

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-177

Datum uitspraak: 15 oktober 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr N.M. Dekker, werkzaam te Eibergen,

tegen:

C, verzekeringsarts,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr V. Oskam, werkzaam te Rotterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 23 juli 2018;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 27 juni 2019.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 3 september 2019. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van beklagde heeft pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Op 3 april 2017 is klager, toen hij voor een rotonde stilstond, van achteren aangereden. Door de klap van de botsing kampt klager met nekklachten, concentratieproblemen, slaapproblemen, oorsuizen en hoofdpijn en kan hij geen drukte om zich heen verdragen. Sindsdien heeft klager zijn werkzaamheden binnen een met anderen gestarte handelsmaatschappij gestaakt.

2.2 In de wegens het ongeval lopende letselschadezaak van klager tegen E heeft E aansprakelijkheid voor het ongeval erkend. Tot februari 2018 was er in totaal 25.000 euro aan klager betaald als voorschot op zijn schade. Klager was in overleg

met E begonnen met een multidisciplinair traject bij F in G en werd begeleid door een samen met E ingeschakelde arbeidsdeskundige.

2.3 Beklaagde heeft sinds januari 2018 als medisch adviseur voor E op 17 januari 2018 een rapport uitgebracht. Dit advies houdt onder meer het volgende in:

'Cumulatief overzicht beschikbare en nieuwe medische informatie

ongedateerd arts onbekend journaal

03-04-2017 huisarts H

19-05-2017 fysiotherapeut I

21-06-2017 huisarts J

31-08-2017N brief neuroloog K

26-09-2017N brief medisch adviseur wederpartij, L

28-09-2017N info en episoden journaal huisarts

Cumulatief overzicht beschikbare en nieuwe overige informatie

12-09-2014 arbeidsdeskundige M

06-04-2017N N

geen datumN niet medische intake F

29-11-2017N bericht O Re-integratie

Feitelijke samenvatting nieuwe (medische) informatie

Dit dossier werd op 17-01-2018 door mij overgenomen van collega P van Q.

Het gaat daarbij om een 56-jarige man die op 03-04-2017 stilstand bij een kop-staart botsing betrokken is. Hij wordt vanwege nekklachten door (naar het College begrijpt) zijn huisarts onderzocht die stijve nekspieren vaststelt en fysiotherapie aanbeveelt.

Behoudens meniscusletsel en andere knieklachten vermeldt de voorgeschiedenis in 1999 een dissociatieve persoonlijkheidsstoornis met narcistische en psychopatoforme persoonlijkheidskenmerken plus een vitale depressie. Hij zou juist op 01-04-2017 met een nieuwe baan beginnen.

Het herstel wordt vertraagd, volgens de fysiotherapeut vanwege onzekerheid over zijn baan en inkomen.

Betrokkene verkeerde sinds 2004 in de WAO voor 80-100% vanwege zijn knieklachten – in 2007 kreeg hij links een prothese. Hij werkt als ZZP-er.

Betrokkene zelf meldt ook cognitieve klachten. Er is geen onderliggende aantoonbaar traumatische afwijking.

Betrokkene volgt een niet medische intake bij F. Men wil functieherstel en re-integratie bevorderen middels een multidisciplinair traject van 12 weken.

Op 31-08-2017 schrijft neuroloog J dat bij betrokkene sommige spiergroepen 5- qua kracht scoren. Op een MRI van de nek wordt een uitpuilende tussenwervelschijf met degeneratieve verschijnselen aan de facetgewrichtjes gezien op C3-C4. Er zijn geen traumatische afwijkingen.

De neuroloog meent dat van een pre-existente cervicale stenose en een flexie-extensietrauma sprake is en verwijst naar de revalidatiearts.

Op 26-09-2-17 volgt een bericht van de medisch adviseur van de wederpartij, collega L. Deze concludeert na de samenvatting een wat hij omschrijft als whiplash-achtig

beeld. Hij raadt multidisciplinaire revalidatie aan, zoals bij F. Hij verwacht uiteindelijk een gering percentage functieverlies.

Huisarts J vermeldt op 28-09-2017 hem te hebben doorverwezen naar de neuroloog naar een MRI scan te hebben aangevraagd. Inmiddels zou doorverwijzing naar revalidatie aan de orde zijn. Voorts levert de huisarts episoden vanaf 1965 tot 15-08-2017 aan. De gegevens hiervan sluiten aan bij hetgeen hierboven al is vermeld, zowel op het gebied van de knieën als de psyche, zij het dat betrokkene in 2006 ook rechts al een knieprothese kreeg en in oktober 2016 een angststoornis ontwikkelde. Van het ons regarderend ongeval worden nekkachten en slaapstoornissen genoteerd op de dag van het ongeval; verdere notities erover ontbreken.

