aan klaagster met ingang van 1 januari 2017 een uitkering toe op grond van haar arbeidsongeschiktheidsverzekering.

2.3 In de periode tot en mei 2017 onderging klaagster diverse onderzoeken bij verschillende medisch specialisten. Deze konden binnen hun vakgebieden geen afwijkingen vaststellen die de klachten van klaagster konden verklaren. Vervolgens heeft reumatoloog F, verbonden aan het specialistennetwerk "G", het medisch dossier van klaagster beoordeeld en op 7 augustus 2017 verslag gedaan van zijn bevindingen. Zijn conclusie luidde -kort gezegd- dat de klachten van klaagster zeer goed verenigbaar zijn met fibromyalgie, chronische vermoeidheid en een somatoforme functiestoornis.

2.4 Verweerder is werkzaam bij medisch adviesbureau H en treedt met betrekking tot de claimbeoordeling van klaagster op als medisch adviseur van E. In opdracht van E heeft verweerder op 31 maart 2017 een eerste medisch advies met betrekking tot klaagster opgesteld op basis van de toen beschikbare medische informatie, gevolgd door een notitie van verweerder van 12 januari 2018 naar aanleiding van een hem door klaagster toegezonden bericht van haar bedrijfsarts, en een notitie van verweerder van 12 maart 2018 naar aanleiding van een telefonisch overleg met haar huisarts. Zijn advies aan E in deze rapportages (hierna tezamen: "de eerdere rapportages") luidde om geen beperkingen op medische gronden aan te nemen.

2.5 Op 17 november 2017 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen E, klaagster en verweerder. E heeft in dit gesprek aangegeven dat verweerder op basis van de beschikbare medische informatie had vastgesteld dat er geen sprake is van medisch objectiveerbare beperkingen. E nam het standpunt in dat er op basis daarvan geen formeel recht bestond op uitkering, deze onverplicht zou worden voortgezet tot en met december 2017 en zou eindigen per 1 januari 2018. Klaagster gaf aan dat zij het niet eens was met het standpunt van verweerder en dat zij de mogelijkheid wilde onderzoeken om medische stukken te verkrijgen waaruit blijkt dat wel sprake is van medisch objectiveerbare beperkingen.

2.6 Op 24 april 2018 is klaagster op haar verzoek onderzocht door reumatoloog I, verbonden aan het J, voor een opinie betreffende de diagnose fibromyalgie (“FMS”). I heeft op 27 april 2018 een medische rapportage opgesteld van het onderzoek (hierna: het rapport van I). I stelt in de anamnese onder meer:

“Sinds juli 2017 heeft patiënte vrij plots veel klachten gekregen in het houdings- en bewegingsapparaat. (...) In verband met deze klachten is patiënte uitgebreid geanalyseerd door de neuroloog; deze heeft geen diagnose kunnen stellen. Ook de reumatoloog heeft geen inflammatoire ziekte kunnen vaststellen. Uiteindelijk is via G op grond van het dossier de diagnose FMS gesteld. Patiënte wil graag bevestiging van deze diagnose hier.”

I concludeert:

“Dus meest waarschijnlijk is er sprake van een primair FMS.” (...)

2.7 Op 25 mei 2018 heeft klaagster het rapport van I aan verweerder gestuurd, evenals een document van de Gezondheidsraad, geheten “ME/CVS: Internationale ontwikkelingen, Nr. 2018/07A Den Haag 18 maart 2018” (hierna: “het document van de Gezondheidsraad”). Naar aanleiding van deze informatie heeft verweerder in opdracht van E op 4 juni 2018 een medisch vervolgdadvies opgesteld. Hij concludeert dat deze informatie voor hem niet tot nieuwe inzichten leidt. Verweerder schrijft in zijn advies, voor zover van belang:

“Betrokkene heeft zich blijkbaar tot een arts gewend om de via G gestelde “diagnose” te laten bevestigen. Natuurlijk zijn er artsen in Nederland die bereid zijn te spreken over “FMS” als iemand zegt diverse pijnen te hebben en geen arts welke afwijking dan ook kan vaststellen. De enkele bereidheid van zo’n arts om betrokkene te bevestigen in haar wens te komen tot een diagnose, maakt natuurlijk niet dat betrokkene “ziek” is of dat zij een medisch vaststelbare ziekte heeft. (...)

