

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 15 januari 2019 binnengekomen klacht 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: H, verbonden aan (E).

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- 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 het dossier;
- de correspondentie met betrekking tot het tweede vooronderzoek;
- de op 30 juli 2019 binnengekomen brief van klaagster met bijlagen;
- het op 19 augustus 2019 binnengekomen "addendum klaagschrift" met bijlagen;
- de correspondentie over het "addendum klaagschrift";
- het op 17 september 2019 binnengekomen aanvullende verweerschrift;
- de e-mail van 17 september 2019 van klaagster waarin zij bevestigt dat zij haar klacht intrekt omdat zij geen vertrouwen heeft in een correcte rechtsgang;
- de e-mail van 17 september 2019 van H 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 klacht.

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

De klacht is 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 I ingediend.

2.3. I 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 verweerder als verzekeringsarts/medische adviseur vermeld. Verweerder werkte onder verantwoordelijkheid van een collega van hem, tegen wie bij dit college onder zaaknummers 18/505 en 19/030 eveneens klachten van klaagster aanhangig zijn. 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 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 klaagster 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 klaagster (de collega van) 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 I aan klaagster geschreven:

“(...) u vraagt naar afschriften van de RGA registraties bij de GAV van de medisch adviseurs. De heer (...) (collega: de 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: de collega van verweerder). De heer (...) (collega: verweerder) werkt onder verantwoordelijkheid van (...) (collega: de collega van 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: de collega van verweerder) is in schrijving bij de GAV niet noodzakelijk. (...)”

2.9. In een brief van 21 september 2018 hebben verweerder en zijn collega aan klaagster 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 H.

2.10. In een brief van 21 september 2018 heeft E aan klaagster 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 klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

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. zijn professionele verantwoordelijkheid overdraagt aan derden, zoals het medisch adviesbureau;
4. niet tot een oordeel komt binnen het medisch adviestraject en zijn verantwoordelijkheid voor een conclusie neerlegt bij de opdrachtgever;
5. 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 heeft zich op de hoogte 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;
6. als zelfstandig medisch adviseur lijkt op te treden terwijl dat volgens de opdrachtvoorwaarden niet kan, daar betrokkenheid van een eindverantwoordelijke medisch adviseur ontbreekt;
  7. zijn persoonlijke professionele verantwoordelijkheid overdraagt aan zijn opdrachtgever;
  8. zijn professionele autonomie als BIG geregistreerde en zijn onafhankelijke positie niet waarborgt en niet waakt voor (schijn van) belangenverstremming;
  9. door het onder 7 en 8 vermelde fundamentele beginselen voor professioneel handelen heeft geschonden;
  10. zijn medisch beroepsgeheim heeft geschonden;
  11. 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;
  12. met zijn medische adviezen niet voldoet aan de vereisten en voorwaarden die hierop van toepassing zijn;
  13. in zijn medische adviezen klaagster onjuist en zonder grond heeft beschuldigd van fraude;
  14. in de medische adviezen onjuiste en zonder grond informatie over de polis heeft vermeld.

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

Verweerder heeft de klacht in al haar onderdelen 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 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, kan het verweerschrift als ondertekend en van hem afkomstig worden beschouwd. De vertegenwoordiging door de bedrijfsjurist is daarnaast toegestaan. Daarvoor is in dit geval geen machtiging nodig.

Het verweerschrift zal daarnaast niet zoals klaagster heeft gevraagd buiten beschouwing worden gelaten, omdat dat op het briefpapier van E is afgedrukt. De wijze van verweer is vormvrij en bovendien werkte verweerder voor E.

#### *De uitgangspunten in 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 medische 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 I.

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 verweerder als medisch adviseur op de diverse uitgebrachte medische adviezen staat vermeld, maar werkte onder de verantwoordelijkheid van zijn collega. Het is toegestaan om op deze wijze te werken. De adviezen van verweerder zijn door zijn collega 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 de collega 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 klaagster 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

en als zijn collega (als zijn supervisor), beiden ingeschreven in het BIG-register, vatbaar voor tuchtrechtelijke toetsing.

5.7. Klaagster heeft een veelheid aan klachtonderdelen 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 klachtonderdelen bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. De verwijten die klaagster verweerder maakt hebben, kort gezegd en zakelijk weergegeven, betrekking op:

- I de vermeende feitelijke onjuistheid in het advies van 9 februari 2018 en beschuldiging van fraude in het advies van 4 december 2018
- II de overdracht van professionele verantwoordelijkheid en werkwijze
- III de inhoud van de medische adviezen
- IV optreden als zelfstandig medisch adviseur
- 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 en 2) en de beschuldiging van fraude in het advies van 4 december 2018 (klachtonderdeel 13)

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 klaagster.

Het gaat om de in het advies gedane constatering dat de op 17 maart 2017 bij klaagster vastgestelde *Giardia Lamblia* infectie kortdurend is vastgesteld. Volgens klaagster 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 klaagster. 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 het klachtonderdeel 2 dat daarvan is afgeleid.

In klachtonderdeel 13 verwijt klaagster verweerder dat hij in het advies van 4 december 2018 heeft opgenomen dat zij bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst informatie zou hebben verzwegen en dat om die reden door I de dekking van de polis is gewijzigd. De beschuldiging van fraude is onterecht en verweerder mag zich niet zo uitlaten, aldus klaagster. Verweerder betwist dat hij klaagster heeft beschuldigd van fraude. In de betreffende zinssnede staat: "gezien het feit dat betrokkene bij aanvang van de polis deze klachten niet heeft aangegeven, is besloten om de dekking voor psychische klachten van de polis te verwijderen". Nu dit kan worden gezien als een feitelijke constatering van verweerder en niet als een beschuldiging, volgt het college het standpunt van klaagster niet. Dit klachtonderdeel slaagt dan ook niet.

II de overdracht van de professionele verantwoordelijkheid en werkwijze klachtenonderdelen 3 en 4 en klachtonderdelen 7, 8, 9 en 11)

5.9. 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 11 lijkt te betogen. De klachtonderdelen die hier op zien stranden. Van schenden van beginselen van professioneel handelen is niet gebleken. Bij de onder 5.2 en 5.3 vermelde werkwijze was de objectiviteit en onafhankelijkheid van de medisch adviseur voldoende gewaarborgd.

III de inhoud van de medische adviezen (klachtonderdelen 5, 12 en 14)

5.10. 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 tegestelling 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. De adviezen voldeden hiermee aan alle vereisten en voorwaarden.

Klachtonderdelen 5 en 12 worden dan ook verworpen.

In klachtonderdeel 14 verwijt klaagster verweerder dat in de medische adviezen zonder grond informatie over de polis is vermeld. Volgens verweerder wordt in de medische adviezen enigszins rekening gehouden met de polisvoorwaarden. Aangezien, zoals verweerder ook stelt, het medisch advies in verband met de claim samenhangt met deze voorwaarden, is het niet onzorgvuldig dat informatie over de polis wordt vermeld. Dat die informatie onjuist was, is door klaagster onvoldoende onderbouwd, zodat daar geen oordeel over kan worden gegeven. Dit klachtonderdeel wordt verworpen.

IV optreden als zelfstandig medisch adviseur (klachtonderdeel 6)

5.11. Klaagster verwijt verweerder dat hij lijkt te hebben opgetreden al zelfstandig medische adviseur terwijl hij dat volgens de opdrachtvoorwaarden niet mocht. Uit het hiervoor onder 5.4 overwogene blijkt dat verweerder heeft gewerkt onder eindverantwoordelijkheid van zijn collega. Deze werkwijze is gebruikelijk en is niet als onzorgvuldig aan te merken.

V het medisch beroepsgeheim (klachtonderdeel 10)

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 klacht 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 de klacht in al haar onderdelen 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.

## **6. De beslissing**

Het college verklaart de klacht in al haar kennelijk onderdelen 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