

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3470

A2021/3470

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 15 juli 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
gemachtigde: C, werkzaam in D,
tegen
E,
verzekeringsarts,
werkzaam in F,
verweerster, hierna ook: de verzekeringsarts,
gemachtigde: mr. O. L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 17 september 2021 (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Zwolle) en op 22 november 2021 (RTG Den Haag, sinds 1 april 2022 op grond van een wetswijziging opgegaan in RTG Amsterdam);
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 10 februari 2022;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 17 februari 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van klaagster, ontvangen op 31 maart 2022 van de gemachtigde van de verzekeringsarts.

1.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

1.3 Het college heeft de klacht op 3 juni 2022 in raadkamer (op basis van de stukken) beoordeeld.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klaagster is op 3 april 2005 betrokken geweest bij een verkeersongeval. De aansprakelijkheid voor het ongeval is erkend door G, de verzekeraar van de automobilist die klaagster aangereden heeft. In de letselschadeprocedure die volgde heeft G de verzekeringsarts als medisch adviseur ingeschakeld, om haar bij de afwikkeling van de letselschade van klaagster te adviseren. Om de schadeclaim van klaagster te kunnen beoordelen kwamen partijen overeen een gezamenlijke expertise aan te vragen bij neuroloog H (hierna: de neuroloog). Hij verrichtte in 2011 een onafhankelijke expertise bij klaagster en stelde een conceptrapport op. Zowel de medisch adviseur van klaagster als de verzekeringsarts hebben op dit conceptrapport

gereageerd. Hierna bracht de neuroloog zijn definitieve rapport uit op 20 juli 2011. Op verzoek van beide partijen beantwoordde de neuroloog in 2016 en 2017 nog aanvullende vragen. De verzekeringsarts heeft gedurende de letselschadeprocedure onder meer op 19 mei 2010, 7 november 2011, 15 maart 2012 en 22 augustus 2014 adviezen aan G uitgebracht.

2.2 Klaagster is van mening dat de verzekeringsarts als medisch adviseur tekort is geschoten in haar zorgplicht ten opzichte van klaagster. Verkort en zakelijk weergegeven stelt zij dat de verzekeringsarts;

- 1) van 2005 tot 2011 ernstige en opzettelijke fouten heeft gemaakt om het schadevergoedingsproces te beïnvloeden;
- 2) op 7 november 2011 klakkeloos, opzettelijk en bewust het rapport van de neuroloog heeft overgenomen;
- 3) in 2016 en 2017 heeft geweigerd de aanvullende stukken van de behandelende sector te valideren en het hersen- nek- en ruggenmergletsel van klaagster te erkennen;
- 4) in 2017 ten onrechte heeft toegestaan dat de neuroloog een nieuwe diagnose stelt en ook daarna (vanaf 2019) weigert zijn foute diagnose en fouten te herstellen;
- 5) van 2005 tot en met 2021 buiten haar deskundigheidsdomein is getreden;
- 6) ten onrechte geen psychiatrische expertise heeft laten uitvoeren.

In verband met de verjaring beperkt klaagster haar klacht tot de feiten vanaf november 2011. Klachtonderdeel 1) hoeft daarom niet te worden beoordeeld.

2.3 De verzekeringsarts heeft een beroep gedaan op niet-ontvankelijkheid van de klacht en, voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk behandelt, de klacht bestreden. Zij heeft het college verzocht de klacht kennelijk niet-ontvankelijk dan wel kennelijk ongegrond te verklaren. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

2.4 Nu klaagster haar klacht heeft beperkt tot de feiten vanaf november 2011, zal het college de feiten hierboven bij 2.2 onder 1) genoemd, buiten beschouwing laten. Het college komt tot het oordeel dat de verzekeringsarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht kennelijk ongegrond is. Hierna licht het college toe hoe het tot die beslissing is gekomen.

3. Uitleg van de beslissing

3.1 Het college is gevraagd te beoordelen of klaagster ontvankelijk is in haar klacht tegen de verzekeringsarts en of de verzekeringsarts door haar handelen tekort is geschoten in de in acht te nemen zorgvuldigheid ten opzichte van klaagster, dan wel dat zij gehandeld heeft in strijd met hetgeen een behoorlijk verzekeringsarts betaamt. Is de klacht ontvankelijk?

3.2 De verzekeringsarts stelt dat het klaagschrift niet voldoet aan de eisen die wet- en regelgeving daaraan stellen, omdat het klaagschrift warrig is en de verwijten aan de verzekeringsarts niet of nauwelijks toegelicht of onderbouwd zijn. Deze (wettelijke) eisen houden in dat het klaagschrift de klacht en de feiten en gronden waarop deze berust moet bevatten. Het college is het met de verzekeringsarts eens dat het klaagschrift duidelijker had kunnen zijn. Dit is echter onvoldoende reden om te oordelen dat het klaagschrift niet aan de gestelde eisen voldoet. Klaagster is ontvankelijk in haar klacht.

Wat is er gebeurd en wat toetst het college?

3.3 Ten aanzien van de uitgebrachte adviezen gaat het college uit van de volgende feiten. Klaagster stelt hersenletsel en zwaar nek- en ruggenmergletsel te hebben opgelopen bij het ongeval. Meerdere neurologische onderzoeken en beeldvormende onderzoeken van de hersenen (in 2005, 2006 en 2010) laten echter geen afwijkingen

zien. In 2010 ontstond bij klaagster pijn en krachts- en gevoelsverlies in handen en armen. Klaagster is van mening dat ook dit het gevolg van het ongeval is. In zijn rapport van 20 juli 2011 concludeerde de neuroloog onder meer dat met betrekking tot de klachten en problemen samenhangend met het ongeval, sprake is van Whiplash Associated Disorder (WAD) graad II. Dit kan volgens de richtlijnen niet leiden tot functieverlies. De klachten die in 2010 zijn ontstaan zijn volgens hem niet het gevolg van het ongeval.

De verzekeringsarts overwoog in haar rapport van 7 november 2011 dat de klachten en beperkingen van klaagster op medisch inhoudelijke gronden niet als gevolg van het ongeval verklaard kunnen worden. Zij volgde de onderbouwing van de neuroloog ten aanzien van de diagnose WAD graad II en zij zag geen aanleiding om een percentage blijvend functieverlies te rechtvaardigen. De suggestie van de neuroloog om een psychiatrische expertise te laten verrichten verwierp zij. Over de in 2010 ontstane klachten van klaagster stelde zij verduidelijkingsvragen aan de neuroloog. In 2016 en 2017 beantwoordde de neuroloog de aanvullende vragen van de verzekeringsarts. Op basis van medische informatie die na de expertise van 6 juni 2011 werd verkregen is de neuroloog van mening dat bij klaagster sprake is van Hirayama disease. Naar zijn mening is er geen relatie tussen het ongeval en deze aandoening. De verzekeringsarts heeft daarop haar advies gehandhaafd.

3.4 Een medisch adviesrapport zoals dat van 7 november 2011 moet volgens vaste lijn in de rechtspraak voldoen aan de volgende eisen:

- 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/haar deskundigheid.

Het college onderzoekt ten volle of het onderzoek door de rapporteur uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de rapporteur in redelijkheid tot zijn/haar conclusie heeft kunnen komen. Dit laatste is een marginale beoordeling.

3.5 Aan de hand van voormelde criteria, zal het college hierna de verwijten van klaagster bespreken.

Kritiekloos overnemen van het rapport van de neuroloog

3.6 Klaagster stelt dat de verzekeringsarts het expertiserapport van de neuroloog van 20 juli 2011 niet had mogen volgen. Haar wordt verweten dat zij hierbij de verklaringen uit de behandelend sector heeft genegeerd, terwijl zij daarover wel beschikte. De verzekeringsarts stelt zich op het standpunt dat het niet haar taak was zelf een expertise bij klaagster te verrichten maar juist om het rapport van de neuroloog samen te vatten, te beoordelen en te becommentariëren. Zij stelt dat zij zich ook op dit rapport kon en mocht baseren. Het rapport van de neuroloog is namelijk zorgvuldig tot stand gekomen, nadat beide partijen overeenstemming hadden bereikt over het inschakelen van deze neuroloog. Partijen hebben ook beide kunnen reageren op het conceptrapport. Bovendien heeft het RTG Zwolle in haar uitspraak van 10 september 2021, in een tuchtklacht die klaagster tegen de neuroloog had ingediend, geoordeeld dat het rapport van de neuroloog uitgebreid gemotiveerd is en als zorgvuldig, compleet en inhoudelijk correct is aan te merken.