Betrokkene heeft mij het advies van de Gezondheidsraad over “ME” toegestuurd. Ik vermoed dat zij dat deed omdat “ME” belangrijke overlap heeft met “fibromyalgie”. Niet voor niets werden in een grote serie artikelen over niet-objectiveerbare aandoeningen in het vakblad Medisch Contact (...) deze “ziekten” op 1 hoop gegooid en dan benoemd als spookziekten (want niet bestaand), ballonziekten (want bestaande uit gebakken lucht) en modeziekten (want dit soort aandoeningen komt maar in bepaalde culturen voor, om daarna weer voor lange tijd te verdwijnen). (...)

Verder is nog van belang, en dat heb ik bij herhaling aan betrokkene zelf verteld, dat het in haar zaak niet of nauwelijks van belang is of er wel of geen, al dan niet bestreden omstreden, diagnose gesteld wordt. Het gaat erom of er medische afwijkingen kunnen worden vastgesteld die het nodig maken dat er beperkingen worden vastgesteld. En daar blijkt ook nu niet van. (...)

In Nederland zijn er enkele artsen te vinden die de klachten van betrokkene 1 op 1 willen omzetten in beperkingen. Als betrokkene bijvoorbeeld vertelt pijn in de benen te hebben, verklaren zij dat betrokkene beperkingen heeft voor de beenbelastbaarheid. (...) Duidelijk moge zijn dat een dergelijke wijze van opschrijven van beperkingen niet acceptabel is. (...)

Beperkingen dienen te worden vastgesteld omdat er medisch vaststelbare afwijkingen zijn. Betrokkenen heeft heel vaak haar klachten aan heel veel artsen verteld, heeft daarbij een scala van klachten naar voren gebracht, maar geen arts heeft een medische afwijking kunnen vaststellen. Daarom kunnen ook na het bericht van de reumatoloog geen beperkingen worden vastgesteld.

2.8 Tot slot gaat verweerder in zijn medisch advies nog in op de mogelijkheid van een second opinion, die naar zijn oordeel dan het beste zou kunnen gaan over zijn oordeel als medisch adviseur en daarom uitgevoerd zou moeten worden door een medisch adviseur, al dan niet verbonden aan H. Hij laat het overleg met klaagster daarover over aan E.

2.9 Klaagster heeft op enig moment voorgesteld de second opinion te laten uitvoeren door de vrijgevestigde verzekeringsarts K, maar verweerder had bezwaren tegen deze arts en adviseerde E negatief over hem, welk advies E overnam. De discussie omtrent de arts die voor een second opinion was nog gaande toen verweerder -in verband met de overname van E door verzekeraar L- niet langer optrad als medisch adviseur in dit dossier.

3. De klacht en de standpunten van klaagster

3.1 De klacht bestaat uit een aantal klachtonderdelen die zakelijk weergegeven inhouden dat verweerder:

- a. in het medisch advies van 4 juni 2018 is tekortgeschoten in het geven van een onderbouwde weerlegging van de diagnose van de behandelaren van klaagster, althans deze diagnose heeft genegeerd, en te snel een sprong maakt naar zijn conclusie;
- b. in het medisch advies van 4 juni 2018 etiketten plakt en kwetsende opmerkingen maakt door te stellen dat klaagster zou lijden aan een spookziekte of een modeziekte die een goede discussie over de klachten van klaagster in de weg staan;
- c. in strijd heeft gehandeld met de GAV Beroepscode door zonder deugdelijke motivatie afkeurend te reageren op de door klaagster voorgestelde second opinion-arts en te strak vast te houden aan de eigen artsenkeuze.

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 beoordeling

Klachtonderdelen sub a en b

5.1 De eerste twee klachtonderdelen hebben betrekking op het medisch vervolgadvisie van verweerder van 4 juni 2018 (hierna: het medisch advies). Beide klachtonderdelen zullen worden getoetst met inachtneming van het volgende.

Maatstaf

5.2 Een medisch advies aan een verzekeraar is primair aan hem gericht maar heeft ook een externe functie. Het advies kan immers worden gebruikt door een verzekeraar voor de afwikkeling van een schadeclaim en het kan aan de verzekerde ter hand worden gesteld, zoals hier ook is gebeurd.

