

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/030

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 27 november 2018 binnengekomen klacht in zaak 18/505 en de op 17 januari 2019 binnengekomen klacht in zaak 19/030 van:

### **A**

wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

### **C,**

verzekeringsarts,  
werkzaam te D,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: E, verbonden aan (E).

### **1. De procedure**

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

In zaak 18-505:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;

In zaak 19-030:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;

In beide zaken:

- de correspondentie met betrekking tot het eerste vooronderzoek dat in verband met een wrakingsuitspraak wordt beschouwd als niet te hebben plaatsgevonden;
- de op 21 juni 2019 binnengekomen brief van klaagster over haar inzage in de dossiers;
- de correspondentie met betrekking tot het tweede vooronderzoek;
- de op 30 juli 2019 binnengekomen brief van klaagster met bijlagen;
- het op 13 augustus 2019 binnengekomen “addendum klaagschriften” met bijlagen;
- de correspondentie over het “addendum klaagschriften”;
- het op 17 september 2019 binnengekomen aanvullende verweerschrift;
- de e-mail van 17 september 2019 van klaagster waarin zij bevestigt dat zij haar klachten intrekt omdat zij geen vertrouwen heeft in een correcte rechtsgang;

- de e-mail van 17 september 2019 van mr. E waarin hij meedeelt dat verweerder de behandeling wil voortzetten;
- de e-mailwisseling tussen klaagster en het secretariaat van het College over haar intrekking van de klachten.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klachten zijn in raadkamer behandeld.

## **2. De feiten**

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

2.1. Klaagster, geboren op X 1965 en van beroep accountant, heeft vanaf 27 juli 2015 diverse artsen bezocht vanwege maag-, darm-, gewrichts- en spierklachten. Zij was of is werkzaam als zelfstandig ondernemer.

2.2. Klaagster heeft vanwege arbeidsongeschiktheid op 17 december 2017 een claim bij haar arbeidsongeschiktheidsverzekeraar X ingediend.

2.3. X heeft F (mede handelend onder de naam E) ingeschakeld voor de medische beoordeling van klaagsters arbeidsongeschiktheidsclaim. Verweerder werkt voor dit medisch adviesbureau.

2.4. Op 9 februari 2018 is een eerste medisch advies over klaagster uitgebracht. Op het schriftelijke advies staat een collega van verweerder, tegen wie bij dit college onder zaaknummer 19/023 eveneens een klacht van klaagster aanhangig is, als verzekeringsarts/medische adviseur vermeld. In het advies staat voor zover van belang het volgende:

“(...) ADVIES

(...) Op basis van de verkregen informatie is er geen aanleiding om plausibiliteit van de arbeidsongeschiktheid vanaf de claimdatum aan te nemen. Er zijn ondanks diverse specialistische consultaties namelijk geen objectieve afwijkingen vastgesteld, die de claimklachten zouden kunnen verklaren. Het betreffen slechts beschrijvingen van klachten door specialisten, huisarts en de fysiotherapeut, waarbij tevens voor een deel van de klachten een psychische component geopperd is. Weliswaar heeft betrokkene blijkbaar een parasitaire (Giardia) infectie doorgemaakt, echter deze werd in 2017 kortdurend vastgesteld en kan zodoende niet de aanleiding tot de claimklachten per juli 2015 verklaren. Ook is de vastgestelde maagontsteking (H. Pylori) conform de visie van de specialisten geen valide onderbouwing voor de claimklachten.

Vervolgactie

Het advies is om het afgesproken aanvullende onderzoek van de internist van het G af te wachten, waarna bepaald kan worden of er sprake is van medisch-objectieve afwijkingen en dekking voor de claimklachten aan de orde is. (...)”

2.5. Op 4 juni 2018, 22 juni 2018 en 30 juli 2018 zijn er nieuwe medische adviezen over klaagster uitgebracht die – kort gezegd – inhouden dat arbeidsongeschiktheid vanaf de claimdatum niet kan worden vastgesteld, maar dat nader onderzoek kan worden afgewacht.

Klaagster heeft de adviezen pas op een later moment ontvangen.

2.6. Vanaf 31 augustus 2018 heeft klager diverse brieven aan verweerder en zijn collega gestuurd met vragen, onder andere over de constatering dat de parasitaire infectie “kortdurend” is vastgesteld.

2.7. Bij brief van 7 september 2018 heeft klager verweerder verzocht haar een afschrift van het volledige medische dossier te verschaffen. Dit dossier heeft zij op een later moment al dan niet volledig ontvangen.