Het college volgt de verzekeringsarts in dat verweer en is van oordeel dat het hierom gerechtvaardigd is dat de verzekeringsarts haar oordeel op dit rapport heeft gebaseerd. Zij heeft hierbij haar visie uitvoerig en zorgvuldig gemotiveerd, waarbij zij binnen de grenzen van haar deskundigheid is gebleven. Bovendien heeft zij de moeite genomen een aanvullende vraagstelling aan de neuroloog voor te leggen en ontbrekende stukken bij het dossier te betrekken. Zij heeft dus ook eigen onderzoek verricht. Bovendien oordeelt het college samen met de verzekeringsarts dat het niet aan haar was een neurologische diagnose te stellen of af te wijzen. Dit valt buiten haar taak en buiten haar deskundigheidsgebied, en hiervoor was juist de expertise van de neuroloog verzocht. Die laatste is daarbij niet gebonden aan mogelijk andersluidende oordelen van de behandelend sector. Klaagster heeft onvoldoende gesteld voor de conclusie dat de verzekeringsarts aan een van de hierboven vermelde criteria niet zou hebben voldaan. Het college wijst dit klachtonderdeel daarom als kennelijk ongegrond af.

Weigeren aanvullende stukken te valideren en letsel te erkennen

3.7 Het is voor het college onduidelijk wat klagster precies bedoelt met het 'valideren' van de aanvullende stukken uit 2016 en 2017. Klaagster maakt niet duidelijk in welke passages van welke rapporten de verzekeringsarts volgens haar hierin tekortschiet. Klaagster verwijt de verzekeringsarts verder dat zij, ondanks latere verklaringen van andere artsen, weigert te erkennen dat klagster hersenletsel en zwaar nek- en ruggenmergletsel heeft als gevolg van het ongeval, en dat haar klachten die vanaf 2010 ontstonden ook een gevolg van het ongeval zijn.

3.8 Naar het oordeel van het college heeft de verzekeringsarts op basis van de bevindingen van de neuroloog duidelijk en goed gemotiveerd onderscheiden welke klachten van klagster wel en welke niet als ongevalsgevolg kunnen worden beschouwd. Het is voor het college dan ook navolgbaar dat de verzekeringsarts aan stukken die van veel latere datum zijn, niet de waarde toekent die klagster graag zou willen zien. Voor het overige acht het college dit klachtonderdeel onvoldoende onderbouwd. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Toestaan nieuwe diagnose en weigeren fouten te herstellen

3.9 Klaagster voert aan dat de verzekeringsarts de door de neuroloog gestelde diagnose Hirayama disease had moeten 'pareren'. Het college verwijst naar hetgeen hierboven is overwogen ten aanzien van het overnemen van de conclusies van de neuroloog. Daar komt bij dat het RTG Zwolle in de tuchtprocedure tegen de neuroloog heeft geoordeeld dat de neuroloog (ook hierin) op zorgvuldige wijze tot zijn advies is gekomen en hij niet is gebonden aan oordelen van andere neurologen. De verzekeringsarts heeft in redelijkheid kunnen besluiten tot het overnemen van de conclusie van de neuroloog en het handhaven van haar daarop gebaseerde advies. Hierom wijst het college dit klachtonderdeel als kennelijk ongegrond af.

Buiten deskundigheidsdomein treden

3.10 Klaagster is van mening dat de verzekeringsarts geen deskundige is en buiten haar deskundigheidsdomein is getreden. De verzekeringsarts stelt zich op het standpunt dat zij in haar rol van medisch adviseur van G in deze kwestie volgens de voor haar geldende beroepsnormen heeft gehandeld. Het college acht met de verzekeringsarts dit klachtonderdeel onvoldoende toegelicht en onvoldoende onderbouwd, en wijst het daarom als kennelijk ongegrond af.

Geen psychiatrische expertise laten uitvoeren

3.11 Klaagster heeft zich tot slot op het standpunt gesteld dat de neuroloog in zijn rapport van 20 juli 2011 de suggestie heeft gedaan een psychiatrische expertise bij klagster uit te laten voeren en dat de verzekeringsarts dit ten onrechte achterwege

heeft gelaten. De verzekeringsarts heeft deze suggestie in haar advies aan G van 7 november 2011 inderdaad afgewezen. Het college is van oordeel dat zij dit voldoende gemotiveerd heeft gedaan. Klaagster heeft niet toegelicht op grond waarvan de verzekeringsarts in redelijkheid niet tot dit advies heeft kunnen komen. Dat lag wel op haar weg, omdat ook de medisch adviseur van klaagster zelf destijds geen meerwaarde zag in een dergelijke expertise. Het college zal dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond verklaren.

Conclusie

3.12 De conclusie is dat de verzekeringsarts geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Het college verklaart de klacht daarom in de onderdelen 2 tot en met 6 kennelijk ongegrond.

4. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Aldus beslist door J.F. Aalders, voorzitter, M.A.H. Verburgh, lid-jurist, R.L. Kloots, E.G. Ackema en E.G. van der Jagt, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris, en uitgesproken op 15 juli 2022.