Een redelijk bekwame beroepsuitoefening van een medisch adviseur bij het opstellen van een zodanig medisch advies, houdt in dat hij dient te handelen overeenkomstig Gedragsregels voor artsen (KNMG 2013) en meer in het bijzonder de in zijn medische professie algemeen aanvaarde gedragsregels, met name:

- de Beroepscode voor Medisch Adviseurs werkzaam in Particuliere Verzekeringszaken en/of Personenschadezaken van de *Nederlandse Vereniging van Geneeskundig A*

adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (versie 2013, hierna: “GAV Beroepscode”) en

- de GAV-Richtlijn Medisch Advies Claimbeoordeling AOV van de *Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken* (“Richtlijn Claimbeoordeling AOV”).

5.3 In de GAV Beroepscode staat, voor zover van belang, het volgende vermeld. Het medisch advies komt tot stand door beoordeling van de relevante gegevens betreffende de gezondheid van betrokkene. Het advies mag alleen datgene bevatten dat noodzakelijk is voor de opdrachtgever om tot een beoordeling te komen (art. 1 lid 8). Hoewel de medisch adviseur een advies uitbrengt aan zijn opdrachtgever, dient hij bij het opstellen van dat advies het gerechtvaardigd belang van betrokkene niet uit het oog te verliezen (art. 2 lid 2). Hij dient uit te gaan van de huidige stand van de medische wetenschap en rekening dient te houden met relevante medische literatuur (art. 4 lid 1). Hij zorgt ervoor dat in het advies op inzichtelijke en consistente wijze wordt uiteengezet op welke gronden de conclusie van het advies steunt. Deze gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het advies, en kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen (art. 4 lid 3). Hij mag zich kritisch opstellen, maar hij dient daarbij objectief en onafhankelijk te zijn. Hij mag geen vooringenomen standpunten innemen en dient respect te tonen voor de opvattingen van anderen (art. 4 lid 4). Hij dient zich bewust te zijn werkzaam te zijn in een juridisch kader (art. 4 lid 5).

5.4 In de Richtlijn Claimbeoordeling AOV staat, voor zover van belang, het volgende vermeld. De medisch adviseur ontvangt het dossier van de dossierbehandelaar, met een korte situatieschets en een gerichte vraagstelling. Naast deze vraagstelling kan de medisch adviseur zichzelf ook spontaan vragen stellen en daarover adviseren (art. II “Vraagstelling”). De medisch adviseur onthoudt zich van uitspraken over medische aangelegenheden, die in het kader van de actuele aanvraag niet relevant (blijken te) zijn (art. IV “Beantwoording vraagstelling”).

5.5 Het college toetst bij medische adviezen ingevolge vaste jurisprudentie ten volle of het onderzoek uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Wat betreft de conclusie van het medisch adviesrapport toetst het college slechts of verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Klachtonderdeel a

5.6 Klaagster klaagt in het eerste klachtonderdeel over de reactie in het medisch advies op de diagnose van “de behandelaars van klaagster”. Over de eerdere rapportages (2.4) van verweerder wordt niet geklaagd. In het klaagschrift en in de pleitaantekeningen van haar raadsman ter zitting worden diverse behandelaars opgesomd, onder wie reumatoloog I. Het medisch advies is geschreven in reactie op het door klaagster ingebrachte rapport van I, in het bijzonder diens diagnose fibromyalgie. Diagnoses van andere behandelaars van klaagster worden in het medisch advies niet genoemd. Voor zover klaagster zich beroept op de door haar genoemde andere behandelaars dan I, gaat het college daaraan dus voorbij. De toetsing door het college beperkt zich tot de reactie in het medisch advies op het rapport van I.

5.7 De conclusie van verweerder in het medisch advies luidt dat het rapport van I hem geen nieuwe inzichten biedt. Dit komt erop neer dat dat rapport niet leidt tot bijstelling door verweerder van zijn in zijn eerdere rapportage weergegeven advies aan E om geen beperkingen op medische gronden aan te nemen.

Deze conclusie wordt door verweerder in het medisch advies onderbouwd als volgt. Verweerder begint met een weergave van de bevindingen van I in diens rapport en komt vervolgens tot zijn beoordeling daarvan. Daarbij geeft hij de context weer van de discussie over de diagnose fybromyalgie binnen de medische beroepsgroep, onder meer aan de hand van een telefonische discussie van hem hierover met de huisarts van klaagster en de weergave van een reactie in het vakblad ‘Medisch Contact’ op het document van de Gezondheidsraad (2.7). Vervolgens poneert hij zijn visie dat klachten niet één op één gelijk kunnen worden omgezet in beperkingen; beperkingen moeten worden vastgesteld omdat er medisch vaststelbare afwijkingen zijn, geen arts heeft bij klaagster een medische afwijking kunnen vaststellen, en ook na het rapport van I kunnen geen beperkingen worden vastgesteld.

5.8 Het college is van oordeel dat verweerder, zoals hij ter zitting heeft toegelicht onder verwijzing naar de polisvoorwaarde (2.1), de opdracht van E heeft mogen beschouwen als de vraag of er objectief vaststelbare stoornissen en beperkingen bestaan conform de polisvoorwaarde. Het antwoord op deze vraag door verweerder berust op een vakkundig juist onderzoek en is deugdelijk gemotiveerd.

Verweerder heeft ter zitting desgevraagd bevestigd dat hij op de hoogte is van de Richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie “Reumatische ziekten en syndromen: Fibromyalgie” (2002). Verweerder heeft toegelicht dat naar aanleiding hiervan binnen de beroepsgroep veel discussie is ontstaan, te weten de discussie die hij heeft beschreven in het medisch advies met inbegrip van zijn visie daarop. Dat deze discussie bestaat, onderschrijft het college. Verweerder heeft verder ter zitting uit die richtlijn de volgende passage aangehaald (onder het kopje “Fibromyalgie en arbeid”): *“De beoordeling van de arbeidsinzetbaarheid is niet de taak van de reumatoloog maar van de bedrijfs- c.q. verzekeringsgeneeskundige”*. Dit ter toelichting op zijn opmerking in het medisch advies dat de reumatoloog een arbeidsdeskundige visie aanneemt door op te merken dat zij [, college] zich kan voorstellen dat betrokkene tijdelijk arbeidsongeschikt is. Het benoemen van deze discussie met inbegrip van zijn visie daarop is noodzakelijk te achten voor de motivering van het advies van verweerder. Verweerder maakt nadrukkelijk kenbaar welke positie hij inneemt in voornoemde discussie, neemt een tegenovergesteld standpunt in ten opzichte van I en laat zich scherp uit over diens rapport. Dit is op zich tuchtrechtelijk toegestaan; verweerder wordt immers juist geacht zijn eigen visie te geven in het licht van de opdracht van E, hetgeen een beoordeling door hem van het rapport van I veronderstelt.

5.9 Klaagster stelt dat verweerder bij zijn advies rekening had moeten houden met jurisprudentie van de Hoge Raad inzake de uitleg van polisvoorwaarden, in het bijzonder HR 16 april 1999, NJ 1999, 666, te weten: *“Een redelijke uitleg van de polis brengt met zich mee dat ook in geval geen objectief medische diagnose dan wel geen eenduidige medische oorzaak voor de klachten is vast te stellen, doch er wel sprake is van een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld, sprake kan zijn van arbeidsongeschiktheid.”* Het college onderschrijft deze stelling niet. Verweerder is geen contractspartij bij de verzekeringspolis; deze is immers gesloten tussen E en klaagster. Verweerder heeft gerapporteerd aan E overeenkomstig diens opdracht. De jurisprudentie waarnaar klaagster verwijst ziet op een civielrechtelijk geschil tussen contractspartijen bij een

arbeidsongeschiktheidspolis over de uitleg van de polisvoorwaarden ten aanzien van de vraag of er sprake kan zijn arbeidsongeschiktheid, juist in de situatie dat geen objectief medische diagnose dan wel geen eenduidige medische oorzaak voor de klachten is vast te stellen. Uit het advies van verweerder in opdracht van E volgt dat er naar zijn mening geen (eenduidige) medische oorzaak voor de klachten bestaat. Daarbij heeft hij binnen de juiste medische kaders geadviseerd. Vervolgens is het aan de verzekeraar om, gegeven dat medisch advies, de polisvoorwaarden toe te passen jegens de verzekeringsnemer. Voor de civielrechtelijke uitleg daarvan is de door klaagster aangehaalde jurisprudentiële maatstaf geformuleerd. Hieruit valt dus niet af te leiden dat verweerder in zijn medisch advies die maatstaf behoorde toe te passen.

5.10 Concluderend faalt de stelling van klaagster dat verweerder de diagnose van I heeft genegeerd. Verweerder heeft deze uitdrukkelijk besproken en in een binnen de beroepsgroep relevante context geplaatst. Verweerder heeft vervolgens geconcludeerd dat de diagnose van I hem geen aanleiding geeft om terug te komen van zijn conclusie dat er geen medische beperkingen zijn. Deze motivering is gesteld op objectieve gronden en actuele bronnen, is inzichtelijk en consistent. Anders dan klaagster stelt, heeft verweerder dus niet een te grote sprong gemaakt naar zijn conclusie. Van bevooroordeeldheid bij verweerder jegens klaagster dan wel een gebrek aan onafhankelijkheid, is evenmin sprake. Het college merkt op dat het medisch advies qua formulering en toonzetting terughoudender had kunnen zijn, waarmee veel misnoegen bij klaagster zou zijn voorkomen, en wat reeds daarom verkieslijk is bij toekomstige medische adviezen. Alles overziend, kan het handelen van verweerder in het onderhavige geval tuchtrechtelijk de toets der kritiek doorstaan. Het onderzoek voldoet aan de daarvoor geldende maatstaven van vakkundigheid en zorgvuldigheid. Verweerder heeft dan ook in redelijkheid tot zijn conclusie kunnen komen. Bij dit oordeel is tevens het hierna overwogene omtrent klachtonderdeel b meegewogen.

5.11 Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b

5.12 Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Voorop staat dat de “opmerkingen” en “etiketten” als gesteld door klaagster termen betreffen die in het vakblad Medisch Contact worden gebezigd als het gaat over de betreffende diagnose en waarnaar verweerder in het medisch advies verwijst. Het zijn dus geen citaten van verweerder zelf. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat hij de betreffende verwijzing in zijn advies heeft opgenomen omdat hij deze van belang achtte voor de onderbouwing van zijn conclusie. Uit het rapport blijkt dat deze citaten zijn gebruikt in het kader van de weergave door verweerder van een discussie binnen de medische beroepsgroep die, zoals hiervoor is overwogen, relevant wordt geacht voor het medisch advies. De stelling van klaagster dat de verwijzing naar deze termen een goede discussie over de klachten van klaagster in de weg staat, wordt dan ook niet gevolgd door het college.

Anders dan klaagster stelt, is van smalend of diffamerend te achten opmerkingen van de zijde van verweerder, althans door zijn citering daarvan, jegens artsen die wél de diagnose fibromyalgie stellen en van door het slijk halen van I gegeven de samenhang en aard van het medisch advies geen sprake. Het college acht voorstelbaar dat klaagster de door verweerder geciteerde termen als kwetsend ervaart. Naar het oordeel van het college is verweerder hier evenwel binnen de grenzen van het tuchtrechtelijk

toelaatbare gebleven. Tot onzorgvuldigheid jegens klaagster kan het college dan ook niet concluderen.

5.13 Klaagster klaagt verder over opmerkingen en verwijzingen van verweerder in zijn verweerschrift. Deze vallen echter buiten het kader van dit klachtonderdeel, dat immers het advies van 4 juni 2018 betreft, en worden daarom verder buiten beschouwing gelaten door het college.

5.14 Het tweede klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel c

5.15 Het derde klachtonderdeel betreft de discussie omtrent het voorstel van klaagster voor een second opinion-arts.

Op basis van de polisvoorwaarden van haar verzekering bij E had klaagster het recht om een second opinion aan te vragen. Volgens de polisvoorwaarden mocht klaagster zelf een onafhankelijke deskundige aanwijzen, maar diende E met die keuze in te kunnen stemmen om te kunnen vaststellen of de betreffende deskundige voldoet aan de eisen van kwaliteit en onafhankelijkheid. E heeft naar aanleiding van de keuze van klaagster voor dr. K advies gevraagd hierover aan verweerder. Verweerder heeft -meerdere malen- negatief geadviseerd over K en E heeft dat advies kennelijk overgenomen. De uiteindelijke beslissing om al dan niet in te stemmen met K als second opinion-arts was aan E.

5.16 Het stond verweerder naar aanleiding van het hem door E als zijn opdrachtgever gevraagde advies vrij om aan E negatief te adviseren over de voorgestelde second opinion-arts. Hij heeft daarmee naar het oordeel van het college niet gehandeld in strijd met de GAV Beroepscode, noch heeft hij het recht van klaagster op een second opinion geblokkeerd.

5.17 Ook het derde klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Conclusie

5.18 De conclusie van het voorgaande is dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn. 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.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

Aldus beslist op 14 augustus door:

P.J. van Eekeren, voorzitter,

E.G. van der Jagt, R.L. Kloots en H.A.M. Veneman, leden-beroepsgenoten,

C.C.B.M. van Kimmenade, lid-jurist,

bijgestaan door M.G. Verkerk, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter