

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021.006

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021.006 van:

A., verzekeringsarts, werkzaam te B.,
appellant, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. P. Klein Gunnewiek, advocaat te Utrecht,
tegen

C., wonende te D., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr.
T.K.A.B. Eskes, advocaat te Dordrecht.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 19 februari 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 november 2020, onder nummer 20/046, heeft dat College klachtonderdeel 2 gegrond verklaard, ter zake daarvan aan de arts de maatregel van een waarschuwing opgelegd, en de klacht voor het overige ongegrond verklaard. De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2021.003 en C2021.005 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 oktober 2021, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. P. Klein Gunnewiek, en de gemachtigde van klager, mr. T.K.A.B. Eskes, vergezeld van zijn kantoorgenoot mr. T. Oosthout-Eskes. Klager is, zoals tevoren aangekondigd, niet verschenen. De zaak is over en weer toegelicht. Beide partijen hebben dat gedaan aan de hand van schriftelijke aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

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 14 september 2012 een auto-ongeval gehad en heeft daardoor letsel opgelopen. De WAM-verzekeraar van de automobilist die klager heeft aangereden (E.) heeft de aansprakelijkheid hiervoor erkend, maar over de omvang van de schade zijn partijen het niet eens geworden.

2.2 In het kader van de onderhandelingen over de hoogte van de schade hebben klager en E. (verder: partijen) eerst op gezamenlijk verzoek een neuroloog als deskundige verzocht te rapporteren over de ongevalsgerelateerde klachten en beperkingen van klager. Deze neuroloog heeft een conceptrapport opgemaakt d.d. 25 maart 2016. In dit conceptrapport concludeert de neuroloog onder meer dat klager een flexie-extensie trauma van de nek heeft doorgemaakt waarbij geen hersenletsel is opgetreden; er zijn ook geen traumatisch bepaalde neurologische

uitvalsverschijnselen, maar wel is sprake van een indrukwekkende psychische/psychiatrische problematiek.

2.3 Verweerder is als medisch adviseur werkzaam voor F. te B. Hij adviseert onder andere in letselschadezaken.

2.4 Verweerder is als medisch adviseur door E. ingeschakeld. In een brief van 13 april 2016 van verweerder aan E. heeft verweerder commentaar geleverd op het conceptrapport van de neuroloog. Verweerder heeft onder meer opgemerkt dat de neuroloog niet beschikte over alle medische informatie die wel in zijn dossier aanwezig is. In zijn "beschouwing" (conclusie) heeft hij onder meer geschreven: "... Naar mijn idee kan hier niet worden gesproken van een flexie/extensietrauma omdat ook de airbag uit is gegaan bij de aanrijding. Ik ben van plan ook de expertisearts daarop te wijzen (...). Het belangrijkste is echter dus dat er geen neurologische afwijkingen zijn [en], dat het volgens de expertisearts overdreven is dat betrokkene [klager, toev. college] niets zou kunnen. Hij bewijst dit ook door toch ook nageslacht te hebben verzorgd."

2.5 In het definitieve rapport van de neuroloog van 28 oktober 2016 staat onder meer vermeld dat hij het commentaar van verweerder voor kennisgeving heeft aangenomen, maar de tekst van het conceptrapport niet heeft aangepast.

2.6 Daarna heeft een andere medisch adviseur van G. (verweerder in zaak 20/045) het dossier overgenomen en E. geadviseerd.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder een bijzondere zorgplicht jegens klager heeft geschonden:

- 1) verweerder heeft een niet (medisch) onderbouwde stelling ingenomen dat geen sprake is (of kan zijn) van een flexie-extensietrauma omdat de airbag is uitgegaan;
- 2) verweerder heeft zich op grievende wijze over klager uitgelaten door zijn (laatste) zin in zijn beschouwing.

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 hierin opgenomen gedragsregels voor medisch adviseurs zijn, blijkens de preambule, onder meer ingebed in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO; afdeling 7.7.5 Burgerlijk Wetboek (BW)), de gedragsregels van de KNMG in de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (versie mei 2018) en de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) van mei 2012. Deze wetten en gedragsregels zijn in deze zaak dan ook van belang voor de beoordeling van de klacht.

5.2 De relevante bepalingen van de GAV 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.

Lid 4. Kritisch en onafhankelijk

De medisch adviseur mag zich bij zijn professionele handelen kritisch opstellen, maar hij dient daarbij objectief en onafhankelijk te zijn. Hij vergewist zich ervan of zijn kennis over het betreffende onderwerp, de ziekte, de aandoening of het gebrek voldoende is. Hij mag geen vooringenomen standpunten innemen en dient respect te tonen voor de opvattingen van anderen.

5.3 In de Medische Paragraaf bij de GBL is onder meer aandacht voor de objectiviteit en de onafhankelijkheid van de medisch adviseur in het medisch beoordelingstraject en de ervaren knelpunten. “Medisch adviseurs zijn in de loop der jaren teveel deel gaan uitmaken van het juridische strijdtoneel en kleuren (te) vaak mee met hun opdrachtgevers. Hierdoor zijn ook de verhoudingen in het medisch beoordelingstraject gepolariseerd geraakt, terwijl dit eigenlijk niet past bij de aard van de medische beoordeling en de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur als onafhankelijk en objectief oordelend arts.” (pag. 18).

In onderdeel 4, het medisch advies, worden de “goede praktijken” opgesomd ten aanzien van de rol van de medisch adviseur in het medisch beoordelingstraject: “(...) b. De medisch adviseur neemt geen vooringenomen standpunten in en stelt zich ten opzichte van de benadeelde en eventuele andere gesprekspartners respectvol en betamelijk op. c. Het medisch advies is zakelijk, en tegelijkertijd voor een leek leesbaar en begrijpelijk. d. De medisch adviseur maakt in zijn advies duidelijk onderscheid tussen feiten, beweringen en persoonlijke opvattingen.” (pag. 49).

5.4 Dat de medisch adviseur dient te streven naar zo groot mogelijke objectiviteit en onafhankelijkheid laat onverlet dat de medisch adviseur ook kritisch mag zijn ten aanzien van andere medische adviezen of rapporten en ook een tegengesteld standpunt mag innemen. In deze zaak heeft een andere, als eerste ingeschakelde, medisch adviseur in een brief/medisch advies van 23 januari 2014 aan E. over het ongeval geschreven dat klager (als passagier) na een achteropaanrijding met zijn hoofd tegen de airbag is geklapt. In zijn brief/medisch advies van 16 februari 2015 heeft verweerder dit ongevalsmechanisme ook weer benoemd. Algemeen bekend mag verondersteld worden (en zeker bij medisch adviseurs en deskundigen) dat whiplashklachten bij een achteropaanrijding vooral veroorzaakt worden door een acceleratie-deceleratie mechanisme van de nek. Het gevolg van dit mechanisme wordt in het deskundigenrapport van de neuroloog benoemd als een “flexie- en extensietrauma van de nek”. In het rapport van de neuroloog is niet beschreven dat bij de aanrijding de airbag is opengegaan. Gelet op deze feiten en omstandigheden mocht verweerder als medisch adviseur in zijn beschouwing in zijn brief/medisch advies van 13 april 2016 een kritische kanttekening hierbij plaatsen en erop wijzen dat de airbag was opengegaan waaraan de deskundige geen aandacht had besteed. Hij heeft dat ook in zakelijke bewoordingen gedaan. Dat betekent dat klachtonderdeel 1 niet slaagt.

5.5 *Dit is anders bij klachtonderdeel 2: met de laatste zin in zijn brief/medisch advies van 13 april 2016 heeft verweerder zich diffamerend uitgelaten over klager. Met deze laatste zin/opmerking over het verwekken van kinderen door klager heeft verweerder de professionele standaard voor en integriteit van een medisch adviseur geschonden. Deze zin getuigt van weinig respect voor klager, is niet relevant en leidt eerder tot polarisatie dan tot een (minnelijke) oplossing in deze letselschadezaak. In de stukken en ter zitting heeft verweerder een uitleg gegeven over de ratio van zijn (gewraakte) uitlating namelijk dat klager volgens de expertiserend neuroloog niets meer zou kunnen, terwijl klager wel recent vader was geworden. Deze uitleg kan verweerder niet baten; als hij hierover al een opmerking had willen (of moeten) maken dan had hij andere bewoordingen kunnen en moeten gebruiken. Klachtonderdeel 2 slaagt dan ook.*

5.6 *De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft jegens klager als medisch adviseur gehandeld in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (artikel 47 lid 1 sub b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Voor dit handelen oordeelt het college een zakelijke terechtwijzing, een waarschuwing, op zijn plaats.*

5.7 *Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 Het beroep van de arts richt zich tegen (de motivering van) de gegrondverklaring van klachtonderdeel 2 en de ter zake daarvan opgelegde maatregel. In zoverre is de klacht in beroep nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van het in eerste aanleg geformuleerde klachtonderdeel 2 en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen ten aanzien van klachtonderdeel 2. Tijdens de mondelinge behandeling op 15 oktober 2021 is dat debat voortgezet.

4.2 Klager stelt zich op het standpunt dat de arts niet-ontvankelijk moet worden verklaard in het beroep dan wel dat het beroep moet worden verworpen.

Beoordeling

4.3 Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts, door de in de bestreden beslissing onder 2.4. als laatste geciteerde volzin in zijn brief/medisch advies van 13 april 2016 op te nemen, zich onprofessioneel en weinig respectvol over klager heeft uitgelaten. Hij heeft in zoverre niet zorgvuldig jegens klager gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege acht dit tuchtrechtelijk verwijtbaar mede omdat het onnodig was. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk dat deze zin polariserend is (bedoeld). Dat neemt niet weg dat klachtonderdeel 2 gegrond is.

4.4 Bij de vraag of een maatregel opgelegd moet worden weegt het Centraal Tuchtcollege mee dat pas jaren later een klacht hierover is ingediend en dat de arts

ter terechtzitting in beroep nogmaals heeft benadrukt dat hij inziet dat hij zijn woorden zo niet had moeten kiezen. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat in dit geval kan worden volstaan met de vaststelling dat de klacht gegrond is en dat geen maatregel hoeft te volgen. In zoverre slaagt het beroep.

4.5 Dit betekent dat zal worden beslist als volgt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

bepaalt dat geen tuchtmaatregel wordt opgelegd;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter, A.S. Gratama en H.M. Wattendorff, leden-juristen en J.H.M. de Brouwer en W.A. Faas, leden-beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 november 2021.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.