Betrokkene heeft kennis gemaakt met de O in het kader van de re-integratie. Betrokkene uit enkele plannen waarin men hem wil gaan ondersteunen.

Tot slot werd een agenda van F ontvangen.

Interpretatie beschikbare informatie, overwegingen en advies

Het gaat om een 56-jarige ZZP-er, die ook WAO ontvangt, en op 03-04-2017 stilstaand bij een kopstaart botsing betrokken is, waarna hij nekkachten meldt vanwege stijve nekspieren. Beeldvormend blijkt sprake van pre-existente cervicale stenose.

Het medisch mechanisme waarop herstel van een puur lichamelijke klacht zoals stijve nekspieren kan worden vertraagd door onzekerheid over iemands inkomen is mij niet bekend. Ik ben er daarom ook niet van overtuigd dat dit het geval is. Wel is sprake van een aanzienlijke pre-existente psychiatrische toestand, die van invloed kan zijn. Ook is me onduidelijk op grond van welke medische indicatie er een intake bij F plaatsvindt nu er geen aantoonbaar letsel blijkt te zijn. Zo te lezen is dit idee afkomstig van collega L. Ik kan me dan ook niet in zijn advies vinden.

De neuroloog heeft goede objectieve redenen om als diagnose voor de – dus pre-existente – cervicale stenose te kiezen, maar dat gaat niet op voor het niet te objectiveren flexie-extensie trauma. Men kan zich daarom afvragen waarom die diagnose überhaupt is gesteld.

Het lijkt erop dat bij het doorspreken van de re-integratiemogelijkheden geen ruimte was om alsnog te bezien of de gemiste baan van april 2017 mogelijk nu toch haalbaar zou zijn.

Samengevat lijkt het er tot nu toe op dat bij betrokkene sprake is van pre-existente cervicale stenose met stijve nekspieren, waarvoor naar mijn overtuiging medisch gezien noch multidisciplinaire revalidatie, noch hulp van O zijn geïndiceerd. Letsel als gevolg van het ons regarderend ongeval kan ik niet waarnemen, de duur ervan evenmin.

.....

2.4 Op 23 februari 2018 heeft E bericht dat zij de begeleiding van klager staakte omdat sprake zou zijn van pre-existente klachten en er geen ongeval-gerelateerd letsel was.

3. De klacht

Klager verwijt beklaagde, zakelijk weergegeven, al dan niet aan de hand van concrete, hierna te bespreken stellingen, het volgende:

- a. Beklaagde heeft een onjuist advies uitgebracht dat niet voldoet aan de daarvoor gestelde eisen.
- b. Het advies is niet op zorgvuldige wijze tot stand gekomen en steunt niet op feiten.
- c. Het advies is uitgebracht op basis van een incompleet dossier.
- d. Door het medisch dossier onzorgvuldig en ondeskundig te behandelen is sprake van onheuse bejegening van klager.
- e. Beklaagde is buiten de grenzen van zijn deskundigheid getreden door zijn conclusies mede te baseren op juridische stukken en technisch onderzoek.

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat beklaagde niet is opgetreden als medisch behandelaar maar door het uitbrengen van het medisch advies van 17 januari 2018 een medisch oordeel heeft gegeven over de gezondheidstoestand van klager. Aldus is sprake van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg en dient het handelen van beklaagde te worden getoetst aan de volgende criteria:

- Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
- Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
- In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
- Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
- De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Daarbij dient het onderzoek door beklaagde uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek te kunnen doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of beklaagde in redelijkheid tot zijn conclusie is kunnen komen.

Klachtonderdeel a

5.2 Volgens klager heeft beklaagde ten onrechte verwezen naar een verklaring van de huisarts over psychiatrische klachten in 1999, nu het hier gaat om klachten van 19 jaar geleden en zonder nadere motivering niet valt in te zien dat deze klachten zoveel later nog van invloed kunnen zijn.