2.8. In een e-mail van 14 september 2018 heeft een medewerkster van X aan klager geschreven:

“(…) u vraagt naar afschriften van de RGA registraties bij de GAV van de medisch adviseurs. De heer (…) (collega:verweerder) is ingeschreven bij de GAV. Het is mij niet duidelijk wat de meerwaarde is voor u om deze registratie te hebben. U kunt natuurlijk zelf de GAV benaderen als u vragen heeft over de inschrijving van (…) (collega: verweerder). De heer (…) (collega: de collega van verweerder en de medisch adviseur die op de adviezen staat vermeld) werkt onder verantwoordelijkheid van (…) (collega: verweerder) en is (nog) niet zelf ingeschreven bij de GAV. Hij beschikt echter wel over alle kwalificaties voor een verzekeringsarts/geneeskundig adviseur. Omdat hij onder verantwoordelijkheid werkt van (…) (Collega: verweerder) is in schrijving bij de GAV niet noodzakelijk. (…)”

2.9. In een brief van 21 september 2018 hebben verweerder en zijn collega aan klager meegedeeld dat zij als artsen werken voor de afdeling medische zaken van F (E) en dat zij onder de verantwoordelijkheid van deze afdeling vallen en de communicatie inzake haar claim via F loopt.

2.10. In een brief van 21 september 2018 heeft E aan klager meegedeeld dat zij na uitvoerige bestudering van haar dossier concluderen dat zij met de grootste zorgvuldigheid het medisch advies inzake haar claim heeft uitgebracht en dat zij in opdracht van de verzekeraar werkt en een klacht bij deze verzekeraar kan worden ingediend.

### **3. De klachten en het standpunt van klager**

De klachten houden zakelijk weergegeven in dat verweerder:

in zaak 18/505:

1. een onjuiste rapportage heeft uitgebracht vanwege de in de medische adviezen opgenomen feitelijke onjuistheid;
2. nalaat de feitelijke onjuistheid en de daarop gebaseerde conclusies te corrigeren, dan wel nalaat een toelichting, motivatie of onderbouwing te verstrekken waarin staat dat het niet een feitelijke onjuistheid betreft;
3. niet heeft gehandeld in overeenstemming met de toepasselijk wet- en regelgeving, waaronder de Beroepscode voor Geneeskundig Adviseurs (Beroepscode GAV) nadat de feitelijke onjuistheid was geconstateerd terwijl dat van hem had mogen worden verwacht;

in zaak 19/30:

1. zijn professionele verantwoordelijkheid overdraagt aan derden, zoals het medisch adviesbureau;
2. niet tot een oordeel komt binnen het medisch adviestraject en de verantwoordelijkheid voor een conclusie neerlegt bij zijn opdrachtgever;

3. medische adviezen heeft gegeven die niet in overeenstemming lijken met toepasselijke wet- en regelgeving en de eisen die aan medische adviezen en het medische beoordelingstraject mogen worden gesteld: in die zin dat:
    - a. een gerichte vraagstelling ontbreekt;
    - b. zich gegevens in de medische adviezen bevinden die niet als grond voor de conclusies worden gebruikt;
    - c. in de medische adviezen overwegingen van niet medische aard zijn opgenomen;
    - d. in de medische adviezen informatie wordt vermeld of gebruikt die ten onrechte is verstrekt of niet uit de eerste hand komt en als onjuist, misleidend of irrelevant dient te worden beschouwd en buiten beschouwing moet worden gelaten;
    - e. in de medische adviezen suggestieve opmerkingen zijn opgenomen die onvoldoende steun vinden in de onderliggende feiten;
    - f. in de medische adviezen onderzoeksbevindingen, notities, beschouwingen en overwegingen zijn opgenomen die wel in het medisch dossier thuishoren, maar niet in de medische adviezen;
    - g. de medische adviezen evidente onjuistheden bevatten;
    - h. de medisch adviseur niet op de hoogte lijkt te zijn noch zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele medische literatuur gerelateerd aan de aandoening waar de ziekmelding betrekking op heeft;
    - i. de medisch adviezen geen conclusie bevatten. Hoewel de medisch adviseur stelt dat aanvullende expertise nodig is om tot een conclusie te komen, heeft hij nagelaten deze in te schakelen.;
  4. weigert een afschrift van het medisch dossier te verstrekken;
  5. geen uitvoering geeft aan de medische beoordeling in overeenstemming met de beroepscode GAV en de richtlijn Claimbeoordeling AOV en daarmee geen uitvoering geeft aan een medische beoordeling in overeenstemming van de polisvoorwaarden van de verzekeringsmaatschappij;
  6. geen uitvoering geeft aan het medisch adviestraject in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving, met name het overdragen van zijn professionele verantwoordelijkheid aan het medisch adviesbureau en de teamleider die geen arts is;
  7. klaagster's privacy en goede naam en eer heeft geschonden door het opnemen van informatie die niet in medische adviezen thuishoren, suggestief zijn, fundamenteel missen of aantoonbaar onjuist zijn;
  8. professionele normen, zoals artikel 4 beroepscode GAV, heeft geschonden door onvoldoende objectief en onafhankelijk te zijn en zich binnen het medisch adviestraject ook te bemoeien met de afhandeling van de claim, geen relevante toelichting te verstrekken aan klaagster en haar het dossier niet toe te zenden en door zijn professionele verantwoordelijkheid over te dragen aan het medisch adviesbureau.
- In de zaken 18/505 en 19/030 (zie "addendum klaagschriften")
1. zijn persoonlijke professionele verantwoordelijkheid overdraagt aan zijn opdrachtgever;
  2. zijn professionele autonomie als BIG geregistreerde en zijn onafhankelijke positie niet waarborgt en niet waakt voor (schijn van) belangenverstrengeling;
  3. door het onder 1 en 2 vermelde fundamentele beginselen voor professioneel handelen heeft geschonden;
  4. zijn medisch beroepsgeheim heeft geschonden;
  5. een diagnose in de medische adviezen heeft opgenomen die niet door een behandelend arts is vastgesteld, maar door hem zelf en zonder dat te vermelden. Dit terwijl een onderbouwing van de diagnose ontbreekt en er geen onderzoek aan ten grondslag ligt.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft alle klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

##### *De verweerschriften*

5.1. Klaagster heeft voorafgaand aan de zitting in beide zaken gesteld dat het verweerschrift niet door verweerder is ondertekend en de machtiging ontbreekt op grond waarvan verweerder de bedrijfsjurist van E machtigt hem te vertegenwoordigen.

Nu verweerder vervangende pagina's heeft toegestuurd met een digitale handtekening, kunnen de verweerschriften als ondertekend en van hem afkomstig worden beschouwd. De vertegenwoordiging door de bedrijfsjurist is daarnaast toegestaan. Daarvoor is in dit geval geen machtiging nodig.

De verweerschriften zullen daarnaast niet zoals klaagster heeft gevraagd buiten beschouwing worden gelaten, omdat die op het briefpapier van E zijn afgedrukt. De wijze van verweer is vormvrij en bovendien werkte verweerder voor E.

##### *De uitgangspunten in de zaken (hierna gezamenlijk de zaak)*

5.2. In deze zaak heeft de verzekeraar van klaagster in verband met haar claim het externe medisch adviesbureau E ingeschakeld om een medisch advies uit te brengen. E heeft op haar beurt externe artsen die voor de afdeling medisch zaken van E werken dat advies laten opmaken. In de polisvoorwaarden van de verzekeraar is opgenomen dat zij zich laat adviseren door onafhankelijk geneeskundig adviseurs welke staan ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV). Dat de artsen geregistreerd zijn bij het GAV is een voorwaarde in de polis. Voor klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of niet professioneel handelen heeft de verzekeraar een interne klachtenprocedure en kan de verzekeringsnemer terecht bij de geschillencommissie van het H.

5.3. Vast staat dat in deze zaak geen positief of negatief advies is vastgesteld, maar in alle adviezen het advies is gegeven om aanvullende informatie/expertise in te winnen. Verweerder heeft in dit verband toegelicht dat er met name gegevens waren over de medische situatie van klaagster vanaf begin 2017 en uit de beschikbare gegevens niet kon worden geconcludeerd wat medio 2015 de situatie was. Derhalve kon niet worden geconcludeerd dat klaagster vanaf 2015 medisch aantoonbare klachten had. Dekking van haar claim vanaf 2015 werd daarmee onzeker. Het was echter aan de verzekeraar om te beslissen wat daarmee te doen en niet aan de artsen die de adviezen hebben opgesteld. Dit volgt uit artikel 9 van de polisvoorwaarden van de verzekeraar.

5.4. Vast staat voorts dat de collega van verweerder als medische adviseur op de diverse uitgebrachte medische adviezen staat vermeld, maar werkte onder de verantwoordelijkheid van verweerder. Het is toegestaan om op deze wijze te werken. De adviezen van de collega van verweerder zijn door verweerder gelezen en werden door hem gedragen. Hierna zal daarom ook wel van de adviezen van verweerder en zijn collega worden gesproken.

