

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4432

A2022/4432

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM  
Beslissing van 9 mei 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. D.R. Kamps, werkzaam te Groningen,  
tegen  
C,  
verzekeringsarts,  
werkzaam te D,  
verweerder, hierna ook: de verzekeringsarts,  
gemachtigde: mr. B. Holthuis, werkzaam te Deventer.

### 1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 22 juni 2022;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 28 maart 2023. Beide partijen zijn verschenen en werden bijgestaan door hun gemachtigden. Alle aanwezigen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van de verzekeringsarts heeft een pleitnotitie voorgelezen en aan het college en de andere partij overgelegd.

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

2.1 Een verzekeringsarts van een schadeverzekeraar schrijft in zijn medisch advies dat de cognitieve klachten die klaagster na een ongeval heeft, "ook een zekere psychogene onderbouw kent." Klaagster beschouwt die passage als kwetsend en meent dat de verzekeringsarts buiten zijn deskundigheidsgebied is getreden en zich vooringenomen en onvoldoende onafhankelijk heeft opgesteld.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de verzekeringsarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

### 3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Op 10 oktober 2019 is klaagster slachtoffer geworden van een ernstig eenzijdig verkeersongeval, waarbij de auto waarin zij als rijder zat in de sloot is terecht gekomen. Behalve enkele verwondingen aan haar hoofd, aangezicht en rechteronderarm heeft zij een aspiratiepneumonie opgelopen waarvoor een week ziekenhuisopname nodig was. Na ontslag heeft ze nog uiteenlopende fysieke en psychische klachten.

3.2 Voor de (letsel)schade die klaagster heeft opgelopen, heeft de WAM-verzekeraar van de bestuurder van de auto aansprakelijkheid erkend. Voor de afwikkeling van de schade heeft de verzekeraar de verzekeringsarts als medisch adviseur ingeschakeld.

3.3 Op 23 april 2020 heeft de verzekeringsarts een medisch advies uitgebracht.

Onder het kopje “Feitelijke samenvatting nieuwe (medische) informatie” worden de behandeling en de controles in het ziekenhuis beschreven. Vervolgens staat er:

“Bij een volgend contact op 2 december 2019 wordt gewag gemaakt van een slechte concentratie, prikkelbaarheid en niet goed tegen drukte kunnen (volgens moeder) terwijl de bewegelijkheid van de linkerschouder nog immer verminderd is en het gewichtsverlies inmiddels 15 kg bedraagt. Daarop volgt verwijzing naar een diëtist.”

3.4 Vervolgens wordt (in cursief) de diëtist geciteerd:

“Noemt dat ze te weinig eet door afwezigheid van eetlust en heeft klachten van duizeligheid, moeheid en kokhalzen. Herkent deze gevoelens na het overlijden van haar tante in het verleden. Heeft nog geen psychologische hulp ingeschakeld zoals haar is geadviseerd.”

3.5 De feitelijke samenvatting gaat als volgt verder:

“Begin februari 2020 komt betrokkene vervolgens onder behandeling van een revalidatiearts vanwege aanhoudende concentratieproblemen en vermoeidheid waardoor ze haar dagelijkse activiteiten, waaronder werken als kapster, niet goed kan uitvoeren. (...) Ze komt in aanmerking voor een poliklinische revalidatietraject.”

3.6 Onder het kopje “Interpretatie beschikbare informatie, overwegingen en advies” staat de volgende passage:

“4. In afwachting van de verdere ontwikkelingen zij alvast opgemerkt dat het me voorkomt dat het laatstelijk beschreven restbeeld met vooral cognitieve klachten niet louter en alleen gezien moet worden in het kader van een status na hersenschudding maar ook een zekere psychogene onderbouw kent. Ik overweeg in dat verband onder meer het forse gewichtsverlies, de beschreven gastro-intestinale bezwaren en de vergelijking die gemaakt werd met de klachten waarvan in het verleden sprake was na het overlijden van een tante. Naast het reeds geëntameerde revalidatietraject (waarvoor ik zeker een indicatie zie) adviseer ik dan ook psychologische begeleiding.”

3.7 Bij mail van 2 februari 2022 heeft klagers gemachtigde ASR verzocht een andere medische adviseur in te schakelen. Bij brief van 10 februari 2022 heeft ASR aan klagers gemachtigde laten weten niet aan dit verzoek te kunnen voldoen.

4 Wat houdt de klacht in?

Klaagster verwijt de verzekeringsarts dat hij:

- a) een onnodig grievende en disrespectvolle opmerking in zijn advies heeft gemaakt;
- b) buiten de grenzen van zijn deskundigheid is getreden;
- c) blijkt heeft gegeven van vooringenomenheid en onvoldoende onafhankelijk is opgetreden.

5 Wat is het verweer?

De verzekeringsarts heeft erkend dat de passage, waarin gewag wordt gemaakt van “een zekere psychogene onderbouw”, anders geformuleerd had kunnen worden, maar voor het overige 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 verzekeringsarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verzekeringsarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van

het handelen. Dat een verzekeringsarts beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) onnodig grievende en disrespectvolle opmerking

6.2 Het eerste klachtonderdeel betreft klaagsters verwijt dat de verzekeringsarts een onnodig grievende en disrespectvolle opmerking heeft gemaakt in zijn advies. Het gaat hier om de zinssnede in de slotoverweging van het advies waarin de verzekeringsarts stelt dat “het laatstelijk beschreven restbeeld met vooral cognitieve klachten niet louter en alleen gezien moet worden in het kader van een status na hersenschudding maar ook een zekere psychogene onderbouw kent.” Volgens klaagster heeft de verzekeringsarts hiermee aan (een deel van) haar klachten een andere oorzaak willen toekennen dan het ongeval, hetgeen in de toekomst invloed zou kunnen hebben op de hoogte van de schadevergoeding. Zij heeft dit, zeker zo snel na het ongeval, als kwetsend ervaren. De gemachtigde van klaagster wijst erop dat de verzekeringsarts dit ook in andere letselschadedossiers doet. Volgens de verzekeringsarts heeft hij met de gewraakte passage alleen duidelijk willen maken dat hersenschade niet de enige verklaring voor de cognitieve klachten kon zijn en dat ook rekening moest worden gehouden met een psychische component. Hij heeft zeker niet willen suggereren dat de cognitieve klachten geen ongevalsgevolg zouden kunnen zijn, maar alleen sturing willen geven aan de revalidatie. Hij geeft toe dat hij achteraf bezien beter een andere formulering had kunnen gebruiken.

6.3 Het college betreurt het uiteraard dat klaagster de gewraakte passage als kwetsend heeft ervaren. Het college is echter met de verzekeringsarts van oordeel dat daarin niet kan worden gelezen dat de verzekeringsarts een oorzakelijke relatie met het ongeval ontkent of relativeert, nog daargelaten de vraag of het hem ruim zes maanden na het ongeval niet vrijstond op mogelijk alternatieve oorzaken te wijzen. Evenmin kan daarin gelezen worden dat hij de klachten van klaagster niet serieus zou nemen. Integendeel, hij dringt aan op adequate behandeling daarvan. Dat de verzekeringsarts op onvoldoende gronden tot de betreffende overweging is gekomen, is het college niet gebleken (zie verder klachtonderdeel b). Dat hij bij nader inzien een andere formulering zou hebben gekozen, maakt niet dat hem in deze een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Beweerdelijke gedragingen van de verzekeringsarts in andere letselschadedossiers vallen buiten de reikwijdte van deze klacht. Het klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel b) grenzen deskundigheid overschreden

6.4 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat de verzekeringsarts met de gewraakte passage buiten zijn deskundigheid is getreden. Volgens klaagster is een verzekeringsarts niet gespecialiseerd in psychische klachten en steunt zijn overweging over de psychische component in dit geval slechts op het verslag van een diëtist. Het college overweegt dat een verzekeringsarts uit de aard van zijn vakgebied een brede oriëntatie op medisch gebied heeft. Met het onderkennen van een mogelijk psychische component van een bepaald klachtenpatroon treedt hij in beginsel niet buiten zijn deskundigheidsgebied. In het onderhavige geval steunt de gewraakte overweging bovendien niet alleen, zoals klaagster stelt, op het verslag van de diëtist, maar ook en vooral op het behandeltraject in het ziekenhuis en een brief van de revalidatiearts. Van belang is verder dat de betreffende overweging met terughoudendheid is geformuleerd (“dat het me voorkomt”) en dat deze de opmaat vormt voor zijn advies om naast het revalidatietraject ook psychologische begeleiding aan te bieden. Naar het oordeel van het college heeft de verzekeringsarts aldus niet de grenzen van zijn deskundigheid overschreden. Dat de letterlijk geciteerde zin uit het diëtistenverslag, waarin wordt verwezen naar het overlijden van de tante van

klaagster, beter in eigen woorden en minder specifiek had kunnen worden geherformuleerd, zoals de verzekeringsarts ook heeft toegegeven, is niet een punt van zodanig gewicht dat een tuchtrechtelijk verwijt zou moeten volgen. Al met al is ook dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel c) vooringenomenheid en onvoldoende onafhankelijkheid

6.5 Het derde en laatste klachtonderdeel betreft het verwijt dat de verzekeringsarts vooringenomen en onvoldoende onafhankelijk is geweest. Volgens klaagster geeft de verzekeringsarts met het reeds in dit stadium benoemen van een mogelijke psychische component blijk van vooringenomenheid en onvoldoende onafhankelijkheid. Zij wijst in dit verband ook op zijn opstelling in andere zaken. Wat dit laatste betreft herhaalt het college dat dit verwijt buiten de onderhavige procedure valt. Het college merkt verder op dat de brief van de revalidatiearts waarop het advies in belangrijke mate steunt, ruim vier maanden na het ongeval is uitgebracht. De verzekeringsarts heeft daarbij onderkend dat van een eindstadium nog geen sprake was en zijn opmerking over de psychische component geplaatst in de sleutel van de optimale begeleiding van klaagster. Het ontgaat het college in welk opzicht de verzekeringsarts zich in deze vooringenomen of onvoldoende onafhankelijk zou hebben opgesteld. Ook het derde klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

6.6 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

7 De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J.F. Aalders, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, F.M. Brouwer, P. Eken en E.G. van der Jagt, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.M. Geerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 9 mei 2023.

secretaris

voorzitter