5.3 Naar het oordeel van het College heeft beklaagde in zijn rol van medisch adviseur in het traject van vaststelling van causaal verband tussen het ongeval en letsel bij klager

de bij hem aangeleverde informatie van de huisarts over psychiatrische problematiek in 1999 kunnen betrekken. Dissociatie brengt mee dat heftige emoties, zoals ervaren tijdens traumatische gebeurtenissen, een psychopathologische reactie tot gevolg kunnen hebben. Beklaagde heeft deze episode van betekenis kunnen achten nu daarvan invloed kan uitgaan op de wijze waarop klager op het nieuwe trauma heeft gereageerd en op de verwerking van daarvan. Daar komt bij dat ook – zoals eveneens genoemd in het rapport – in 2016 nog sprake was van psychische problematiek (angststoornis).

Klachtonderdeel b

5.4 Klager verwijt beklagde de bewoordingen ‘*Ook is me onduidelijk op grond van welke*

medische indicatie er een intake bij F plaatsvindt nu er geen aantoonbaar letsel blijkt te zijn.’ Volgens klager is duidelijk op te maken uit de brief van 29 november 2017 van R dat het idee van het F-traject afkomstig is van R.

5.5 Het College leest in het verslag van R echter geen deskundig opgestelde medische indicatie en dat is niet onbegrijpelijk nu R het voorstel deed als reïntegratiedeskundige en niet als arts. In dat licht acht het College de aangehaalde bewoordingen niet ongegrond, onzorgvuldig of onjuist.

Klachtonderdeel c

5.6 Voor zover erover wordt geklaagd dat de in het advies van 17 januari 2018 opgenomen lijst van de bronnen niet volledig is, nu daarin niet het medisch advies van P van 27 juli 2017 en de medische rapportage van 10 oktober 2017 van F genoemd zijn, neemt het College dit niet over. Beklaagde heeft er terecht op gewezen dat hij voor de aanlevering van informatie moet afgaan op de informatie die hem ter beoordeling wordt voorgelegd. De verschillende aangeleverde verslagen van beroepsbeoefenaren zijn in de rapportage vermeld en in het licht daarvan mocht en kon beklagde overgaan tot de opstelling van het advies. Dat beklagde beschikte over onvoldoende informatie of aanleiding had moeten zien om andere informatie op te vragen dan hij heeft gedaan, heeft het College niet kunnen vaststellen.

Klachtonderdeel d

5.7 Volgens klager had beklagde erop bedacht moeten zijn dat zijn advies grote gevolgen zou kunnen hebben in de letselschadezaak, zoals het stopzetten van het multidisciplinaire F-traject en van begeleiding door R. Beklaagde had om meer informatie moeten vragen bij de behandelaars alvorens het advies op te stellen. Ter ondersteuning van deze stelling heeft klager gewezen op het door klager bij zijn medisch adviseur L aangevraagde advies van 12 maart 2018.

5.8 Terecht heeft beklagde naar het oordeel van het College erop gewezen dat onderscheiden moeten worden de beslissing van E om het multidisciplinaire F-traject en andere begeleiding te beëindigen en zijn optreden als medisch adviseur in het traject van vaststelling van causaliteit in het schadeafhandelingstraject. Dat E die beslissing om het F-traject te beëindigen heeft genomen op basis van het door beklagde uitgebrachte advies maakt dat niet anders.

5.9 Klager uit verder het verwijt dat hij zich onvoldoende heeft gehoord gevoeld door de correspondentie die in maart en april 2018 vanuit E is gevoerd.

5.10 Het College is van oordeel dat niet valt in te zien dat deze correspondentie – nog daargelaten dat deze niet door beklagde maar door E is verstuurd – getuigt van onzorgvuldigheid jegens klager. Dat door beklagde ontbrekende stukken werden opgevraagd is daarvoor onvoldoende.

Klachtonderdeele

5.11 Alles overziende is het College van oordeel dat het rapport de feiten, omstandigheden

en bevindingen vermeldt waarop het berust, dat sprake is van een geschikte methode van onderzoek (verzamelen en beoordelen van medische en andere informatie, zoals over het ongeval) en dat op inzichtelijke en consistente wijze en met bronvermelding wordt uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.

De stelling dat de rapporteur buiten de grenzen van zijn deskundigheid is getreden door zijn conclusies mede te baseren op juridische stukken en technisch onderzoek is naar het oordeel van het College onvoldoende uitgewerkt en ter zitting niet gebleken, zodat daaraan wordt voorbijgegaan.

Het onderzoek door beklagde kan uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek doorstaan. Marginaal toetsend is het College van oordeel dat beklagde in redelijkheid tot de conclusie van zijn rapportage is kunnen komen.

5.12 De conclusie is dat beklagde met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a en/of onder b, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5.13 De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, R.P. van Straaten, E.G. van der Jagt, B. Van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 15 oktober 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.