

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3987

A2022/3987

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 8 november 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
tegen
C,
arts,
werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de arts.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 7 maart 2022;
- het verweerschrift;
- aanvullende bijlagen bij het klaagschrift, ontvangen op 20 juni 2022;
- de e-mail van 27 juni 2022 van klager met een verzoek tot veroordeling van de arts in zijn kosten;
- het proces-verbaal van het op 30 juni 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- aanvullende bijlagen bij het klaagschrift, ontvangen op 13 september 2022.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 27 september 2022. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

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

2.1 Klager is betrokken geweest bij een ongeval waarbij zijn auto werd aangereden door een andere auto. Hij heeft bij de verzekeraar van de tegenpartij van dit ongeval een claim ingediend voor de lichamelijke klachten die hij daarna had en die volgens hem een gevolg van het ongeval waren. De arts is Register Geneeskundig Adviseur. Hij heeft als zelfstandig werkend medisch adviseur twee medische adviesrapporten opgesteld op verzoek van de verzekeraar van de tegenpartij inzake de claim van klager. In deze rapporten komt hij tot de conclusie dat de lichamelijke klachten van klager geen gevolg van het ongeval kunnen zijn. Klager is niet tevreden over de twee medische adviesrapporten en stelt dat deze niet aan de daaraan te stellen eisen voldoen.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de klacht gedeeltelijk gegrond is en legt de arts de maatregel van berisping op. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Op 27 november 2019 is klager betrokken geweest bij een ongeval. Terwijl hij zelf op een weg vooruit reed, werd hij aangereden door een auto die achteruit een parkeerplaats dan wel uitrit verliet.

3.2 Na het ongeval ervoer klager lichamelijke klachten (onder meer nekpijn) waarvoor hij zich tot zijn huisarts en een fysiotherapeut wendde. In de loop der tijd ontwikkelde klager steeds meer lichamelijke klachten en hij stelt daarvoor de verzekeraar van de tegenpartij bij het ongeval aansprakelijk. Volgens klager heeft hij blijvend letsel aan het ongeval overgehouden. Volgens klager bestaat zijn letsel uit compressie van een zenuw op C5-C6-niveau met uitstraling naar arm, hand, nek en schouders. Ook is sprake van subluxatie zonder artrose van zijn rechterduim.

3.3 De verzekeraar van de tegenpartij heeft de arts als medisch adviseur ingeschakeld om een medisch adviesrapport uit te brengen. In dit rapport van 6 oktober 2020 concludeerde de arts (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele spel- en typefouten):

“Er is niet gebleken van een ongeval dat klachten pleegt op te wekken,
Er is geen medische verklaring voor het opgetreden zijn van een nekklacht als ongevalsgevolg,

De door betrokkene gepresenteerde klachten zijn door de orthopeed en de neuroloog toegeschreven aan artrose en carpaletunnelsyndroom.

Er is een vernauwing in de nek met degeneratieve afwijkingen; deze is geen ongevalsgevolg en het is niet aangetoond dat van daaruit klachten voortvloeien.”

3.4 Klager was het niet eens met de conclusie in het rapport en stuurde aanvullende medische informatie. De arts schreef daarop een tweede adviesrapport, gedateerd 19 juli 2021, waarin hij concludeerde:

“Samenvattend mag ik u melden dat mijn eerdere advies (met als kernboodschap: niet gebleken is van gezondheidsproblematiek, voortvloeiend uit de autobotsing met snelheden van 2 en 10 km/u) is voortgevloeid.”

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de arts dat hij

a) inbreuk heeft gemaakt op het privéleven van klager door een privégebeurtenis openbaar te maken die irrelevant is voor het doel van de rapportage;

b) medische rapporten heeft opgesteld die niet voldoen aan de daaraan te stellen eisen doordat hij

- in zijn rapporten onjuiste feiten, omstandigheden en bevindingen vermeldt;
- feiten, omstandigheden en bevindingen op een onjuiste wijze interpreteert, waardoor een negatief beeld over klager wordt geschetst;
- in de rapporten niet op een inzichtelijke en consistente wijze uiteenzet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
- buiten de grenzen van zijn deskundigheid treedt.

5. Wat is het verweer?

De arts heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.1 De vraag is of de arts heeft gehandeld zoals van hem verwacht mocht worden.

Voor het opstellen van een medisch adviesrapport gelden volgens uitspraken van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 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 kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de rapporteur in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Klachtonderdeel a) inbreuk maken op privéleven

6.2 Klager stelt dat de arts een privégebeurtenis die irrelevant is voor het doel van zijn rapporten, openbaar heeft gemaakt en daarmee een inbreuk op het privéleven van klager heeft gemaakt. Het gaat om een kwestie met een medewerkster van een overheidsinstantie. Het college deelt het standpunt van klager op dit punt niet. De arts heeft in zijn rapporten slechts de informatie opgenomen die genoemd werd in de aangeleverde (medische) documenten. Hij mocht dit ook doen, omdat de betreffende kwestie bij klager kennelijk spanning en stress veroorzaakt, die kan samenhangen met zijn klachten. In zoverre was die informatie van belang. Van openbaarmaking is bovendien geen sprake, nu de rapporten slechts voor de betrokken verzekeringsmaatschappij(en) en voor klager toegankelijk zijn. Het college wijst dit klachtonderdeel daarom als ongegrond af.

Klachtonderdeel b) niet voldoen aan de criteria voor medische adviesrapporten

6.3 Aan de hand van de onder 6.1 vermelde criteria zal het college hierna de verwijten van klager bespreken. Dit klachtonderdeel luidt dat de arts in zijn rapporten feiten, omstandigheden en bevindingen onjuist vermeldt of onjuist interpreteert en onjuiste aannames doet. Klager voert voor dit standpunt onder meer aan dat de arts uit de brieven van de huisarts, de cardioloog, de neuroloog en de orthopedisch- en handchirurg citeert, maar dat hij dit op slordige wijze doet, en dat de arts feiten achterwege laat, zoals het feit dat klager zich binnen enkele dagen na het ongeval met lichamelijke klachten bij een fysiotherapeut heeft gemeld. Bovendien zou de arts niet-onderbouwde aannames hebben gedaan, bijvoorbeeld door te stellen dat stress de oorzaak van de lichamelijke klachten van klager zou kunnen zijn of dat klager bij het boksen zeer waarschijnlijk veel meer krachtsinwerking op het lichaam heeft ondervonden dan bij dit verkeersincident. Volgens de arts heeft hij zaken correct weergegeven. Sommige door klager veronderstelde 'aannames' van de arts zijn geen aannames, maar door hem opgeworpen vragen, in het kader van het onderzoeken van alternatieve verklaringen voor de lichamelijke klachten van klager.

6.4 Het college is het met klager eens dat de arts op onzorgvuldige wijze uit de brieven van de medisch specialisten heeft geciteerd. Als voorbeeld noemt het college de informatie over de stress die klager ervaren zou hebben. De cardioloog schreef in zijn brief van 26 oktober 2018 onder meer dat hij in februari 2016 in het medisch dossier had genoteerd dat klager de laatste twee jaar veel last van stress had gehad. Deze opmerking zou dus zien op de periode 2014-2015. In het medisch adviesrapport van 19 juli 2021 tekende de arts deze informatie als volgt op: "26 oktober 2018, cardioloog. Betrokkene had veel stress gehad de laatste twee jaar. Hij heeft hoge bloeddruk." Het college is van oordeel dat de lezer van dit rapport niet anders kan concluderen dan dat de arts bedoelt dat klager van eind 2016 tot 26 oktober 2018 veel stress had ervaren, waarmee hij dus een onjuiste weergave van het verslag van de cardioloog geeft. Dit is van groot belang, omdat de arts in zijn tweede rapport heeft opgeschreven: "De vraag is ook of de algehele problematiek van betrokken niet primair zijn oorzaak vindt in een omvattende factor: stress."

Als ander voorbeeld noemt het college de weergave van de spreekuurnotities van de huisarts van 21 februari 2018. De huisarts noteert: "Gaat zelf bellen met psycholoog.

Aangeboden verwijs GGZ met urgentie 2 te maken, maar wil dit nog niet. Mocht contact ELP niet lopen, dan alsnog verwijs maken. Belt dit dan door." De arts noteert dit in zijn rapport van 19 juli 2021 als volgt: "Wil snel hulp, bijvoorbeeld bij de POH GGZ. De huisarts adviseerde zelf te bellen met een psycholoog." Naar het oordeel van het college is dit een weergave die voorbijgaat aan het feit dat de huisarts klager wilde verwijzen.

Verder heeft de arts in het tweede rapport genoteerd: "Ik vraag mij af of er in het verleden daadwerkelijk sprake is geweest van tia's, concrete informatie daarover heb ik niet verkregen." In het huisartsendossier, waarover de arts de beschikking had, wordt echter bij de datum 3 december 2019 vermeld: "Maar bij bewezen TIA werken de bloedverdunningsmiddelen risico verhogend. kans op herhaling wordt dan kleiner. pt wenst toch niet te starten met medicatie, akkoord, begrijpt dat er een kans op recidief TIA/CVA/cardiaal event bestaat." Het zou voor de hand liggen om, als dit niet duidelijk genoeg is, maar wel van belang, daarover als rapporterende arts verder navraag te doen, omdat het voor iemand die daadwerkelijk TIA's heeft gehad onnodig grievend kan zijn te lezen dat dit wordt betwijfeld. Als het niet van belang is, hoeft de rapporteur zich de door de arts genoteerde vraag niet te stellen.

Over het weglaten van het bezoek aan de fysiotherapeut enkele dagen na het ongeval heeft de arts ter zitting opgemerkt dat hij dit bewust heeft weggelaten, omdat hij in het algemeen in zijn rapportages liever wegblijft van de tijdrelatie tussen het ongeval en het ontstaan van (fysieke) klachten. Het college is het met klager eens dat de arts door het weglaten van dergelijke feiten een onjuist of in ieder geval onvolledig beeld van de situatie schetst.

6.5 Klager stelt verder dat de arts in zijn rapporten is uitgegaan van foutieve snelheden waarmee de auto's reden toen het ongeval plaatsvond. De beide medische adviesrapporten gaan uit van snelheden van 10 km/uur (klager) en 2 km/uur (tegenpartij), een zogenaamde low impact-aanrijding. De arts gaat in zijn rapporten uit van de aanname dat een dergelijke aanleiding niet tot de lichamelijke klachten kan leiden die klager heeft. Volgens klager reed hijzelf waarschijnlijk 30 km/uur op het moment van de aanrijding. De arts stelt dat het hem niet verweten kan worden dat hij in zijn rapporten uitging van de hem op dat moment toegezonden stukken (CED-rapport) en van de snelheden die in die stukken werden genoemd. De arts merkt hierover op dat indien klager, na gereedkoming van de medische adviesrapporten, over aanvullende stukken beschikte die zijn standpunt hieromtrent ondersteunen, hij opnieuw in gesprek had of alsnog zou moeten gaan met de verzekeraar van de tegenpartij. De arts heeft ter zitting verklaard dat zijn advies anders geluid zou hebben indien het CED-rapport een snelheid van 30 km/u voor klager genoemd zou hebben. Het college volgt de arts in zijn verweer dat hij in zijn rapporten uit mocht gaan van de gegevens over de door de auto's gereden snelheden zoals die aan hem waren verstrekt. Het college volgt de arts echter niet in zijn aanname dat een dergelijke low impact-botsing niet kan leiden tot de lichamelijke klachten die klager heeft, mede in aanmerking genomen dat hier (mede) sprake is geweest van zijwaartse impact. Op sommige plaatsen in het rapport laat de arts zich genuanceerder over dit verband uit. Hij schrijft bijvoorbeeld: "Bij een dergelijke aanrijding is niet te verwachten dat er sprake is van ernstig of langdurig letsel." en "Gelet op het type ongeval kan niet gesteld worden dat er op betrokkene een kracht is ingewerkt die lichamelijke klachten pleegt op te wekken". Hij schrijft echter ook dat het inwerkend geweld geen verklaring vormt voor het opwekken van nekkklachten. Dit is te stellig geformuleerd.

6.6 Het college is met klager van oordeel dat de medische adviesrapporten van de

arts meer onvoldoende gefundeerde aannames bevatten, zoals de uitspraken over de grotere impact van het boksen dan van het ongeval. Ook hanteert hij onnodig grievend dan wel niet-objectief taalgebruik, bijvoorbeeld in de zin dat klager een verkeersincident heeft

meegemaakt waarbij blijkbaar enig contact is opgetreden tussen twee auto's, terwijl dit vaststaat. Daaruit kan een zekere mate van subjectiviteit of vooringenomenheid spreken. Hiermee betracht de arts niet de zorgvuldigheid die hij volgens de in de medische professie aanvaarde gedragsregels – zoals de KNMG-Gedragsregels voor artsen (KNMG, 2013) en de beroepscode voor medisch adviseurs werkzaam in particuliere verzekeringszaken en/of personenschadezaken (GAV, september 2013) – zou moeten betrachten. Het verdient aanbeveling in rapporten de aangeleverde informatie zo letterlijk mogelijk te vermelden en duidelijk te maken wanneer sprake is van interpretatie, en ook om termen als 'blijkbaar' in de voormelde zin te vermijden.

6.7 Concluderend: het college is van oordeel dat de arts in zijn medische adviesrapporten zowel onzorgvuldig is geweest in zijn weergave en/of (impliciete) interpretatie van de beschikbare informatie, als ongefundeerde aannames heeft gedaan. Dat betekent dat de rapporten de feiten en omstandigheden waarop zij berusten niet correct vermeldt en dat de arts niet op inzichtelijke en consistente wijze heeft uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. De rapporten voldoen daarmee niet aan de eisen waaraan het moet voldoen. Dit klachtonderdeel is hierom gegrond.

Conclusie

6.8 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is.

Maatregel

6.9 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of een maatregel op zijn plaats is en zo ja, welke. De arts heeft ongefundeerde uitspraken gedaan en is onzorgvuldig met de beschikbare informatie omgesprongen in zijn medische adviesrapporten. Aangezien dergelijke rapporten een grote impact hebben op de uitkomst van geschillen over aansprakelijkheid, en daarmee op het leven van mensen in het algemeen en van klager in het bijzonder, is de arts hierdoor relatief ernstig tekortgeschoten. Dat betekent dat een maatregel op zijn plaats is. Bij de zwaarte van de maatregel weegt het college mee dat tijdens de zitting is gebleken dat de arts zich ervan bewust is dat hij binnen de beroepsgroep van geneeskundig adviseurs een afwijkend standpunt inneemt over whiplashklachten. Dat zou hem moeten brengen tot zorgvuldiger rapporteren. Bij het vaststellen van de maatregel speelt verder het tuchtrechtelijk verleden van de arts een rol. In de afgelopen tien jaren zijn weliswaar geen tuchtrechtelijke klachten tegen de arts gegrond verklaard, maar de arts heeft een lange historie met klachten over dezelfde of vergelijkbare feitencomplexen, waarvan verschillende klachten wel gegrond zijn verklaard. Nu er opnieuw sprake is van onzorgvuldigheid, vooringenomenheid en subjectiviteit bij het opstellen van medische adviesrapporten, is het college van oordeel dat de maatregel van berisping passend is. De arts heeft er in zijn verweerschrift en ter zitting onvoldoende blijk van gegeven dat hij iets heeft geleerd van eerdere tuchtrechtelijke uitspraken of dat hij inzicht heeft in de onjuistheid van zijn manier van rapporteren. Om die reden kan niet met een lichtere maatregel worden volstaan.

Publicatie

6.10 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere artsen mogelijk lering kunnen trekken uit wat hiervoor onder 6.3 tot en met 6.7 is overwogen.

Kostenveroordeling

6.11 Klager heeft verzocht de arts te veroordelen in de kosten die hij heeft gemaakt voor deze procedure. Klager vraagt een bedrag van € 45,-- aan reiskosten, exclusief de kosten om van een NS-station naar de rechtbank in Amsterdam te gaan, € 10,-- portokosten en € 50,-- griffierecht. Een kostenveroordeling is mogelijk als het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart en de zorgverlener een maatregel oplegt. Het college ziet in dit geval voldoende aanleiding om de gevraagde kostenveroordeling toe te wijzen. Het door klager betaalde griffierecht van € 50,-- zal volgens de wet worden terugbetaald door het college, omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is verklaard. Dat hoeft de arts dus niet te vergoeden. Het college hanteert verder oriëntatiepunten met forfaitaire bedragen voor een kostenveroordeling. Op basis daarvan komt klager in aanmerking voor een reiskostenvergoeding van € 50,--. Nu hij € 45,-- heeft gevraagd, zal dat bedrag worden toegewezen. De portokosten komen voor zijn eigen rekening.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel b) gegrond;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- legt de arts de maatregel op van berisping;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact;
- veroordeelt de arts in de hierboven vastgestelde kosten van klager van € 45,--;
- veroordeelt de arts dit bedrag te voldoen op de bankrekening van klager, binnen vier weken nadat deze hem schriftelijk het bankrekeningnummer en de tenaamstelling van de bankrekening waarop het bedrag kan worden gestort heeft laten weten.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, P. Eken, J. Dogger en R.P. van Straaten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 8 november

secretaris

voorzitter