

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021.001

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

#### voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021.001 van:

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

gemachtigde: C., verbonden aan D. te E.

tegen

F., arts, werkzaam te G., verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. E.J. Wervelman, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 8 april 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam

tegen C. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van

24 november 2020, onder nummer 2020/093, heeft dat college de klacht ongegrond

verklaard en bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG zal worden

bekend gemaakt in de Staatscourant en zal worden aangeboden aan Medisch

Contact en het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde ter

bekendmaking met het verzoek tot plaatsing.

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

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal

Tuchtcollege van 15 oktober 2021, waar is verschenen de arts, bijgestaan door

mr. Wervelman. De heer E. heeft laten weten dat klager en hijzelf niet op de

terrechtzitting aanwezig zullen zijn (e-mailbericht van 14 oktober 2021).

Mr. Wervelman heeft het verweer toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen

die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **“2. De feiten**

2.1 Klager heeft op 5 november 2015 een verkeersongeval gehad. F. (verder: F.) heeft aansprakelijkheid van haar verzekerde jegens klager erkend. Verweerder treedt op als medisch adviseur van F. Op 17 mei 2016 heeft hij op basis van de toen beschikbare informatie een medisch advies uitgebracht. Daarin staat:

“In het rapport van de personenschade-expert worden de klachten van betrokkene uitgebreid beschreven. Deze klachten zijn, uitgaande van de aanrijding op 5 november 2015, te begrijpen vanuit specifieke kneuzingen of verrekkingen van de banden en spieren rond de wervelkolom van de nek. In de regel genezen dit soort kneuzingen en verrekkingen spontaan in enkele maanden tot een half jaar. Net als bij andere kneuzingen en verrekkingen die we in het dagelijks leven kunnen oplopen. Gelukkig blijkt vooralsnog niet dat betrokkene door het ongeval vaststelbare schade heeft opgelopen aan botten, banden, pezen of spieren in de zin van breuken of

afscheuringen. Ook al duurt het herstel wellicht wat langer dan gemiddeld verwacht mag worden, ben ik toch gunstig gestemd over de toekomst. Er lijkt namelijk geen sprake te zijn van ongeval gerelateerde structurele afwijkingen.”

2.2 Op 17 september 2017 brengt de medisch adviseur van klager een rapport uit, waarin, kort gezegd, wordt beargumenteerd dat klager door het verkeersongeval een whiplash associated disorder (WAD) heeft.

2.3 In zijn reactie op dit rapport d.d. 20 november 2017 merkt verweerder het volgende op:

“(…) mijn collega [suggereert] een causaal verband tussen het ongeval en de nog aanhoudende klachtenpresentatie, terwijl hij daarvoor geen argumenten aanlevert. Wel voert hij een heel aantal schijnargumenten aan die hij in een bijna niet te ontwaren drogredenering verpakt. (...)”

Verder:

“(…) mijn collega [suggereert] dat er ook afwijkingen zijn gevonden die de klachten kunnen verklaren hetgeen onjuist is. Die afwijkingen zijn niet gevonden (...) en of er klachten zijn kunnen we dus niet vaststellen. Hoe moeten we in afwezigheid van afwijkingen immers het onderscheid maken tussen iemand met klachten en iemand die zegt dat hij klachten heeft. We kunnen hooguit vaststellen dat betrokkene zegt dat hij klachten heeft en of zulks het geval is na het ongeval staat bij afwezigheid van kennis over de voorgeschiedenis ook niet vast. (...)”

En voorts:

“(…) Dat mijn collega in zijn advies alleen maar beschrijft dat er bij patiënten allerlei afwijkingen kunnen worden gevonden, maar nergens beargumenteert dat die afwijkingen ook bij betrokkene zijn gevonden lijkt hij niet te beseffen. (...)”

Ten slotte:

“Al met al poogt mijn collega met een in zijn betoog verstopte cirkelredenering waarin hij de whiplash als antecedent voor zijn majorstelling (...) hanteert, tot de conclusie te komen dat betrokkene een WAD heeft door in zijn minorstelling (de beschrijving van de klachten die voorkomen bij het WAD en de verklaringen ervoor (...)) een bevestiging te geven van de consequent van zijn majorstelling (...).

Hiermee is een drogredenering ontstaan en is niet aannemelijk gemaakt dat de klachtenpresentatie van betrokkene causaal verbonden is met ongeval. (...)”

2.4 Vervolgens hebben klager en verweerder een gezamenlijk neurologische expertise laten verrichten door een neuroloog. Naar aanleiding van diens conceptrapport heeft verweerder aan de neuroloog per brief van 14 maart 2019 vijf vragen gesteld, zonder (de belangenbehartiger van) klager hiervan direct op de hoogte te stellen. Eerst bij brief van 16 april 2019 is de belangenbehartiger hiervan op de hoogte gekomen. Per brief van 8 mei 2019 heeft de medisch adviseur van klager van zijn kant commentaar gegeven en twee vragen gesteld aan de neuroloog.

2.5 Het definitieve rapport van de neuroloog dateert van 18 juni 2019, waarin de vragen van beide medisch adviseurs zijn opgenomen en beantwoord.

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

De klacht houdt – zakelijk weergegeven – in dat verweerder:

1. zijn advies niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft vastgesteld en onvoldoende heeft onderbouwd; en
2. vragen heeft gesteld aan de keurend neuroloog zonder (tijdig) de medisch adviseur van klager daarvan op de hoogte te stellen.

### **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**

5.1. *Uitgangspunt voor de beoordeling van de klacht(onderdelen) is de Beroepscode die door de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV) in september 2013 is opgesteld. De relevante bepalingen luiden als volgt:*

### *Artikel 4. Professionele standaard*

#### *Lid 1. Professionele standaard, wetten en regels*

*De medisch adviseur werkt volgens de professionele standaard zoals die geldt voor medisch adviseurs. (...)*

*Daarnaast houdt hij zich aan wet- en regelgeving en houdt hij rekening met de eigen beroepscode en de op zijn werkterrein algemeen geldende standaarden en richtlijnen.*

#### *Lid 2. Ethiek*

*De medisch adviseur neemt bij zijn professionele handelen als basisbeginselen, integriteit, objectiviteit, deskundigheid, zorgvuldigheid, geheimhouding en professioneel gedrag, in acht. (...)*

#### *Lid 3. Inzichtelijkheid en relevantie bij het advies*

*Bij het opstellen van het medisch advies zorgt de medisch adviseur ervoor dat zijn advies voldoet aan de volgende criteria:*

*a. In het advies wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het advies steunt.*

*b. De in die uiteenzetting genoemde gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het advies.*

*c. De bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen.*

5.2 *Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel heeft klager erop gewezen dat volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege (CTG 30 januari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17) een rapportage van een medisch deskundige moet voldoen aan de volgende eisen:*

1. *in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;*

2. *de gronden vinden aantoonbaar steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;*

3. *die gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;*

4. *de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied;*

5. *de methode van onderzoek teneinde tot de beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kon tot het beoogde doel leiden, dan wel de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.*

*Het tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.*

5.4 *In het advies van 17 mei 2016 gaat het om een reactie naar aanleiding van een rapport van G. en in het commentaar van 20 november 2017 gaat het om een reactie op een brief/advies van de medisch adviseur van klager. Aan dergelijke reacties kunnen niet dezelfde eisen worden gesteld als aan een op zichzelf staande medische rapportage als bedoeld door het CTG en/of artikel 4 lid 3 van de GAV.*

5.5 *Naar het oordeel van het college kan niet worden gezegd dat de beide reacties niet voldoen aan de in 5.1 omschreven bepalingen van de GAV. Beide reacties bieden een gerichte stellingname, die ook met argumenten wordt*

*onderbouwd, en voldoen daarmee aan de professionele standaard zoals omschreven artikel 4 van de GAV. Daaraan doet niet af dat de woordkeus niet steeds even gelukkig is, dat met name de tweede reactie een wat belerend karakter heeft en dat de daarin gevolgde redenering zelfs voor veel ontwikkelde lezers niet onmiddellijk duidelijk zal zijn. Daarbij dient te worden bedacht dat stukken zoals hier bedoeld vaak niet alleen door collega-adviseurs worden gelezen, maar ook door andere betrokkenen, meer in het bijzonder de klager en diens belangenbehartiger. Al met al is het eerste klachtonderdeel ongegrond.*

*5.6 Wat betreft het tweede klachtonderdeel staat wel vast dat de aan de keurend neuroloog gestelde vragen niet direct zijn doorgestuurd aan de medisch adviseur van klager, zoals te doen gebruikelijk. Verweerder heeft dit ook erkend, maar daarbij gewezen op de interne werkinstructie van F. daarin staat dat een afschrift van een medisch advies (waartoe bedoelde vraagbrief moet worden gerekend) aan de wederpartij ter beschikking wordt gesteld. Kennelijk is dit hier, althans aanvankelijk, misgegaan. Naar eigen zeggen heeft verweerder intern direct aandacht gevraagd voor deze omissie en de werkinstructie nogmaals onder de aandacht gebracht. Het college ziet geen reden hieraan te twifelen. Daarmee heeft naar het oordeel van het college verweerder zich voldoende van zijn verplichting op dit punt gekweten. De brief van 14 maart 2019 is overigens een maand later alsnog bij de wederpartij beland waarna de medisch adviseur van klager ook nog zijn vragen heeft kunnen stellen aan de neuroloog. Ook het tweede klachtonderdeel is ongegrond.*

*5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in beide onderdelen) 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. ”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet, of in elk geval onvoldoende, bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

##### *Omvang van de zaak in beroep*

4.1 Klager wil met zijn beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege zijn klacht in volle omvang beoordeelt en in beroep alsnog gegrond verklaart.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege primair om klager niet-ontvankelijk te verklaren en subsidiair om het beroep te verwerpen.

##### *Ontvankelijkheid*

4.3 De arts heeft betoogd dat klager niet-ontvankelijk is in het beroep, omdat klager in het beroepschrift de gronden van het beroep niet heeft onderbouwd. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft klager met het beroepschrift voldoende duidelijk toegelicht tegen welke overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege het beroep zich richt en op welke gronden het beroep berust. De arts is dan ook niet in zijn verdediging geschaad. Klager is ontvankelijk in het beroep.

##### *Beoordeling*

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege, met uitzondering van de passage waarin is overwogen dat aan het advies van 17 mei 2016 en het commentaar van 20 november 2017 niet dezelfde eisen kunnen worden gesteld als aan een op zichzelf staande medische

rapportage als bedoeld door het CTG en/of artikel 4 lid 3 van de GAV. In plaats daarvan overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende.

4.5 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het advies van 17 mei 2016 en het commentaar van 20 november 2017 moeten worden beschouwd als een formeel schriftelijk medisch advies. Het Centraal Tuchtcollege neemt hierbij in overweging dat F. aan de arts heeft gevraagd haar te adviseren naar aanleiding van de claim die klager had ingediend, en dat zowel het advies van 17 mei 2016 als het commentaar van 20 november 2017 beginnen met: "Dit medisch advies is gebaseerd op de bovengenoemde bron (...)". Bovendien heeft de arts in zijn adviezen uitspraken en voorspellingen gedaan over de medische situatie van klager. Dat de adviezen zijn geschreven in reactie op rapportages uitgebracht door derden maakt het oordeel dat sprake is van een medisch advies niet anders.

4.6 Naar de geldende vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege (opnieuw geformuleerd in de uitspraak van dit College van 30 januari 2014 met nummer C2012.100) dient een rapportage als door de arts opgesteld te voldoen aan de volgende criteria:

Het Centraal Tuchtcollege beoordeelt daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

4.7 Abusievelijk heeft het Regionaal Tuchtcollege in haar rechtsoverweging 5.2. de voorheen geldende maatstaven voor beoordeling van een rapportage geciteerd. Deze zijn gewijzigd zoals hiervoor in 4.6 overwogen en sedertdien de maatstaf. Getoetst aan deze maatstaven komt het Centraal Tuchtcollege tot hetzelfde eindoordeel als het Regionaal Tuchtcollege. Hoewel de woordkeuze van de arts niet altijd even gelukkig was, voldoen beide adviezen van de arts aan de criteria. Dat maakt dat dit klachtonderdeel ook in beroep strandt. De slotsom is dezelfde als die in eerste aanleg.

4.8 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel is dat de arts ten aanzien van beide klachtonderdelen geen verwijt kan worden gemaakt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,  
A.S. Gratama en H.M. Wattendorff, leden-juristen, J.H.M. de Brouwer en W.A. Faas,  
leden-beroepsgenoten, en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 19 november 2021.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.