

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2024/6952

H2024/6952

Beslissing van 22 januari 2025

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 22 januari 2025 op de klacht van:

[A],

wonende in [B],

klaagster,

gemachtigde: mr. R. Schoemaker, werkzaam in Den Haag,

tegen

[C],

arts,

(destijds) werkzaam in [D],

verweerder, hierna ook: de medisch adviseur,

gemachtigde: mr. J.H. Huitema, werkzaam in Rotterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De medisch adviseur is gepensioneerd internist. Hij heeft in opdracht van de rechtsbijstandsverzekeraar van klagster een medisch advies uitgebracht over de haalbaarheid van een aansprakelijkstelling van een neurochirurg, die bij klagster een operatie aan de nek/hals had uitgevoerd vanwege een vernauwing van een nekzwervel. Klagster had na deze operatie een algehele verlamming van de ledematen opgelopen.

1.2 Klagster heeft vier klachten geuit over de medisch adviseur. Een van de klachten luidt dat de medisch adviseur in strijd met de Gedragscode Behandeling Letselschade (hierna: GBL) heeft gehandeld door als niet praktiserend internist een oordeel te geven over het handelen van de neurochirurg die de operatie bij klagster heeft verricht. De overige klachten zien op de handelwijze van de werkgever van de medisch adviseur en de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van deze werkgever en hebben onder meer betrekking op het niet tijdig verstrekken van het medisch dossier.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de medische adviseur niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het dossier bevat de volgende relevante stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 21 februari 2024 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam, dat vervolgens is doorgeleid naar het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch en

aldaar op 12 maart 2024 is ontvangen;

- de brief van 22 maart 2024 van de secretaris aan de gemachtigde van klaagster;
- de aanvulling op het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 28 maart 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 30 mei 2024;
- de aanvulling op het klaagschrift van de gemachtigde van klaagster, ontvangen op 12 juni 2024.

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

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 29 november 2024. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klaagster heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster heeft op 6 mei 2016 een operatie aan haar nek/hals ondergaan vanwege een cervicale stenose (vernauwing van de nekwervel). Deze operatie is uitgevoerd door een neurochirurg (hierna: neurochirurg 1). Klaagster heeft daarna een tetraplegie (verlamming van de ledematen) opgelopen, waarvan zij na intensieve revalidatie gedeeltelijk is hersteld.

3.2 Klaagster heeft zich naar aanleiding van deze operatie voor een second opinion gewend tot een andere neurochirurg (hierna: neurochirurg 2). Klaagster heeft gevraagd om onder meer te beoordelen of er nog verder herstel te verwachten was met aanvullende diagnostiek en of operatief ingrijpen nog zinvol zou zijn. Neurochirurg 2 is voormalig opleider van neurochirurg 1 en beide neurochirurgen zijn lid van dezelfde vakgroep. Beide partijen hebben aangegeven dat er opnames zijn van de gesprekken die neurochirurg 2 in dit kader heeft gevoerd. Het college heeft geen rapport of audio of video-opnames ontvangen van de second opinion van neurochirurg 2.

3.3 Omdat klaagster meent dat neurochirurg 1 ten opzichte van haar mogelijk medisch onzorgvuldig heeft gehandeld, heeft zij haar rechtsbijstandsverzekering ingeschakeld. De rechtsbijstandsverzekering heeft vervolgens op 22 maart 2018 een bureau voor medische aansprakelijkheid (hierna: het Bureau) ingeschakeld. De rechtsbijstandsverzekeraar verzocht het Bureau een medisch advies uit te brengen over de haalbaarheid van een aansprakelijkstelling in verband met mogelijk nalatig medisch handelen van neurochirurg 1.

3.4 De medisch adviseur is gepensioneerd internist en als arts geregistreerd in het BIG-register. Hij is als medisch adviseur in dienst van het Bureau en heeft namens zijn werkgever op 9 oktober 2018 een medisch advies uitgebracht. In het advies wordt vermeld dat het is opgesteld in de rapportagevorm zoals geadviseerd in de Medische Paragraaf van de GBL.

3.5 Het medisch advies bevat een vraagstelling, een overzicht van de opgevraagde/geraadpleegde (medische) informatie, een samenvatting van het gesprek met klaagster, haar zoon en diens partner, een beschouwing en een conclusie. Onder de beschouwing wordt onder meer het volgende vermeld (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“Technisch is de operatie correct uitgevoerd. Dat baseer ik op de uitspraken die collega (...) [naam neurochirurg 2] daarover in de door mij beluisterde opnames bij herhaling heeft gedaan. Hij is weliswaar natuurlijk, uit hoofde van het en als

(voormalig) opleider van collega (...) [naam neurochirurg 1], niet als zuiver neutraal te beschouwen maar staat in Nederland en ook daarbuiten wel te boek als een zeer gerespecteerde neurochirurg. Dat, ondanks het feit dat de operatie in chirurgisch-technische zin volkomen correct is uitgevoerd, toch een dwarslaesiesyndroom (dat zich geleidelijk aan herstelt) is opgetreden is te beschouwen als een gevreesde mogelijke complicatie van de ingreep die samenhangt met de aard van de onderliggende aandoening (OPLL).”

De medisch adviseur concludeert daarop onder meer: “In conclusie meen ik dat collega (...) [naam neurochirurg 1], verwijtbaar nalatig gehandeld heeft door betrokkene preoperatief niet adequaat voor te lichten over de grote risico's die zij bij het ondergaan van de ingreep zou lopen. Door die (nalatige) handelwijze is haar de mogelijkheid ontnomen om, na een zorgvuldige afweging, de uitgevoerde ingreep uit te stellen of daar zelfs geheel van af te zien c.q. het natuurlijke beloop van haar ziekte af te wachten. Deze nalatigheid vormt een grond voor aansprakelijkstelling van (...) [naam ziekenhuis waar neurochirurg 1 klagster heeft geopereerd]. Nadrukkelijk merk ik daarbij op dat die aansprakelijkstelling niet de opgetreden complicatie zelf betreft.”

3.6 Bij brief van 22 juni 2023 heeft de gemachtigde van klagster een aansprakelijkstelling verzonden naar het Bureau ter attentie van de raad van bestuur en de medisch adviseur. In die brief werden het Bureau en de medisch adviseur aansprakelijk gesteld voor het in strijd met de zorgvuldigheid afgegeven medisch advies, omdat de medisch adviseur bekwaam noch bevoegd was om in deze casus als medisch adviseur op te treden. De gemachtigde van klagster vroeg bij die brief ook het gehele medische dossier op. Bij de brief was een door klagster ondertekende medische machtiging gevoegd.

3.7 Een medewerkster van het Bureau heeft de gemachtigde van klagster per e-mail van 23 juni 2023 laten weten dat het Bureau haar beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar had ingeschakeld.

3.8 Bij e-mail van 9 november 2023 heeft de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar de aansprakelijkheid van het Bureau en de medisch adviseur afgewezen, omdat de medisch adviseur naar haar mening geen beroepsfout had gemaakt.

3.9 Bij e-mail van 2 februari 2024 heeft een medewerkster van het Bureau het medisch dossier van klagster aan de gemachtigde van klagster gestuurd.

4. De klacht en de reactie van de medisch adviseur

4.1 Klagster verwijt de medisch adviseur dat hij:

- a. in strijd met de GBL heeft gehandeld door als internist n.p. een oordeel te geven over het handelen van neurochirurg [1] die bij klagster een operatie aan de nek/hals heeft verricht;
- b. het medisch dossier niet onmiddellijk heeft toegezonden;
- c. een beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar heeft ingeschakeld die een standpunt heeft ingenomen zonder medisch advies dan wel op advies van verweerder;
- d. indien de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van verweerder een standpunt heeft ingenomen op basis van het advies van verweerder: het onbekwaam verstrekken van een advies.

4.2 De medisch adviseur heeft het college verzocht klagster niet-ontvankelijk te verklaren in de klacht en die klachtonderdelen dus niet inhoudelijk te behandelen.

Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de medisch adviseur het college verzocht om de klacht ongegrond te verklaren omdat hij overeenkomstig zijn opdracht in het kader van een medisch haalbaarheidsonderzoek zorgvuldig en correct heeft gehandeld.

4.3 Tijdens de zitting heeft klaagster nog aangevoerd dat de medisch adviseur ten onrechte geen medisch beeldmateriaal heeft beoordeeld en ook niet heeft beoordeeld of de diagnosestelling Ossification of the posterior longitudinal ligament (OPLL) wel correct was en of er überhaupt een operatie-indicatie was. Voorts heeft klaagster aangevoerd dat de medisch adviseur de vraag of “een redelijk handelend en redelijk bekwaam patiënt deze behandeling ook gedaan zou hebben” (letterlijk geciteerd uit de pleitaantekeningen van klaagster) ten onrechte niet heeft beantwoord. Ten slotte heeft klaagster gesteld dat de medisch adviseur ten onrechte niet het blokkerings- en correctierecht heeft toegepast. Klaagster heeft daarbij desgevraagd aangegeven dat dit geen uitbreiding is van klachtonderdeel a), maar een onderbouwing van dat klachtonderdeel.

4.4 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college Is klaagster ontvankelijk in haar klacht?

5.1 Nu op grond van artikel 7:446 lid 2 Burgerlijk Wetboek het beoordelen van de medische behandeling die iemand heeft ondergaan, valt onder handelingen op het gebied van de geneeskunst, en klaagster daarbij (onweersproken) als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG heeft te gelden, is zij ontvankelijk in haar klacht.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de arts als medisch adviseur de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwaame en redelijk handelende medisch adviseur. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener (beter) anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Omvang van de klacht

5.3 Hoewel klaagster heeft betoogd dat zij met de aantijgingen over het niet beoordelen van het beeldmateriaal, het niet beantwoorden van een concrete vraag en het niet toepassen van het blokkerings- en correctierecht de klacht niet heeft uitgebreid, is het college anders van oordeel. Pas tijdens de mondelinge behandeling heeft klaagster hierover opmerkingen gemaakt. Deze opmerkingen zijn naar het oordeel van het college geen onderdeel van de klacht dat de medisch adviseur als niet praktiserend internist in strijd met de GBL een oordeel heeft gegeven over het handelen van neurochirurg 1. Deze opmerkingen betreffen een ander beoordelingskader. Daarmee is naar het oordeel van het college wel sprake van een uitbreiding van de klacht. Artikel 65c van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bepaalt dat een klager zijn klacht tot uiterlijk twee weken voor de behandeling van de zaak op de terechtzitting schriftelijk kan wijzigen of aanvullen. De uitbreiding van de klacht is dan ook te laat en ook overigens in strijd met de behoorlijke procesorde. Het college gaat daarom uit van de vier oorspronkelijke klachtonderdelen.

Klachtonderdeel a) handelen in strijd met de GBL door als internist n.p. een oordeel te geven over het handelen van neurochirurg [1]

5.4 Het rapport van de medisch adviseur betreft een ‘medisch haalbaarheidsonderzoek’. Een zodanig rapport moet worden aangemerkt als een

medisch deskundigenbericht dat volgens vaste jurisprudentie van het CTG aan de volgende criteria moet worden getoetst (zie ECLI:NL:TGZCTG:2017:74; ECLI:NL:TGZCTG:2013:140):

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts 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 deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.5 De klacht van klaagster richt zich op het vijfde criterium. Zij heeft, onder verwijzing naar paragraaf 4.5. van de Medische Paragraaf van GBL, betoogd dat de medisch adviseur niet bekwaam was om in deze zaak te adviseren. Volgens klaagster is verweerder een gepensioneerde en niet meer praktiserende internist is en niet bekwaam te adviseren over de door neurochirurg 1 verrichte operatie in de daartoe gespecialiseerde neurochirurgische setting. Hij had zich moeten terugtrekken of advies moeten inwinnen bij een onafhankelijke neurochirurg. Verweerder heeft aangegeven bekwaam te zijn om op basis van de medische stukken, waaronder de second opinion van neurochirurg 2, te adviseren. Het college overweegt ten aanzien van dit klachtonderdeel als volgt.

5.6 In de Medische Paragraaf van de GBL (De Letselschade Raad, mei 2012) staat onder paragraaf 4.5 Vakkundigheid en deskundigheid onder meer het volgende: "Het vakgebied van de medisch adviseur is breed. Enigszins vergelijkbaar met de huisarts, dient de medisch adviseur over brede generalistische kennis te beschikken. Daarnaast zal hij de nodige kennis moeten hebben van de juridische context waarbinnen hij opereert. De grenzen van het vakgebied van de medisch adviseur zijn in algemene zin moeilijk aan te geven. (...)

Daarnaast hebben sommige medisch adviseurs een eigen specifiek deskundigheidsgebied. De medisch adviseur kan van oorsprong bijvoorbeeld neuroloog zijn of orthopeed. Naast de steeds noodzakelijke breedte kan er op onderdelen dus ook sprake zijn van individuele diepgang. Dit maakt het eens te meer moeilijk om het deskundigheidsgebied van 'de' medisch adviseur in algemene zin af te bakenen. Vast staat dat de medisch adviseur een eigen verantwoordelijkheid toekomt om de grenzen van zijn vakkundigheid en deskundigheid te bewaken. De aard van zijn werkzaamheden brengt mee dat de medisch adviseur steeds bedacht moet zijn op het gevaar de reële grenzen van de eigen deskundigheid te overschrijden. Het is een kerncompetentie van de medisch adviseur om zich voor die voor de hand liggende fout te behoeden. Indien dit tot gevolg heeft dat hij bepaalde aan hem gestelde vragen niet op verantwoorde wijze kan beantwoorden, geeft hij dit duidelijk in zijn advies aan. Daar waar zijn kennis niet diepgaand genoeg is, dient hij aanvullende (specialistische) kennis in te schakelen."

5.7 Het college is van oordeel dat uit deze paragraaf niet volgt dat een medisch adviseur alleen een medisch advies zou mogen uitbrengen in zaken binnen zijn eigen specifieke deskundigengebied. Voor zover klaagster dat heeft willen betogen met haar klacht, wordt zij niet gevolgd.

5.8 Wel volgt uit deze paragraaf en ook uit het vijfde criterium van het onder 5.4 weergegeven toetsingskader dat de medisch adviseur bedacht moet zijn op de grenzen van zijn deskundigheid en het gevaar dat hij die overschrijdt. Als hij door die grenzen bepaalde vragen niet kan beantwoorden, moet hij dit in zijn advies aangeven en dient hij zo nodig een ter zake deskundige hiervoor te consulteren of adviseren tot (onafhankelijk) onderzoek door een ter zake deskundige.

5.9 In het onderhavige medische haalbaarheidsonderzoek had de medisch adviseur de beschikking over een second opinion van neurochirurg 2. De medisch adviseur is in zijn medisch advies uitgebreid ingegaan op de vraag of hij deze second opinion kon meenemen in de beoordeling van de aan hem voorgelegde vraagstelling. Hij heeft daarbij op een inzichtelijke, goed te volgen wijze een afweging gemaakt. De medisch adviseur heeft enerzijds de omstandigheid beschreven dat de second-opinion-arts een voormalig opleider was en nog steeds een collega was van neurochirurg 1. Neurochirurg 2 was daarmee niet als zuiver neutraal te beschouwen. Anderzijds heeft de medisch adviseur in zijn rapport genoemd dat neurochirurg 2 in Nederland en ook daarbuiten te boek staat als een zeer gerespecteerde neurochirurg. Vervolgens heeft de medisch adviseur geoordeeld dat de operatie technisch correct was uitgevoerd, waarbij hij duidelijk heeft vermeld dat hij dit oordeel baseerde op het oordeel van neurochirurg 2.

5.10 Daarmee is de medisch adviseur dus niet buiten zijn eigen deskundigheid getreden, maar heeft hij gebruik gemaakt van de second opinion die was verstrekt door een ter zake deskundig arts. In zoverre is dit klachtonderdeel ongegrond.

5.11 Voor zover klaagster heeft bedoeld te betogen dat de medische adviseur niet had mogen afgaan op het oordeel van de second opinion arts, omdat die niet onafhankelijk was, overweegt het college dat de medisch adviseur in zijn rapport voldoende inzichtelijk heeft gemaakt waarom hij van mening was dat hij daar wel op af heeft kunnen gaan. Dat op dat punt een andere afweging mogelijk (en misschien zelfs beter) was, maakt niet dat aan de medisch adviseur tuchtrechtelijk een verwijt te maken valt. Het college neemt hierin mee dat de opdrachtgever de rechtsbijstandsverzekeraar was. Verweerder heeft in zijn rapport helder vermeld dat neurochirurg 2 de opleider en collega was van neurochirurg 1. Verweerder heeft daarmee in zijn rapport de rechtsbijstandsverzekeraar voldoende transparant geïnformeerd over de positie van neurochirurg 2. Hij heeft voldoende inzichtelijk gemaakt wat zijn afwegingen waren en die afwegingen zijn te volgen.

5.12 Het college komt tot het oordeel dat het rapport ook aan de overige – onder 5.4 genoemde – vereisten voldoet. De medisch adviseur heeft de feiten, de omstandigheden en de bevindingen waarop zijn advies berustte in zijn rapport genoemd. Het rapport voldoet hiermee aan het eerste en vierde vereiste voor een rapport.

5.13 Ook is er voor de medisch adviseur geen aanleiding geweest om nader of ander onderzoek te verrichten. De medisch adviseur heeft, naast de bestudering van de medische stukken, de door klaagster overhandigde geluidsopnames van de gesprekken met neurochirurg 2 beluisterd. Op pagina 3 en 4 van zijn rapport heeft de medisch adviseur een samenvatting gegeven van wat er in deze gesprekken is gezegd. Volgens klaagster zou neurochirurg 2 in deze gesprekken hebben gezegd (samengevat) dat neurochirurg 1 wel fouten zou hebben gemaakt bij de verrichte operatie. De medisch adviseur heeft neurochirurg 2 dit niet in de door hem beluisterde opnames horen zeggen. Als klaagster heeft bedoeld te klagen over de samenvatting van de geluidsopnames in het rapport, stelt het college vast dat klaagster slechts stelt,

dat zij het niet eens is met deze samenvatting in het rapport. Klaagster heeft deze geluidsopnames niet aan het college overgelegd en niet concreet aangegeven en onderbouwd welke concrete uitlatingen neurochirurg 2 heeft gedaan. Nu klaagster dat heeft nagelaten, heeft het college geen aanleiding om aan de door de medisch adviseur in zijn rapport gegeven samenvatting van die gesprekken te twijfelen. In zoverre is de klacht ongegrond.

5.14 Voor zover klaagster heeft bedoeld dat verweerder meer expliciet in zijn rapport had moeten adviseren tot het laten verrichten van een onderzoek door een onafhankelijk deskundige, meent het college dat verweerder voldoende helder in zijn rapport ten behoeve van de rechtsbijstandsverzekeraar heeft weergegeven dat neurochirurg 2 de opleider en de collega van neurochirurg 1 was. Het rapport van verweerder voldoet daarmee aan het tweede en derde vereiste.

5.15 Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel a) ongegrond is.

Klachtonderdeel b) toezenden medisch dossier

5.16 Op 22 juni 2023 heeft de gemachtigde van klaagster een brief verzonden naar het Bureau en daarbij het Bureau en de medisch adviseur aansprakelijk gesteld en het hele medisch dossier van klaagster opgevraagd. Het medisch dossier is op 2 februari 2024 door het Bureau aan de gemachtigde van klaagster verstrekt. Klaagster stelt zich op het standpunt dat dat te laat is en dat dat de medisch adviseur persoonlijk te verwijten is. De medisch adviseur heeft aangegeven dat het Bureau, zijn werkgever, de aansprakelijkstelling en het verzoek om het medisch dossier buiten zijn bemoeienis om in behandeling heeft genomen en heeft gemeld bij de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Het college ziet in de correspondentie die over de aansprakelijkstelling en het verstrekken van het medisch dossier door de gemachtigde van klaagster is aangeleverd, geen aanknopingspunten om aan de stelling van de medisch adviseur te twijfelen. In het tuchtrecht staat de persoonlijke verwijtbaarheid van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar centraal. Nu niet kan worden vastgesteld dat het verzoek tot het toezenden van het medisch dossier de medisch adviseur (tijdig) heeft bereikt, kan zijn persoonlijke betrokkenheid niet worden vastgesteld. Dit klachtonderdeel b) kan daarom niet gegrond worden verklaard.

Klachtonderdelen c) inschakelen beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar met standpunt zonder medisch advies dan wel op advies van verweerder en d) bij advies verweerder onder c) het onbekwaam verstrekken van een advies

5.17 Deze klachtonderdelen gaan over het standpunt van de ingeschakelde beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van het Bureau. Vanwege de samenhang zal het college deze klachtonderdelen gezamenlijk bespreken. Uit de e-mail van 9 november 2023 van een medewerkster van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar blijkt dat deze is ingeschakeld door het Bureau ('de verzekerde'). Klaagster stelt dat het gewraakte standpunt is ingenomen zonder medisch advies dan wel is gebaseerd op een door de medisch adviseur onbekwaam gegeven advies. Nog afgezien van het feit dat de onderbouwing van deze

klachtonderdelen enkel

rust op veronderstellingen, komt het ingenomen standpunt en de wijze waarop dat tot stand is gekomen (met of zonder bekwaam afgegeven advies), voor rekening van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar en niet voor rekening van de medisch adviseur. De handelwijze van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar is de medisch adviseur niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. Deze klachtonderdelen c) en d) zijn daarom beide ongegrond.

Slotsom

5.18 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond

zijn.

6. De beslissing

Het college:

-

verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.P.A. Bisscheroux, voorzitter, I.H.M. van Rijn, lid-jurist, E.G. van der Jagt, S. Zwikker en P.M. Netten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

F.A.C. Bergervoet, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door

K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 22 januari 2025.