Het college is van oordeel dat het beter was geweest als in de adviezen ook de naam van verweerder had gestaan. Verweerder heeft toegezegd dat als in de toekomst op

dezelfde wijze wordt gewerkt de namen van beide medisch adviseurs in het advies zullen worden vermeld.

5.5. Verder staat vast dat het opstellen van een advies wordt gedaan op basis van de stukken die de betreffende arts tot zijn beschikking krijgt. De arts maakt als het ware een samenvatting van de medische gegevens die zich in die stukken bevinden. De arts velt geen oordeel dat niet objectief kan worden vastgesteld.

#### *De toets*

5.6. In deze zaak staat centraal of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Ter toetsing staat of verweerder 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. In beginsel zijn het handelen en nalaten van zowel de verweerder (als supervisor) en als zijn collega, beiden ingeschreven in het BIG-register, vatbaar voor tuchtrechtelijke toetsing.

5.7. Klaagster heeft een veelheid aan klachten ingediend tegen verweerder die elkaar deels overlappen en in een iets andere formulering worden herhaald. In een dergelijke situatie dient het college te komen tot een voor de beoordeling van de klachten bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. De verwijten die klagster verweerder maakt hebben, kort gezegd en zakelijk weergegeven, betrekking op:

- I de vermeende feitelijke onjuistheid in het advies van 9 februari 2018
- II de inhoud van de medische adviezen
- III de overdracht van professionele verantwoordelijkheid en werkwijze
- IV het medisch dossier
- V het medisch beroepsgeheim

Over deze klachtonderdelen zal het college een oordeel geven.

I de vermeende feitelijke onjuistheid in het advies van 9 februari 2018 (klachtonderdelen 1 tot en met 3 in zaak 18/505)

5.8. Klaagster stelt dat het advies van 9 februari 2018 een feitelijke onjuistheid bevat. De na dit advies uitgebrachte medische adviezen bouwen voort op deze feitelijke onjuistheid en missen daardoor grond, aldus klagster.

Het gaat om de in het advies gedane constatering dat de op 17 maart 2017 bij klagster vastgestelde Giardia Lamblia infectie kortdurend is vastgesteld. Volgens klagster ontbreekt de onderbouwing hiervan omdat eerder geen onderzoek is gedaan naar deze infectie. Uit het medisch dossier blijkt juist dat het om een langdurige infectie ging. De gemaakte conclusie in het advies dat de klachten van vóór 17 maart 2017 niet door een parasitaire infectie kunnen zijn veroorzaakt is onhoudbaar, aldus steeds klagster. Het college is echter van oordeel dat niet is gebleken dat op dit onderdeel onjuiste conclusies zijn getrokken. Verweerder stelt dat aannames of vaststellingen voor een infectie buiten de periode januari 2017 tot juni 2017 niet aanwezig waren en op basis van de geleverde informatie niet konden worden gedaan. Zoals onder 5.5 omschreven maakt de arts een samenvatting van de beschikbare gegevens en is in de adviezen aangegeven welke gegevens dat betroffen. Er zijn geen aanwijzingen dat er informatie

was waaruit kon worden vastgesteld dat de infectie buiten genoemde periode aanwezig was. Reeds om die reden slaagt klachtonderdeel 1 niet evenals de klachtonderdelen 2 en 3 die daarvan zijn afgeleid.

II de inhoud van de medische adviezen (klachtonderdeel 3 en 7 in de zaak 19/030)

5.9. Klaagster is niet tevreden over de inhoud van de medische adviezen. Uit de formulering van deze klachtonderdelen blijkt dat klaagster miskent dat het om een in 5.2, 5.3 en 5.5 bedoeld medisch advies gaat met daarbij behorende uitgangspunten. Zo is een gerichte vraagstelling bij een dergelijk advies niet vereist. Het gaat om een medisch verhaal waarin ruimte is voor spontane vragen. Dit volgt uit de richtlijn Claimbeoordeling AOV. In de medische adviezen mogen in tegstelling tot wat klaagster stelt op terughoudende wijze ook andere elementen (van niet-medische aard) zoals ook de psychische component worden opgenomen, mits relevant voor de claimbeoordeling. Deze psychische component was volgens verweerder ook relevant. Zolang de weergave maar proportioneel is, is daar niets op tegen. Niet gebleken is dat er onjuiste of misleidende gegevens in de adviezen zijn opgenomen. Er is voorts geen sprake van een suggestieve wijze van formuleren. Dat sprake is van schending van privacy of eer en goede naam is niet gebleken. Tot slot is, zoals uit 5.2 en 5.3 blijkt, het ontbreken van een conclusie geen onzorgvuldigheid. Klachtonderdeel 3 en 7 worden verworpen.

III de overdracht van de professionele verantwoordelijkheid en werkwijze (de klachtonderdelen 1, 2, 5, 6 en 8 in zaak 19/030 en klachtonderdelen 1, 2, 3 en 5 in het "addendum klaagschriften")

5.10. Klaagster verwijt – samengevat – verweerder en zijn collega dat zij niet persoonlijk haar vragen beantwoorden en zich telkens verschuilen achter E. In het licht van de onder 5.2. en 5.3 vermelde werkwijze die bij de beoordeling van verzekeringsclaims gebruikelijk is, kan de omstandigheid dat verweerder en zijn collega in de contacten met klaagster E het voortouw laat nemen niet als onzorgvuldig worden aangemerkt. Verweerder en zijn collega hebben in opdracht adviezen gegeven en het was aan de verzekeraar om te bepalen wat hiermee te doen. Voorts is het eveneens in lijn met de onder 5.2 en 5.3 vermelde werkwijze dat verweerder en zijn collega in hun adviezen geen conclusies hebben getrokken. Dat was ook niet de bedoeling. Er is ook geen diagnose gesteld zoals klaagster in klachtonderdeel 5 van het addendum lijkt te betogen. De klachtonderdelen die hier op zien stranden. Van schenden van beginselen van professioneel handelen is niet gebleken.

Klaagster stelt voorts dat verweerder en zijn collega de medische beoordeling niet in overeenstemming met de Beroepscode GAV een dus niet overeenkomstig met de polisvoorwaarden hebben uitgevoerd. Nu het in deze zaak gaat om het al dan niet tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van verweerder en zijn collega en niet over het nakomen van de verzekeringsovereenkomst, slaagt dit klachtonderdeel alleen al om die reden niet.

Klachtonderdelen 6 en 7 zien eveneens op de onder 5.2 en 5.3 vermelde werkwijze die niet als onzorgvuldig kan worden aangemerkt. Bij deze werkwijze was de objectiviteit en onafhankelijkheid van de medisch adviseur voldoende gewaarborgd. Dat verweerder professionele normen heeft geschonden uit de beroepscode GAV is niet gebleken.

IV het medisch dossier (klachtonderdeel 4 in de zaak 19/030)

5.11. Klaagster klaagt erover dat ze geen afschrift van het medisch dossier heeft gekregen of op een te laat moment. Hierover kan het college kort zijn. Gebleken is dat een afschrift is verstrekt. Onduidelijk is gebleven of het dossier volledig is, maar niet is

gebleken dat verweerder en zijn college hierin onzorgvuldig hebben gehandeld. Toegezegd is dat als er stukken ontbreken die alsnog worden verstrekt.

V het medisch beroepsgeheim (klachtonderdeel 4 in het “addendum klaagschriften”)

5.12. Klaagster verwijt verweerder tot slot dat hij zijn medisch beroepsgeheim heeft geschonden door het medisch dossier aan de bedrijfsjurist en medewerkers van E te sturen en naar het RTG Amsterdam. Verweerder heeft aangevoerd dat de medische dossiers zich in het medisch archief van E bevinden en onder haar verantwoordelijkheid vallen. Alle medewerkers van E die geen medisch adviseur zijn, maar wel toegang hebben tot de medische stukken, vallen onder het secretariaat van de adviseur en bevinden zich in de kring van geheimhouders. Het college is van oordeel dat met deze werkwijze geen geheimhoudingsplicht is geschonden. Deze medewerkers van E hebben een afgeleide geheimhoudingsplicht dat voldoende waarborg biedt.

Dat het medisch dossier naar de bedrijfsjurist en het RTG Amsterdam is gestuurd is het logische gevolg van het indienen van onderhavige klachten en vormt geen schending van het medisch beroepsgeheim. Wie een klacht indient, wordt immers geacht de jegens hem geldende geheimhoudingsplicht op te heffen, voor zover het gegevens betreft die voor de beoordeling van de tuchtrechter van betekenis kunnen zijn. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

5.13. De conclusie van het voorgaande is dat in beide zaken de klachten in al hun onderdelen kennelijk ongegrond zijn. Verweerder kan met betrekking tot de klachten 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 klachten in zaak 18/505 en 19/030 in al hun onderdelen kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 3 december 2019 door:

G.M. Boekhoudt, voorzitter,

M.A.L. Tolsma-Piegza en H.A.M. Veneman, leden-beroepsgenoten,  
bijgestaan door G.H. Felix, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter