

# GAscoop

Tijdschrift voor Geneeskundig Adviseurs  
in particuliere Verzekeringszaken

## Themanummer

Medisch Tucht recht

<b>Van de redactie</b>	34
<b>In memoriam Evert Bosch</b> <i>A.E. Schröder, RGA</i>	35
<b>Het medisch tucht recht</b> <i>Mr. R.M. Doppegieter</i>	36
<b>De overwegingen van het Tuchtcollege</b> <i>F.S.L. Schmidt</i>	42
<b>Overzicht afgewezen klachten</b> <i>N.W.M. van Cappellen-de Graaf</i>	45
<b>Column medisch tuchtcollege</b> <i>dr. mr. J.W. Bins</i>	47
<b>Voor u gelezen</b> <i>Jaarverslag 2009 Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg</i>	50
<b>Overzicht klachten tegen medische adviseurs</b> <i>N.W.M. van Cappellen-de Graaf</i>	54
<b>Agenda</b>	56
<b>Colofon</b>	56

## Van de redactie

Voor u ligt het themanummer van de GAVscoop waarin aandacht wordt gevraagd voor het tuchtrecht en in het bijzonder toegespitst op de medisch adviseur in particuliere verzekeringszaken.

In de afgelopen jaren hebben verschillende medisch adviseurs zich moeten verantwoorden voor een Regionaal Tuchtcollege en het Centraal Medisch Tuchtcollege.

Deze gebeurtenissen gaven aanleiding tot discussies tussen medisch adviseurs en in de ICT groepen.

In deze GAVspecial zijn 11 uitspraken tegen medisch adviseurs door collega F.S.L. Schmidt geanalyseerd, verder heeft collega N.W.M. van Cappellen-de Graaf de afgewezen klachten geïnventariseerd.

De beroepsgroep is in het Centraal Medisch Tuchtcollege vertegenwoordigd door J.W. Bins en dat is een stap in de goede richting. Een richting die belangrijk is, omdat de medisch adviseur primair arts is en zich daardoor ook gebonden weet aan wet en regelgeving.

Hieraan wordt in dit themanummer uitgebreid aandacht besteed door mr. Rose Marie Doppegieter. Een belangrijk uitgangspunt is dat het doel van het tuchtrecht het bewaken of bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening is.

In een van de uitspraken van het Centraal Tuchtcollege is de beroepsgroep van medisch adviseurs opgeroepen om criteria te formuleren waaraan een medisch adviseur dient te voldoen. Initiatieven zijn door het bestuur van de GAV genomen en binnenkort kan de ledenvergadering een voorstel over vorm en inhoud van medisch advies tegemoet zien.

Binnen de kaders van de wet en regelgeving is het voor de dagelijkse werkwijze van belang dat de herziene beroepscode van de GAV aanstaande is. Er zal rekening

gehouden moeten worden met de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Artsen en derhalve ook medisch adviseurs zullen de ontwikkelingen van de Wet Clientenrechten Zorg moeten volgen. Op 16 juni werd de Gedragscode Openheid medische incidenten en betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) overhandigd aan de Minister van Justitie. De inhoud hiervan is ook van belang voor medisch adviseurs.

De medische paragraaf in de Gedragscode Behandeling Letselschade nadert zijn voltooiing en ook hiermee zullen medisch adviseurs werkzaam in het soms bijzondere krachtenveld van de letselschadepraktijk rekening moeten houden. Er bestaan voor het medisch traject sinds 2000 richtlijnen welke door de GAV als wetenschappelijke beroeps vereniging zijn geaccordeerd.

De inhoud van dit themanummer kan een plaats krijgen in de RGA opleiding en in de opleiding tot verzekeringsarts.

Dat het thema actueel is blijkt ook uit de cursus voor sociaal geneeskundigen "rechten en plichten in de spreekkamer" die op 9 juni 2010 werd georganiseerd door de Van Hoytemastichting.

Door de samenleving en patientenorganisatie wordt steeds meer openheid gevraagd en de medisch adviseur zal zich steeds moeten afvragen in hoeverre dit in strijd is met het beroepsgeheim en de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

De inhoud biedt voldoende aanknopingspunten om in workshops stil te staan bij de consequenties voor de dagelijkse gang van zaken in het werk van de medisch adviseur.

Ik wens u veel plezier bij het lezen van dit themanummer en het kan een uitgangspunt zijn om hierover in ICT groepen met elkaar van gedachten te wisselen.

*J.J. Meulenkamp*



## In memoriam Evert Bosch

1930 -2010



Op 15 juni 2010 hebben we afscheid moeten nemen van Evert Bosch op de leeftijd van bijna 80 jaar. Ik denk dat vele "jongeren" onder ons zich hem niet herinneren omdat Evert al enige tijd met pensioen was en vanwege zijn handicap de laatste jaren daarvoor de ledenvergaderingen ook al niet meer bezocht.

Voor de GAV was en is Evert Bosch belangrijk omdat onze wetenschappelijke verenigingsprijs naar hem vernoemd is.

Ik heb Evert leren kennen tijdens mijn co-schap interne geneeskunde in het Binnengasthuis te Amsterdam in 1968. Hij was letterlijk en figuurlijk een "grote dokter" op de interne afdeling bij Prof.Dr.J. Borst. Hij runde daar de Röntgenafdeling samen met Dr.J. Viersma, de rechterhand van professor Borst. De aanvraag voor röntgenfoto's moest goed onderbouwd worden, anders werd deze gewoon niet gehonoreerd. Dit kun je je vandaag de dag niet meer voorstellen maar in die tijd was dat usance.

Deze methodiek is Evert ten voeten uit, als je iets wilt dan moet je dat kunnen onderbouwen, hetzelfde geldt voor een medisch advies in particuliere verzekeringszaken.

Na mijn co-schap heb ik Evert niet meer gezien totdat hij begin jaren 80 lid werd van de GAV. Hij zat toen in een rolstoel en was geneeskundig adviseur van Delta Lloyd, afdeling leven. Het vak van geneeskundig adviseur had hij geleerd van Viersma bij de Hollandsche Sociëteit.

In 1985 besloot het toenmalige GAV-bestuur om het 75-jarig bestaan van de GAV te vieren met een congres. Dit congres werd bij Delta Lloyd groots gevierd met als titel: "De vrouw als risico voor het leven".

Evert hielp mee het congres te organiseren omdat hij in positieve zin gecharmeerd was van de titel, want dankzij zijn vrouw Hillie wist hij, ondanks zijn medische beperkingen, zijn verdere medische leven inhoud te geven en kon hij ook overal aan deelnemen.

In 1986 bezocht een grote delegatie het ICLAM-congres in Tokio en ook Evert was daarbij.

In 1989 zat hij in de wetenschappelijke commissie van het ICLAM-congres in Den Haag en was hij ook dagvoorzitter.

De aandoening die hij had heeft hem er niet van weerhouden om een uitmuntend geneeskundig adviseur te zijn, niet alleen bij Delta Lloyd maar ook bij de WestlandUtrecht, Royal Leven Nederland en de AlherMij. Bij deze laatste maatschappij, later Swiss Re Nederland, hielp hij mee de (nu geheten) Life Guide te ontwikkelen en te onderhouden.

Hij las veel wetenschappelijke literatuur en wist de extra sterftেকansen en risico-inschattingen altijd goed te onderbouwen. In 1993 verscheen van zijn hand een artikel in het NTVG over levensverzekeringsgeneeskunde waarin hij vooral wees op een goed evidence based medisch advies. In het artikel gaat hij ook in op de overbodige informatie die sommige van onze collega's opvragen. Hij vond dat een goede gezondheidsverklaring vaak beter was dan een keuring.

Dit onderbouwde hij met literatuur en vond er zelfs zijn weg mee bij het tuchtcollege.

Beroemd is ook de anecdote bij een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Een klant kwam voor een AO-claim bij Evert op het spreekuur. Toen Evert binnen kwam rijden in zijn rolstoel stond de klant op en zei: "Dokter, ik ga alweer aan het werk, als ik u zie werken dan moet ik dat ook kunnen".

De GAV nam in 2002 de beslissing om een wetenschappelijke prijs in het leven te roepen. Gezien zijn ruime inbreng in de tachtiger en negentiger jaren werd besloten de prijs naar Evert Bosch te vernoemen en hem de eerste bokaal te overhandigen.

Evert was door zijn handicap de laatste jaren veel aan huis gebonden maar genoot van zijn gezin en zijn klassiekers. Ik schrok even toen ik het bericht van zijn verscheiden vernam maar tevens was ik verheugd dat ik hem heb gekend.

Ons medeleven gaat uit naar zijn vrouw Hillie en de drie kinderen en Evert wil ik bedanken voor de goede adviezen op ons vakgebied.

*Phons Schröder, RGA*

# Het medisch tuchtrecht;

*hoe werkt dat, in het bijzonder voor de medisch adviseur?*

**Mr. Rose Marie Doppegieter\***

In het kader van deze speciale editie van GAVscoop met de focus gericht op het medisch tuchtrecht, voldoe ik graag aan het verzoek van de redactie een bijdrage te schrijven. In deze bijdrage zijn antwoorden te vinden op de volgende vragen:

- Voor wie geldt het tuchtrecht, wat is het doel en aan welke normen toetst de tuchtrechter?
- In hoeverre is de WGBO van toepassing en wat houdt het blokkeringsrecht in?
- Waarover wordt vaak geklaagd? En in het bijzonder tegen medisch adviseurs?
- Hoe is het college samengesteld en hoe verloopt de procedure?
- Wie kunnen er klagen?
- Mag je voor het verweer patiënten/cliëntengegevens gebruiken?
- Kan de klager/aangeklaagde zich laten ondersteunen?
- Wanneer wordt de behandeling van de zaak gestaakt?
- Welke maatregelen kan het tuchtcollege opleggen?
- Hoelang duurt een tuchtprocedure?
- Kun de klager meer procedures naast elkaar voeren?
- Wat verandert er in de toekomst?
- Zijn er tips te geven?

### **Wie vallen onder het medisch tuchtrecht?**

Het tuchtrecht ingevolge de wet BIG is van toepassing op artsen, verpleegkundigen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten.

### **Doel van het tuchtrecht**

Doel van het tuchtrecht is het bewaken en handhaven of bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Men zou ook kunnen zeggen een mogelijkheid om (individueel aangeklaagde) beroepsbeoefenaren ten aanzien van hun handelen tot de orde te roepen of te corrigeren. In het geval het de klager primair gaat om genoegdoening, bijvoorbeeld in de vorm van schadevergoeding, dan is het tuchtcollege voor hem het verkeerde adres; de klager zal zich dan moeten wenden tot de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de arts of

van de instelling. Een uitspraak van een tuchtcollege kan de klager helpen bij het welslagen van de claim. Soms wordt met dat doel eerst een tuchtrechtelijke procedure aangespannen door de patiënt. De normen waaraan het tuchtcollege toetst of de klacht tegen de arts gegrond is, zijn te vinden in de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). De twee toetsnormen zijn:

1. enig handelen of nalaten door een geregistreerd beroepsbeoefenaar in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van de patiënt of diens naasten;
2. enig ander handelen of nalaten door een geregistreerd beroepsbeoefenaar in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

Voorbeelden van de eerste norm zijn in het kader hieronder opgenomen. Maar ook de hulpverlening aan een in nood verkerende patiënt in het verkeer of op straat valt daaronder. Niet alleen ten opzichte van de patiënt maar ook tegenover diens naasten heeft de arts bepaalde verplichtingen, zoals blijkt uit de formulering. Gedacht kan worden aan het geven van goede informatie over de patiënt die van belang is voor een goede begeleiding ook in de nazorg.

De tweede toetsnorm heeft meer het algemeen belang op het oog. Voorbeelden zijn onjuiste declarering bij een ziektekostenverzekeraar, het onzorgvuldig optreden in de media hetgeen aanleiding geeft tot onrust onder het publiek en het niet opnemen van een arts in de waarneemregeling, waardoor de continuïteit van de zorg aan de patiënten in het waarneemgebied moeilijk gewaarborgd kan worden. 'Individuele gezondheidszorg' moet ruim worden gezien. Ook een arts die binnen een wetenschappelijk onderzoek met gegevens knoeit waardoor de onderzoeksresultaten beïnvloed worden en de daarop afgestemde zorg mogelijk onzorgvuldig wordt ingevuld, kan strafrechtelijk, civielrechtelijk en mogelijk ook tuchtrechtelijk worden vervolgd.

### **Belangrijke richtlijnen voor medisch adviseurs**

De tuchtnormen zijn ruim geformuleerd; ook verplichtingen uit andere wettelijke bepalingen, zoals de WGBO (zie hieronder), KNMG-Gedragsregels, richtlijnen en protocollen worden door de tuchtrechter onder de tuchtnormen

\* Mr. Rose Marie Doppegieter, zelfstandig juridisch adviseur gezondheidsrecht en tevens lid-jurist Regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg

geplaatst. Een aantal specifiek voor medisch adviseurs relevante richtlijnen zijn onder meer: Richtlijn De medisch specialistische rapportage (2008), Aanbeveling procedure medisch deskundigenbericht<sup>1</sup> (2005), NVvP Richtlijn psychiatrische rapportage (2002), Protocol verzekeringskeuringen (2004), de nieuwe KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens<sup>2</sup> (2010), vooral met betrekking tot de privacy-aspecten de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen (2009) en, op basis van de nieuwe Beroepscode voor geneeskundig adviseurs van de GAV en van de Werkgroep Artsen Advocaten (2010?), een mogelijk in de toekomst te ontwikkelen professionele standaard voor medisch adviseurs in letselschadezaken in de vorm van een *gezamenlijke gedragscode*<sup>3</sup>. Daarbij wordt gepleit voor een uniforme standaard, zonder onderscheid te maken tussen medisch adviseurs die optreden voor slachtoffers (MAS) en voor assuradeuren (MAA). Een scherp onderscheid maakt de *onafhankelijkheid* van medisch adviseurs m.i. ook ongeloofwaardig, een eis die nu juist frequent door de tuchtrechter wordt gesteld (zie hieronder).

### Relatie WGBO – medisch adviseur

Is toetsing door de tuchtrechter aan de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) ook van belang als het om medisch adviseurs gaat? Ook al is bij een (keurings)onderzoek geen sprake van een 'echte' geneeskundige behandelingsovereenkomst zoals bij een regulier arts-patiënt contact, de WGBO is - via de 'schakelbepaling' van art. 464 WGBO - ook op deze onderzoeken en op het maken van deskundigenrapportages van toepassing. Dat geldt alleen niet voor die WGBO-bepalingen, die zich, zoals de WGBO stelt, *niet* verdragen met de keurings situatie. Een voorbeeld daarvan is de geheimhoudingsbepaling (art. 457 WGBO): de arts mag de conclusies van zijn onderzoek aan de opdrachtgever verstrekken *zonder* dat hij daarvoor toestemming nodig heeft van betrokkene. Alleen een beroep op het *blokkeringsrecht* door betrokkene kan die verstrekking tegenhouden. Het blokkeringsrecht houdt in, dat betrokkene mag beslissen óf hij als *eerste* kennis wil nemen van de inhoud van het gehele rapport (inzage deel). Tevens heeft hij het recht op basis van de verkregen inzage te besluiten dat het rapport *niet* ter kennis wordt gebracht van de opdrachtgever (blokkeringsdeel). Een termijn van twee tot drie weken om aan te geven of betrokkene

gebruik maakt van het blokkeringsrecht is daarbij redelijk.

De persoon over wie de adviseur een deskundigenrapportage moet opstellen, moet zich een goed beeld kunnen vormen van de situatie waarin het onderzoek plaatsvindt. Daarom is het geven van heldere informatie over het onderzoek van belang. Dit volgt uit de informatieplicht op grond van de WGBO.

### Waarover wordt veel geklaagd binnen het tuchtrecht?

Veel klachten die worden ingediend bij de tuchtrechter hebben betrekking op 'het bieden van geen of onvoldoende zorg'. Het gaat dan onder meer over: gebrekkige informatie of slechte afstemming met collega's, het beoordelen van de gezondheidssituatie van de patiënt zonder een zorgvuldig lichamelijk onderzoek te doen, het ontbreken van informed consent van de patiënt voor een behandeling of onderzoek, onvoldoende dossiervoering, het ontbreken van goede nazorg. Een andere belangrijke categorie heeft betrekking op de medisch-inhoudelijke kant: het geven van een onjuiste behandeling of het stellen van een verkeerde diagnose. Ook zijn er nog altijd veel klachten over schending van het beroepsgeheim en het ten onrechte afgeven van een waardeoordeel aan een derde over een eigen patiënt. Seksuele intimiteiten met patiënten of het (opzettelijk) weghouden van ernstig zieke patiënten uit de reguliere gezondheidszorg zijn klachtgronden waarop doorgaans een van de zwaardere maatregelen (schorsing of ontzegging het beroep uit te oefenen) door het tuchtcollege wordt opgelegd. Bij tuchtzaken blijkt slechte of het ontbreken van communicatie of onheuse bejegening vaak een aanleiding te zijn om (alsnog) een klacht in te dienen.

### Tuchtzaken tegen medisch adviseurs; do's en dont's

De laatste jaren zijn regelmatig klachten over de kwaliteit van deskundigenrapportages aan de tuchtrechter voorgelegd, meestal door gekeurde personen. De belangrijkste eisen die de tuchtrechter consequent stelt aan een zorgvuldige rapportage, zijn samengevat:

- de arts moet de patiënt zélf zien, spreken of onderzoeken (dit wordt slechts in uitzonderlijke gevallen niet noodzakelijk geacht door de (tucht) rechter<sup>4</sup>

1. Zie [www.rechten.vu.nl/onderzoek/werkgroepmedische-deskundigen\(iwmd\)/projecten](http://www.rechten.vu.nl/onderzoek/werkgroepmedische-deskundigen(iwmd)/projecten).  
 2. Zie met name p.32 ev. en p. 36 ev.  
 3. Zie publicatie van mr. Annelies Wilken 'Op weg naar een professionele standaard voor medisch adviseurs in letselschadezaken' in Tijdschrift voor Gezondheidsrecht nr. 8 december 2009, p. 588 ev.

4. Voorbeelden daarvan zijn: betrokkene weigert zelf medewerking aan opstellen rapportage, maar op basis van observatie, kennisneming van de gedragingen en bestudering van andere relevante gegevens kan toch een rapport worden opgemaakt. Ander voorbeeld is een expertise die niet meer inhield, dan het aan de hand van de op dat moment beschikbare medische (zie pagina 38)

- de arts moet bevoegd en deskundig zijn op het gevraagde gebied (zie ook hieronder)
- de arts moet alvorens met het onderzoek te starten, gerichte vragen van de opdrachtgever ontvangen hebben
- de arts moet op inzichtelijke en begrijpelijke wijze de gronden aangeven waarop de conclusies van het rapport steunen
- die gronden moeten voldoende steunen op feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport
- die gronden moeten de conclusies van het rapport kunnen rechtvaardigen
- de rapportage moet zich beperken tot informatie die relevant is voor het beantwoorden van de vragen (privacy-eis); de rapporteur moet zich beperken tot zijn deskundigheid; worden er vragen gesteld buiten de specifieke deskundigheid van de rapporteur dan moet hij dat in het rapport aangeven en zich niet laten verleiden tot het geven van een oordeel of het trekken van conclusies ook op die vragen
- de arts moet een redelijke en billijke (algemeen aanvaarde) onderzoeksmethode hanteren om de voorgelegde vragen te kunnen beantwoorden; zo nodig moet hij (met toestemming van betrokkene) relevante gegevens opvragen bij de behandelend arts of bijvoorbeeld bij de werkgever van betrokkene
- de arts moet onafhankelijk (dus geen behandelend arts zijn of een therapeutische relatie met patiënt hebben) en onbevooroordeeld zijn, dus bijvoorbeeld geen vooringenomen houding hebben ten aanzien van de gezondheidstoestand, een bepaald ziektebeeld of syndroom van betrokkene<sup>5</sup>. Ook onthoudt hij zich tegenover betrokkene van waarde-oordelen over eventuele behandelaars en doet hij geen uitspraken over zijn vermoedens ten aanzien van de eindbeslissing van de opdrachtgever.

---

4. -vervolg- gegevens een zestal vragen te beantwoorden. De arts mocht in dat geval een rapport uitbrengen zonder betrokkene persoonlijk te onderzoeken. Een derde voorbeeld is het geval van een zenuwarts die op verzoek van de rechtbank een betrokkene bij een ongeval moet onderzoeken; zij weigert dat. In overleg met de rechtbank rapporteert de arts uitsluitend op de stukken zonder de vrouw zelf te hebben gezien. Het is bekend dat medisch adviseurs in particuliere verzekeringszaken betrokkene doorgaans niet zien. Indien dat noodzakelijk was geweest, zal de adviseur dat aan de toetsende instantie gemotiveerd moeten kunnen weerleggen. De hoofdregel van de beroepsgroep is immers, dat een arts geen conclusies trekt zonder de patiënt zelf te hebben gezien, zie o.a. CTG d.d. 7 juni 2005, MC 2005 nr. 31/32 p. 1276 ev. Ook een medisch adviseur is in de eerste plaats arts en moet handelen conform de in de medische professie algemeen aanvaarde gedragsregels, zie noot 5.

5. Zie daarover expliciet RTG Amsterdam 21 juli 2009, 2008/030 en 2008/028.

## Samenstelling college en tuchtprocedure

In het regionaal tuchtcollege wordt de klacht behandeld door twee juristen (waarvan een voorzitter/jurist) en drie artsen (waarvan minimaal een met hetzelfde specialisme). Het centraal tuchtcollege bestaat uit drie juristen en twee artsen. Het college wordt ondersteund door een secretaris/jurist.

De voorzitter van een regionaal tuchtcollege is verplicht ten aanzien van iedere klacht een vooronderzoek te laten instellen door een lid-beroepsgenoot van de aangeklaagde of door de secretaris van het college. Deze vooronderzoeker heeft de mogelijkheid na te gaan of een minnelijke schikking tussen arts en patiënt tot stand kan komen. De zaak wordt daarmee onmiddellijk gestaakt. Met name in zaken die voorkomen hadden kunnen worden door een betere communicatie tussen klager en aangeklaagde kan hier met het vooronderzoek mogelijk een tijdrovende en kostbare procedure voorkomen worden.

Na afloop van het vooronderzoek kan de klacht voor verdere behandeling naar het tuchtcollege in raadkamer worden verwezen, die de volgende besluiten kan nemen:

- de klager wordt 'niet-ontvankelijk' verklaard in zijn klacht. Het tuchtcollege is dan van mening dat het de zaak niet verder kan behandelen. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als de klager een schadevergoeding eist (daarover beslist niet het tuchtcollege, maar de civiele rechter) of als de klacht een niet-geregistreerde beroepsbeoefenaar betreft.
- de klacht is 'kennelijk ongegrond'. Het tuchtcollege komt dan op basis van de stukken en het vooronderzoek al tot de conclusie dat niet met voldoende zekerheid vaststaat dat degene waarover wordt geklaagd verwijtbaar heeft gehandeld. Het college kan ook oordelen dat de klacht van onvoldoende gewicht is om te leiden tot een tuchtmaatregel. In beide gevallen zal het tuchtcollege de klacht afwijzen en vindt er geen zitting plaats en wordt er geen maatregel opgelegd aan de aangeklaagde beroepsbeoefenaar.

Is de klacht niet naar de raadkamer verwezen dan volgt een zitting. De zitting is openbaar, tenzij om gewichtige redenen wordt bepaald dat de behandeling geheel of gedeeltelijk besloten zal zijn. Partijen hoeven niet te verschijnen tijdens de zitting. Vaak is dat wel verstandig om een en ander nog eens te kunnen toelichten.

Ook de uitspraak wordt in beginsel in het openbaar gedaan. Daarbij worden de (voor)naam, hoedanigheid en woonplaats van klager, aangeklaagde en getuigen weggelaten. Publicatie van de uitspraak - om redenen van algemeen belang - vindt altijd in geanonimiseerde vorm plaats. Alle uitspraken zijn te vinden op de website van de tuchtcolleges [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl).

De mogelijkheid om een klacht in te dienen vervalft na tien jaar nadat de behandeling of het nalaten waarover geklaagd wordt, speelde. Deze termijn sluit niet meer geheel aan bij de WGBO-bewaartermijn; deze is sinds een aantal jaren vijftien jaar na het vastleggen van de gegevens (in de praktijk veelal: vijftien jaar na afronden van de laatste behandeling).

De procedure bij het tuchtcollege is kosteloos. Wenst de klager of aangeklaagde gebruik te maken van getuigen of deskundigen dan moet hij de kosten daarvoor zelf dragen. Dat geldt ook voor advocaatkosten tenzij betrokkene voor de te maken advocaatkosten is verzekerd via een rechtsbijstandsverzekering. Het is dan verstandig kort na het ontvangen van de klacht via het tuchtcollege contact op te nemen met de rechtsbijstandverzekeraar.

#### *Wie kunnen klagen?*

- een rechtstreeks belanghebbende (vaak de patiënt zelf, zijn vertegenwoordiger of iemand die een nauwe (familie)relatie met de patiënt heeft of had; deze naasten kunnen klagen over zaken die de patiënt betreft maar ook over kwesties in de eigen relatie met de arts. Ook een collega van een beroepsbeoefenaar kan rechtstreeks belanghebbend zijn als deze door het handelen van de betreffende arts in zijn beroepsuitoefening naar patiënten toe wordt belemmerd;
- de persoon die aan iemand, die onder het tuchtrecht valt, een opdracht heeft gegeven (deze nieuwe mogelijkheid is opgenomen met het oog op het verrichten van (voorbehouden) handelingen in opdracht van een zelfstandig bevoegde zoals een arts);
- de directie of het bestuur van de instelling waar de beroepsbeoefenaar, waarover geklaagd wordt, werkzaam is;
- de zorgverzekeraar met wie de beroepsbeoefenaar een overeenkomst heeft;
- de hoofdinspecteur of regionale inspecteur voor de gezondheidszorg (uit oogpunt van de kwaliteitsbewaking en het algemeen volksgezondheidsbelang).

#### **Verweer en beroepsgeheim**

Voor het voeren van verweer zal de arts gegevens moeten gebruiken die onder zijn beroepsgeheim vallen. Algemeen wordt aangenomen dat de arts, ook zonder verkregen toestemming van de klagende patiënt, de voor zijn verweer relevante gegevens aan zijn raadsman en aan het tuchtcollege mag overleggen. Dat geldt tevens als de patiënt om wie het gaat inmiddels overleden is. Ook een collega-arts die zich op grond van de gegevens desgevraagd een oordeel kan vormen over de voorliggende kwestie, is volgens het tuchtcollege gerechtigd de informatie te ontvangen, zonder dat daarvoor toestemming is verkregen van

de patiënt. Beschikt de aangeklaagde arts echter zelf niet meer over de gegevens dan zal de (nieuwe) arts die inmiddels wel over die gegevens beschikt, alleen met toestemming van de patiënt die gegevens aan de aangeklaagde arts of het tuchtcollege mogen verstrekken. Weigert de patiënt daarvoor toestemming te geven of weigeren de nabestaanden en geven zij geen machtiging af tot inzage in de gegevens, dan is het in het algemeen zo, dat het tuchtcollege de zaak niet verder in behandeling zal nemen omdat de arts onvoldoende in staat is verweer te voeren en het voor het tuchtcollege (daardoor) niet of nauwelijks mogelijk is om tot een gewogen oordeel te komen.

Wenst de aangeklaagde arts voor zijn verweer gebruik te maken van gegevens die betrekking hebben op een ander dan de klager, en geeft deze persoon aan de aangeklaagde geen toestemming (of kan deze geen toestemming geven) om deze gegevens te gebruiken, dan is voor het tuchtrecht in de Wet BIG een voorziening opgenomen. Deze impliceert dat de aangeklaagde arts van deze informatie alleen gebruik zal mogen maken, indien de voorzitter van het tuchtcollege heeft bepaald dat deze processtukken of gedeelten daarvan alleen mogen worden ingezien door de gemachtigde van de klager die arts, advocaat of procureur is of van de voorzitter bijzondere toestemming heeft gekregen.

#### **Rechtsbijstand**

Klager en aangeklaagde kunnen zich laten vertegenwoordigen door een (op schrift) gemachtigde, bijvoorbeeld een familielid of bekende, of zich laten bijstaan door een raadsman (deze kan advocaat zijn maar dat hoeft niet). Omdat tegenwoordig veel artsen maar ook steeds meer patiënten een rechtsbijstandsverzekering hebben, wordt dikwijls gebruik gemaakt van ondersteuning door een advocaat, een jurist of door een patiëntenvertegenwoordiger van Zorgbelang. Voor alle duidelijkheid: juridische bijstand of vertegenwoordiging is niet verplicht. Partijen kunnen dus ook zelf hun klacht nader toelichten, ook tijdens een zitting. Bijstand door een jurist heeft vooral betekenis als dat gebeurt door iemand die bijzondere expertise heeft binnen het gezondheidsrecht. De tuchtrechtprocedure is gratis, behalve als niet het college maar partijen zelf getuigen en deskundigen oproepen.

#### **Staken van de behandeling van de klacht**

Zonder dat een minnelijke schikking tot stand heeft kunnen komen kan klager ook besluiten de klacht in te trekken. De behandeling van de zaak wordt dan gestaakt, tenzij de aangeklaagde voortzetting wenst, of het tuchtcollege zelf meent dat voortzetting nodig is uit oogpunt van algemeen belang. Eventuele intrekking van de klacht ná de terechtzitting brengt met zich mee dat de zaak toch zal worden voortgezet en uitspraak zal worden gedaan. De behandeling van de zaak door

het tuchtcollege wordt gestaakt door overlijden van de aangeklaagde.

### **Tuchtmaatregelen**

Binnen twee maanden na de zitting moet het tuchtcollege een uitspraak doen. Wordt de klacht gegrond verklaard dan moet een maatregel volgen (ook al wordt, vooruitlopend op het nieuwe tuchtrecht, zie hieronder, ook wel eens door het college besloten de klacht gegrond te verklaren zonder oplegging van een maatregel). De maatregelen die het college kan opleggen zijn:

- een *waarschuwing* (de beroepsbeoefenaar en de beroepsgroep worden er op gewezen dat het gedrag ten opzichte van de patiënt of diens naasten onjuist was);
- een *berisping* (het college veroordeelt het gedrag van de beroepsbeoefenaar. Hij heeft ernstig verwijtbaar gehandeld en wordt daarvoor terechtgewezen);
- een *geldboete* (de beroepsbeoefenaar moet een boete van maximaal € 4.500,- betalen aan de Staat der Nederlanden, dus niet aan het college zelf);
- (voorwaardelijke) *schorsing* van de inschrijving in het register voor ten hoogste een jaar (eventueel in combinatie met een geldboete); als voorwaarde kan bijvoorbeeld gesteld worden verplichte bijscholing of het treffen van een goede waarneming. Wordt de beroepsbeoefenaar geschorst, dan mag hij gedurende die periode zijn titel niet gebruiken en verliest hij dus ook de daaraan verbonden rechten. Voorwaardelijk wil zeggen dat de schorsing alleen van kracht wordt als de beroepsbeoefenaar niet aan bepaalde voorwaarden voldoet.
- *gedeeltelijke ontzegging* van de bevoegdheid het in het register ingeschreven staand betrokken beroep uit te oefenen. De beroepsbeoefenaar blijft wel geregistreerd staan, maar mag bepaalde handelingen niet meer verrichten. Zo kan bijvoorbeeld een arts worden ontzegd bepaalde handelingen of verrichtingen uit te voeren of te mogen waarnemen voor collega's. Dit wordt aangetekend in het BIG-register;
- *doorhaling* van de inschrijving in het register, hetgeen impliceert dat de arts wordt geschrapt uit het BIG-register, zijn artsentitel dus niet meer mag voeren en niet zelfstandig voorbehouden handelingen mag verrichten. Doet hij dat toch dan is hij strafbaar.

Het tuchtcollege kan bepalen dat de uitspraak in geanonimiseerde vorm wordt gepubliceerd in de Staatscourant en wordt aangeboden aan andere tijdschriften of vakbladen zoals het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, Medisch Contact, GAV-scoop en Letsel en Schade.

De opgelegde maatregelen gaan pas in als een eventuele behandeling in hoger beroep is afgerond. In het belang van de individuele gezondheidszorg kan het tuchtcollege ook een maatregel nemen, die direct

van kracht wordt. In afwachting van de beslissing in hoger beroep is dus een tijdelijke schorsing van de beroepsbeoefenaar mogelijk.

### **Hoger beroep**

Tegen de beslissing van het regionale tuchtcollege kan door de aangeklaagde, de klager of de inspecteur voor de gezondheidszorg beroep worden ingesteld bij het centraal tuchtcollege in Den Haag. Dat moet wel binnen zes weken na de dag van verzending van de uitspraak van het regionaal college gebeuren. In tegenstelling tot de beroepsmogelijkheden voor de aangeklaagde en de inspecteur (deze kunnen altijd in beroep) zijn die van de klager beperkt; deze kan alleen in beroep gaan voor zover de klacht in eerste aanleg is afgewezen of niet-ontvankelijk is verklaard.

De procedure in hoger beroep is vrijwel gelijk aan de behandeling bij een regionaal tuchtcollege. Ook de zitting en de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege zijn in beginsel openbaar. Een belangrijk verschil betreft het vooronderzoek. Dat is in hoger beroep niet verplicht en vindt daarom alleen in uitzonderlijke gevallen plaats.

### **Hoe lang duurt de procedure?**

Het is vooraf moeilijk in te schatten hoe lang de procedure - van het indienen van een klaagschrift tot en met de uitspraak - duurt. Het vooronderzoek in een ingewikkelde zaak, waarbij getuigen en deskundigen gehoord moeten worden, zal veel tijd kosten. In de meeste gevallen duurt de gehele procedure vaak 9 maanden tot een jaar. Alleen als de inspecteur voor de gezondheidszorg het college vraagt om een spoedbehandeling is een snellere afhandeling mogelijk. Bijvoorbeeld omdat er gevaar is voor andere patiënten en uitstel van een maatregel volgens de inspecteur niet verantwoord is. De hoger beroep procedure duurt vaak ook nog eens een jaar.

### **Gelijktijdig meerdere klachtmogelijkheden?**

Het is uiteindelijk aan de patiënt of cliënt om te beslissen waar en op welke manier hij zijn onvrede over het handelen van de arts kenbaar maakt. Daarbij hoeven de verschillende mogelijkheden elkaar niet uit te sluiten. Er kan bijvoorbeeld bij het tuchtcollege een klacht worden ingediend over een arts en tegelijkertijd, of na de behandeling van de tuchtzaak, een schadevergoeding worden geëist bij de rechter. Soms kan een klacht ook worden behandeld door een klachtencommissie bij of namens de instelling of werkgever van de beroepsbeoefenaar. Voorbeelden daarvan zijn de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, het KiFiD in Den Haag, de interne tuchtrecht-procedure voor federatieleden van de KNMG en de Geschillencommissie Arbodiensten in Den Haag van de bij Boaborea aangesloten arbodiensten. Dit klacht- of verenigingsrecht is



niet gebaseerd op de Wet BIG en de uitspraken hebben dus geen gevolgen voor bijvoorbeeld de inschrijving van de arts in het BIG-register. Wel kan de bemoeienis van de beroepsvereniging er aan bijdragen dat de klacht wordt opgelost.

### **Nieuw tuchtrecht in de (nabije) toekomst**

Het tuchtrecht dat in de Wet BIG is opgenomen en eind 1997 van kracht werd, is in 2002 geëvalueerd. Er werden kritische noten over het tuchtrecht gekraakt, maar het kabinet deed daar niets mee. De toekomstige herziening van het medisch tuchtrecht valt nu samen met een harmonisatie van het tuchtrecht van een groot aantal beroepsgroepen, waaronder medici, advocaten en notarissen. De werkgroep tuchtrecht (commissie Huls) bracht in 2006 daarvoor een rapport uit met een aantal voorstellen. De KNMG vond dat de werkgroep niet altijd voldoende rekening hield met het specifieke en complexe karakter van de zorg. Bijvoorbeeld met betrekking tot het voorstel de kring van klachtgerechtigden uit te breiden tot 'een ieder die er een persoonlijk of maatschappelijk belang bij heeft om een tuchtklacht in te dienen' (wat te denken van nieuwsmedia?). Of het voorstel dat de beroepsgroepen aan het tuchtrecht moeten meebetalen (wie betaalt, bepaalt?). De wetgever neemt het rapport Huls in grote lijnen over, maar komt wel tegemoet aan een aantal bezwaren vanuit de zorg, o.a. genoemd discussiepunt over de financiering. Het wachten is enerzijds op het wetsvoorstel Kaderwet Tucht(proces)recht, dat met name het procesrecht in de huidige Wet BIG zal vervangen (procedure, samenstelling colleges, te stellen eisen aan leden colleges, uitbreiden van hoger beroep mogelijkheden voor klager etc.). Anderzijds zal ook het meer inhoudelijke tuchtrecht in de Wet BIG zelf een facelift krijgen (tuchtnormen, hoedanigheid van aangeklaagde, tuchtmaatregelen, publicatie van uitspraken, toezicht en handhaving door de inspectie etc.). In 2010 zal dat helder worden.

### **En een nieuwe cliëntenrechtenwet**

Tegelijk met de modernisering van het tuchtrecht werkt minister Klink aan een verbetering van de positie van de patiënt (zorgconsument). Een groot aantal bestaande maar qua doelstelling zeer uiteenlopende wetten (zoals WGBO, Kwaliteitswet, Wet klachtrecht, Wet toelating zorginstellingen) wil hij overbrengen naar één nieuwe Wet cliëntenrechten zorg (WCZ). Doel is onder meer de versnippering van patiëntenrechten tegen te gaan. Op de plannen voor een nieuwe wet alsmede op de eerste consultatie versie van de WCZ van maart 2009 is veel kritiek gekomen van veel beroepsorganisaties en andere veldpartijen. De KNMG

vindt o.a. dat daarin een onduidelijke verhouding bestaat tussen de instellingsverantwoordelijkheden en die van de individuele beroepsbeoefenaren. Voorts is de WCZ eenzijdig gericht op de rechten van de patiënt en zijn er veel onduidelijkheden over de betekenis van de WCZ voor artsen in een andere rol dan die van behandelaar. Bijvoorbeeld voor de bedrijfsarts en medisch adviseur. Onlangs heeft de ministerraad besloten het wetsvoorstel naar de Tweede Kamer te sturen voor behandeling. De bedoeling was de WCZ in 2011 in werking te laten treden. Die termijn zal naar verwachting zeker niet gehaald worden, mede gelet op de vele kritiek vanuit het veld.

### **Tips**

Tot slot, naast de eerdergenoemde do's en dont's, een aantal tips die ik ook benadruk tijdens de bijscholingen die ik geef aan onder meer artsen(groepen):

- Houd uw kennis in de vorm van richtlijnen, standaarden, codes en sites van uw eigen beroepsvereniging of -groep bij (zie bijv. column Medisch Tuchtrecht in dit blad); kijk af en toe eens op [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl) en [www.tuchtrecht.nl](http://www.tuchtrecht.nl) en kijk naar relevante uitspraken via de zoekwoorden 'medisch (of geneeskundig) adviseur'.
- Indien u zich laat bijstaan door een jurist of advocaat, kies dan voor iemand die deskundig is op het gebied van het gezondheidsrecht. Daarbij geldt dat niet een 'dik' verweerschrift maar de relevantie van ingebrachte stukken en argumenten bepalend is voor het welslagen.
- In geval van een tuchtklacht, ga mee naar de zitting en bereid u goed voor op mogelijk door het college te stellen vragen.
- Volg met uw collega's regelmatig bijscholing op het gebied van actuele medisch-inhoudelijke (en ook juridische) ontwikkelingen.
- Overleg (anoniem) met een collega of deskundige als u twijfelt over uw opdracht of het uit te brengen rapport.
- Wees helder naar patiënt/cliënt; geef vooraf duidelijke informatie over het onderzoek of advies dat u op verzoek moet uitbrengen, over de rechten van patiënt/cliënt en geef bij voorkeur daarover een folder of toelichting mee.
- Denk aan uw beroepsgeheim dat ten opzichte van iedere derde geldt. Patiënt/cliënt en de opdrachtgever aan wie u een advies moet geven, zijn geen derden. Houd u daarbij aan de zorgvuldigheidseisen zoals in deze bijdrage vermeld; ook informatie over patiënt/cliënt die niet relevant is voor uw advisering valt onder het beroepsgeheim.

## Aanbevolen literatuur

(zonder volledig te zijn)

- brochure 'Tuchtrecht in de Gezondheidszorg. Hoe werkt het?' Zie [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl).
- brochure 'Arts en klacht of geschil', KNMG (2004).
- brochure 'Arts en patiëntenrechten', KNMG (2000).
- brochure 'Arts en Wet BIG', KNMG (1998).
- publicatie 'Keuringen en psychiatrische rapportages, het inzage- en blokkeringsrecht van de patiënt' van RMS Doppegieter en MLM Hermens in De Psychiater nr. 6 2006, p. 29 ev.
- Publicatie 'Gedragscodes en beroepscode' van S.P. Israëls, voorzitter GAV in GAVscoop nr. 2 september 2009, p. 31 ev.
- publicatie van mr. Annelies Wilken, zie noot 3.

# De overwegingen van het Tuchtcollege

*F.S.L. Schmidt*

Deze titel komt u ongeveer in elke uitspraak van het Regionaal of Centraal Tuchtcollege tegen. In dit deel van het vonnis gaat het Tuchtcollege in op de argumenten die door de klager respectievelijk verweerder zijn aangevoerd en beargumenteert het Tuchtcollege de uiteindelijke uitspraak.

In dit artikel wordt nagegaan welke argumenten het Regionaal respectievelijk Centraal Tuchtcollege heeft gehanteerd bij uitspraken die tot een veroordeling hebben geleid van een arts die als medisch adviseur werkzaam is.

Het doel van deze analyse is om na te gaan of er in de uitspraken gemeenschappelijke bevindingen zijn met betrekking tot het werk en de taak van de medisch adviseur. De analyse biedt handvatten om rekening mee te houden bij de uitoefening van het werk als medisch adviseur en kan hopelijk bijdragen aan het voorkomen van een klacht.

Er is alleen gebruik gemaakt van de uitspraken zoals die door het Tuchtcollege zijn gepubliceerd en voor iedereen te raadplegen zijn. Tevens is alleen gekeken naar de meest recente uitspraak (in geval dat hoger beroep is ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege) en **betreft het alleen de klachten waarbij een maatregel opgelegd werd**. Voor een overzicht van de klachten die afgewezen werden verwijs ik u naar het artikel van N.W.M. van Cappellen-de Graaf elders in dit blad.

Wellicht ten overvloede wordt hier vermeld dat in dit artikel niet inhoudelijk op de uitspraak zelf wordt

ingegaan. Over elke uitspraak zijn vaak veel nuances aan te brengen, hetzij voor hetzij tegen. Bovendien zou het een zeer uitvoerige beschrijving van alle omstandigheden per casus vergen waarbij, zeker voor een buitenstaander, niet alle nuances bekend zullen zijn.

## Analyse

Van alle klachten die zijn ingediend tegen artsen die als medisch adviseur werkzaam zijn leidt slechts een beperkt aantal tot een uiteindelijke toewijzing van de klacht.

In het tijdsbestek van 2004 tot en met 2010 zijn in totaal 11 uitspraken op internet te vinden waarbij de klacht tegen een medisch adviseur gegrond is verklaard. Hieronder volgt per casus de essentie van de door het Tuchtcollege gebruikte argumenten zoals die zijn aangetroffen in de 10 beslissingen van het Regionale of Centrale Tuchtcollege. De argumenten van de 11e uitspraak (uit 2004) bleken niet meer te achterhalen. Als laatste is een beslissing opgenomen over een door een medisch adviseur ingeschakelde medisch specialist. Er is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de oorspronkelijke formulering van de uitspraak.

### I. (CT 2006-101)

De door de medisch adviseur opgestelde samenvatting bevat allerlei passages uit het volledig medisch dossier die in redelijkheid niet verband kunnen worden gebracht met de adviesaanvraag.

De medisch adviseur moet telkens een afweging maken welke medische informatie in een rapportage wel of niet moet worden geopenbaard. In deze casus is niet geheel zorgvuldig omgegaan met die weging door niet-relevante medische gegevens aan de opdrachtgever te zenden.

De medisch adviseur dient in beginsel geen medische gegevens als bijlage bij een medisch advies te voegen, ook niet in de vorm van een resumé. De relevante medische gegevens dienen neergelegd te worden in het op schrift gestelde medisch advies. In het kader van de afhandeling van schade kunnen ook anderen dan artsen medische adviezen onder ogen krijgen en dan ontstaat het gevaar dat de in de bijlage meegezonden medische gegevens op onjuiste wijze geïnterpreteerd worden.

**II. (RT Amsterdam 2006-169)**

De medisch adviseur heeft zich niet opgesteld als een onafhankelijk medisch adviseur. Er is sprake van een vooringenomen standpunt en de gekozen bewoordingen en kwalificaties getuigen van weinig respect voor de klager.

**III. (RT Zwolle 2007-047)**

De medisch adviseur heeft ongefundeerde en generaliserende adviezen verstrekt m.b.t. de leeftijd die niet gebaseerd zijn op medische expertise of professionele richtlijnen.

De uitgebrachte adviezen zijn niet voor intern gebruik door de schaderegelaar te beschouwen omdat in de Beroepscode van de GAV volgens art. 11 het leesrecht en blokkeringrecht van keurlingen is opgenomen. De medisch adviseur had er rekening mee moeten houden dat zijn adviezen voor ander dan intern gebruik zouden worden bestemd.

**IV. (RT Zwolle 2007-185)**

De medisch adviseur heeft een telefoongesprek gevoerd met deskundige X, 3 maanden na het uitbrengen van het rapport door deze deskundige, met het verzoek om wijzigingen in de rapportage aan te brengen. Hierdoor heeft de medisch adviseur de schijn van beïnvloeding op zich geladen.

De medisch adviseur heeft zonder toestemming van de klager medische rapporten aan een deskundige (niet-medicus en niet behorend tot de 'functionele eenheid') gezonden en heeft daarmee het beroepsgeheim geschonden. Tevens heeft de medisch adviseur zijn beroepsgeheim geschonden door medische informatie te overhandigen aan zijn advocaat zonder dat een hoger belang dat noodzakelijk maakte.

De medisch adviseur heeft ten onrechte de klager niet geïnformeerd over het inzage- en correctierecht op een door de medisch adviseur gevraagd verzekeringsgeneeskundig onderzoek.

**V. (CT 2007-367 en 2007-368)**

De medisch adviseur heeft de rapportage van een medisch deskundige onvolledig en gekleurd weergegeven. Daarnaast voldoen de adviezen die de medisch adviseur heeft gegeven niet aan de te

stellen eisen en criteria.

De medisch adviseur die zijn advies baseert op hem door een opdrachtgever verstrekte stukken en betrokkene niet persoonlijk heeft onderzocht dan wel gesproken verstrekt een advies dat beperkter is van opzet, strekking en inhoud dan een deskundigenrapport. Echter voor dit advies van een medisch adviseur gelden ook de in de jurisprudentie ontwikkelde eisen voor een rapportage.

**VI. (RT Amsterdam 2008-028)**

De medisch adviseur heeft zich in zijn reacties vooringenomen en/of ongepast en/of badinerend en/of ongefundeerd getoond. Tevens wordt hierbij vermeld dat de medisch adviseur ongevraagd op zoek is gegaan naar mogelijke oorzaken van de klachten van de klager waarbij ongefundeerde uitspraken zijn gedaan. De medisch adviseur heeft zijn positie ruimer ingevuld dan gepast is. De medisch adviseur is in de eerste plaats arts, daarnaast medisch adviseur en geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger van de verzekeringsmaatschappij.

**VII. (RT Amsterdam 2008-030)**

De medisch adviseur heeft zich in zijn reacties vooringenomen en/of ongepast en/of badinerend en/of ongefundeerd getoond.

Tevens wordt in de uitspraak gesteld dat een medisch adviseur van een particuliere verzekeringsmaatschappij weliswaar in beginsel alleen advies uitbrengt ten behoeve van zijn opdrachtgever maar dat er rekening mee gehouden moet worden dat dit advies rechtstreeks het belang raakt van de klager (beoordelen van de gezondheidstoestand conform wet BIG) en dat dit advies dan ook tuchtrechtelijk beoordeeld kan worden.

**VIII. (CT 2008-075)**

De medisch adviseur had er rekening mee moeten houden dat een brief gericht aan een medisch adviseur van een wederpartij onder ogen van de klager kan komen en diens belang raakt.

**IX. (RT Eindhoven 2009-12)**

De medisch specialist die op verzoek van een medisch adviseur een medisch onderzoek verricht moet de klager inzage in de volledige rapportage geven. Hierbij vindt het Tuchtcollege dat het recht op inzage van een dergelijke rapportage moet worden vermeld. Het feit dat een klager er niet om verzocht heeft doet niet ter zake.

Tenslotte heeft de medisch specialist onterecht een diagnose van een ander medisch specialisme als zijn conclusie c.q. diagnose overgenomen terwijl daar in de anamnese van het rapport in het geheel niet over gesproken is.

**X. (RT Eindhoven 2009-029)**

De medisch adviseur hanteert in zijn advies kwalificaties die zijn vakgebied te buiten gaan: het advies had gegeven moeten worden door een arts die specifieke deskundigheid bezit op het gebied waarop de vraagstelling zich afspeelt.

## Beschouwing

Bij de bestudering van de beslissingen valt op dat enkele aspecten regelmatig door het Tuchtcollege worden gebruikt:

### A) Kwalificaties medische rapportage

Enkele malen voldoet een medisch advies respectievelijk rapportage niet aan de kwalificaties waaraan een deskundigenrapport volgens jurisprudentie moet voldoen. Deze worden als volgt beschreven:

1. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt.
2. de in het rapport uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport.
3. bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen.
4. de rapportage beperkt zich tot de deskundigheid van de rapporteur.
5. de methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kon tot het beoogde doel leiden, en/of de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden. Vakkundigheid en zorgvuldigheid worden daarbij ten volle getoetst. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

### B) Beroepscode GAV

Diverse malen wordt de Beroepscode van de GAV aangehaald als grondslag voor de beslissing:

‘Bij de beoordeling van het handelen van een medisch adviseur gaat het Tuchtcollege uit van algemene normen die voor artsen gelden en de Beroepscode voor geneeskundig adviseurs in particuliere verzekeringszaken.

De medisch adviseur dient zich in zakelijke bewoordingen uit te drukken, is niet vooringenomen, toont voldoende respect voor gesprekspartners, dient objectief en onafhankelijk te oordelen en beperkt zijn oordeel tot het eigen werkkterrein.’

### C) Taak medisch adviseur

In een andere beslissing stelt het Tuchtcollege de volgende uitspraak over de kwalificaties van een medisch adviseur:

‘Van een medisch adviseur, werkzaam in de particuliere verzekeringssector - ook al is hij adviseur van een van

de partijen - mag worden verwacht dat hij zich onafhankelijk opstelt, zijn adviezen op zorgvuldige wijze tot stand doet komen en deze doet steunen op deugdelijke, objectieve gronden, waaraan niet afdoet dat ten aanzien van het geneeskundig oordeel onder omstandigheden een zekere bandbreedte kan bestaan. Voorts mag worden verwacht dat hij de rechten van de patiënt/verzekerde in acht neemt, deze op adequate wijze daarover voorlicht en ten opzichte van de patiënt/verzekerde de regels van fair play in acht neemt.’

### D) Bevoegdheid Tuchtcollege

In enkele casus wordt als verweer door de medisch adviseur aangevoerd dat het Tuchtcollege niet voldoende deskundig zou zijn een beslissing over de ingediende klacht te nemen. Voor de beoordeling van de klacht is het van groot belang onderscheid te maken tussen het werk van de medisch adviseur in particuliere verzekeringszaken enerzijds en het werk van een verzekeringsarts, bedrijfsarts en van een medisch deskundige anderzijds. Dit verweer is verworpen onder de volgende argumentatie:

‘Het tuchtcollege acht zich bevoegd uitspraken te doen over medisch adviseurs in particuliere verzekeringszaken hoewel in het Tuchtcollege geen medisch adviseur is opgenomen maar een verzekeringsarts. De samenstelling voldoet aan art. 55 wet BIG. De leden-beroepsgenoten van het Tuchtcollege behoren tot de categorie waartoe medisch adviseurs behoren aangezien er voor medisch adviseurs in particuliere verzekeringszaken geen wettelijk erkende specialistentitel bestaat.’

Bij de bovenstaande argumentatie wordt ook nog gesteld dat het gaat om de beoordeling van het handelen als arts waarvoor algemene normen voor artsen gelden.

### Rode draad

In de beslissingen valt een aantal overeenkomsten op. De gronden voor de toekenning van de klachten zijn in grote lijnen terug te voeren op:

- 1) Gebrek aan professionele bejegening en attitude (II. III. IV. V. VII. VI.)
- 2) Verstrekken van een onvoldoende onderbouwd en eigen deskundig medisch advies (V. X.)
- 3) Onvoldoende rekening gehouden met het recht op inzage (III. IV. VII. VIII.)
- 4) Schenden van het medisch geheim (I. IV.)

# Overzicht afgewezen klachten

*N.W.M. van Cappellen-de Graaf*

In aanvulling op het artikel van F.S.L. Schmidt (een analyse van de klachten waarbij een maatregel opgelegd is) heb ik een overzicht gemaakt van de klachten die in de periode 2000 tot 2010 afgewezen zijn. Voor het merendeel gelden hierbij de kanttekeningen die in genoemd artikel opgenomen zijn.

Het betreft hier 13 klachten die door het Regionaal Tuchtcollege (RT) afgewezen zijn en 2 klachten waarbij door het Regionaal Tuchtcollege een maatregel opgelegd werd en deze beslissing door het Centraal Tuchtcollege (CT) vernietigd is.

De laatste klacht valt eigenlijk buiten het onderzoek omdat de klacht niet een medisch adviseur betrof maar een onafhankelijk deskundige, een psychiater. Ik vond deze echter dermate interessant voor onze beroepsgroep dat ik hem toch heb vermeld.

## 1 (CT 2000.139)

Door het, bij diens afwezigheid, ondertekenen van de dupliek van een eveneens aangeklaagde arts en naar het Regionaal Tuchtcollege op te sturen heeft de arts zijn onpartijdigheid niet verloren.

De medisch adviseur heeft het bezwaar van klager met betrekking tot de bereikbaarheid van de door de arts aangewezen psychiatrisch deskundige op de juiste wijze afgehandeld door het vervoer per taxi aan te bieden.

## 2 (CT 2000.225)

Het kan de medisch adviseur niet verweten worden dat de procedure ter afwikkeling van de door klager gestelde schade zo lang heeft geduurd. Hij is slechts gedurende een voor dit soort zaken relatief korte tijd met het dossier van klager belast geweest en was, na overdracht daarvan aan P. (NvC: een andere medisch adviseur), niet meer betrokken bij de verdere afhandeling.

Gelet op de aard van de opdracht van de medisch adviseur was een persoonlijk onderzoek van klager door hem niet aan de orde.

Het kan de medisch adviseur niet tuchtrechtelijk aangerekend worden dat zijn werkgever medische gegevens aan een andere instantie overgedragen heeft, daar dit in strijd was met de afspraken die hij met zijn werkgever gemaakt had.

## 3 (CT 2001.172)

Het medisch advies van de arts voldoet aan de eisen die daaraan uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid redelijkerwijs mogen en moeten worden gesteld.

Naar het oordeel van het Centraal College heeft de arts voldoende inzichtelijk gemaakt waarop zijn advies steunt en kon hij op grond daarvan in redelijkheid tot zijn conclusie komen.

Ten aanzien van het verwijt dat de arts klager niet heeft gezien, oordeelt het Centraal College dat de arts daartoe niet gehouden is in een situatie waarin hij redelijkerwijs van oordeel kan zijn dat hij over voldoende medische gegevens beschikt en zich geen nieuwe feiten en omstandigheden hebben voorgedaan, zoals hier het geval was.

## 4 (CT 2003.011)

De medisch adviseur van zorgverzekeraar heeft een bepaalde zorg aangeboden. Klager heeft geweigerd daarop in te gaan.

## 5 (CT 2003.078)

De medisch adviseur heeft bij het opstellen van het beperkingenprofiel gebruik gemaakt van goed gedocumenteerde rapporten bestaande uit recente medische gegevens en een eigen onderzoek zou niets hebben toegevoegd. Dat de arts geen eigen onderzoek doet is overigens ook in overeenstemming met de geldende Beroepscode voor geneeskundige adviseurs, werkzaam in particuliere verzekeringszaken.

De methode waarvan gebruik wordt gemaakt om de belastbaarheid te beoordelen in het kader van de WAZ is een andere is dan die waarbij een beperkingenprofiel wordt opgesteld in het kader van een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Het beperken van de schade door het geven van therapeutische adviezen aan een arbeidsdeskundige maakt onderdeel uit van het professioneel handelen van een verzekeringsarts.

## 6 (CT 2003.178)

De medisch adviseur stond het vrij niet-geanonimiseerde medische gegevens met relevante vraagstelling te verstrekken aan een neuroloog, die evenals de arts gebonden is aan het medisch

beroepsgeheim. Het zou wel beter geweest zijn klager in kennis te stellen van de procedure die de arts gedwongen was te volgen bij de beantwoording van de vragen op een terrein dat niet tot zijn deskundigheid mocht worden gerekend, en daarvoor toestemming aan klager te vragen.

#### 7 (CT 2003.224)

Klager is niet in zijn belangen geschaad doordat de medisch adviseur in zijn adviesbrief aan de schaderegelaar een diagnose heeft gesteld en een bepaalde behandeling heeft gesuggereerd. Wel acht het Regionaal Tuchtcollege de formulering van de adviesbrief niet fraai.

De medisch adviseur is bewaarder van de medische informatie, het ligt op zijn weg procedureel te regelen dat dat voldoende gewaarborgd is en dat niet door fouten van de administratie medische informatie aan de schaderegelaar wordt toegestuurd. Dat dit hier wel gebeurd is was echter niet zodanig verwijtbaar dat een tuchtrechtelijke maatregel op zijn plaats was.

#### 8 (CT 2004.034)

De medisch adviseur heeft wel degelijk aandacht geschonken aan de neurologische klachten van klager en er was geen reden om een persoonlijk onderzoek te verrichten. Dat hij geen aandacht heeft geschonken aan de geclaimde psychische klachten valt hem niet te verwijten.

De medisch adviseur mocht aan de hand van een uitgebreide, door de arbeidsdeskundige verstrekte taakbeschrijving van het werk van klager een schatting maken van de arbeidsongeschiktheid met betrekking tot diens eigen werk.

#### 9 (CT 2004.114)

De medisch adviseur van een zorgverzekeraar heeft in het geval van een indicatie voor een medisch-specialistische ingreep juist gehandeld.

#### 10 (CT 2006.026)

In deze casus is in eerste instantie door het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam een waarschuwing gegeven. Deze beslissing is door het Centraal Tuchtcollege vernietigd.

Er is onvoldoende aanknopingspunt te vinden voor het verwijt dat de arts geen "onafhankelijk medisch advies" heeft uitgebracht, waartoe hij volgens artikel van de Beroepscode GAV is verplicht. Dit onderdeel van de klacht was voor het RT reden om een waarschuwing te geven. Het CT vernietigt echter deze beslissing maar geeft aan dat het wel het beter geweest zou zijn als de arts bepaalde opmerkingen achterwege gelaten zou hebben.

De normering van het advies binnen de beroepsgroep van medisch adviseurs is nog onvoldoende ontwikkeld en het CT acht nadere normering ten zeerste gewenst. Niet is vast komen te staan dat medisch adviseur zijn medewerking niet zou hebben verleend aan de

rapportage van een onafhankelijke derde waardoor de procedure vertraging heeft opgelopen.

#### 11 (RT Amsterdam 06.046)

De medisch adviseur heeft juist geadviseerd door af te gaan op de rapporten van de onafhankelijk specialisten en het advies van de arbeidsdeskundige.

Door het College wordt bevestigd hetgeen in de Beroepscode voor Geneeskundig Adviseurs staat: persoonlijk onderzoek van de patiënt wordt niet voorgeschreven, de medisch adviseur mag afgaan op de expertise van de ingeschakelde deskundigen.

#### 12 (CT 2007.348)

De medische advisering van de arts was voldoende onafhankelijk en zorgvuldig en de arts heeft zich toetsbaar opgesteld door openheid te betrachten met betrekking tot zijn adviezen betreffende klaagster.

#### 13 (RT Zwolle 143/2006)

In het advies van de medisch adviseur zijn de feiten op een juiste wijze weergegeven. Er is geen sprake van een onzorgvuldige of onjuiste onderbouwing. Het CT is van oordeel dat, ook al is normering binnen de beroepsgroep van medisch rapporteurs zeer gewenst maar nog onvoldoende ontwikkeld (zie CT 2006/026), ook thans al aan een medisch advies eisen van deskundigheid en zorgvuldigheid mogen worden gesteld, zeker nu de functie ervan steeds meer extern wordt.

Evenmin is van onjuist of onzorgvuldig omgaan met privacy-gevoelige informatie gebleken.

Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

#### 14 (CT 2008.140)

In deze casus is de klacht in eerste instantie door het Regionaal Tuchtcollege Zwolle deels gegrond verklaard zonder oplegging van een maatregel. Deze beslissing is door het Centraal Tuchtcollege vernietigd.

In grote lijnen geldt dat de rapportage van de arts de toets der kritiek wel kan doorstaan. Deze beperkte toetsing komt daarin tot uitdrukking, dat de tuchtrechter zich in het algemeen slechts zal afvragen of de rapportage aan daaraan, vanuit een oogpunt van een behoorlijke professionele standaard primair te stellen eisen, voldoet.

Ook hier wijst het College er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of

de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Het gaat hier in de rapportage van de medisch adviseur niet om een (specifiek) behandeladvies. Het is veeleer een nadere uitleg waarom naar het oordeel van de arts klaagster medisch gezien meer moet kunnen dan ze doet

en niet hoeft te leven als 'een oude vrouw'.

Dit onderdeel was door het RT Zwolle gegrond verklaard, maar deze beslissing is door het CT vernietigd.

#### 15 (RT Amsterdam 2008.297)

De medisch adviseur van een rechtsbijstandsverzekeraar heeft terecht gesteld zich niet in staat te achten op medische gronden het causaal verband tussen de door klager genoemde omgevingsfactoren en zijn lichamelijke klachten aannemelijk te achten.

## Centraal Tucht College

Beslissing van 1 september 2009

**Kan het rapport van de deskundige de toets der kritiek doorstaan? Welke terminologie kan een expert zich veroorloven? Mag een expert therapeutische adviezen in zijn rapport geven?**



Klaagster in deze zaak is een vrouw die in 1999 in haar stilstaande auto van achteren is aangereden. Aansprakelijkheid is erkend en een neuroloog heeft op 26-10-2005 een expertiserapport opgesteld op verzoek van een rechtbank. Daarin schrijft hij onder meer dat er sprake was van forse spierpijn van de nek en van de musculus trapezius en concludeert tot een post-whiplashsyndroom DRE klasse II, in welk kader sprake is van 8% BI. De wisselende concentratie- en geheugenklachten moeten gezien worden in het kader van pijnbeleving.

Vervolgens benoemt de rechtbank een arbeidsdeskundige die op zijn beurt verzekeringsarts V. inschakelt om de mogelijkheden en beperkingen in functioneren ten gevolge van het ongeval in kaart te brengen. Tegen deze V. richtte K. een aantal klachten die ik hieronder noem, met daarbij het oordeel van het regionale tuchtcollege.

*Het rapport van V. is niet gestoeld op feiten die blijken uit medische informatie van de behandelaars van K. Het*

RT vindt dat de rapportage voldoet aan de bekende daaraan te stellen eisen, te weten:

- het zet op inzichtelijke en consistente wijze uiteen op welke gronden de conclusie van het rapport steunt;
- de uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport;
- de gronden rechtvaardigen de daaruit getrokken conclusies;
- de rapportage beperkt zich tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur;
- de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden, zonder dat de rapporteur daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid overschrijdt.

De conclusie "Mevrouw K. is qua arbeidspatroon (rubriek VI FML) in staat te functioneren gedurende ongeveer 40 uur/week", waartegen de klacht zich richtte is dan ook in tuchtrechtelijke zin niet onjuist te achten.

Terloops merkt het RT op dat het te prijzen is dat V. aan K. tevoren een brief heeft gestuurd waarin hij haar uitgebreid informeert over het onderzoek dat van hem gevraagd is en wat zij daarvan wel en niet kan verwachten.

"Hoewel K. enigszins schuin tegenover mij bleef zitten nam ik geen beperking van de mobiliteit van de nek waar." *Dat mocht hij niet schrijven volgens K.* Het college vindt dat V. zijn eigen observatie kon en mocht

noteren en dat deze niet in strijd is met de overgelegde stukken.

“Ik besprak met haar dat er gezien het neurologisch deskundigenrapport en andere documenten in essentie slechts sprake was van spierpijn.” *Ook over die uitlating beklagt K. zich.* Deze passage werd niet klachtwaardig gevonden, want hij is niet in strijd met de bevindingen van de neuroloog en van de revalidatiearts. “Slechts” spierpijn vond het RT wat ongelukkig uitgedrukt, ook als het bedoeld was om K. gerust te stellen.

Evenzo is te accepteren “Daarom constateert de deskundige neuroloog dat er sprake moet zijn van chronisch geworden spierpijn die alleen aanleiding kan zijn voor lichte fysieke beperkingen.”

Evenzo: “Haar cognitieve vermogens zijn mijns inziens volledig intact, zodat zij normaal persoonlijk en sociaal kan functioneren.”

“Mevrouw K. zegt tot het ongeval 40 uur gewerkt te hebben; de feitelijke gegevens roepen vraagtekens op over de betrouwbaarheid van die informatie.” Dat is niet suggestief, zoals K. klaagde. Aan haar huisarts had K. immers blijkens diens journaal meegedeeld dat zij van 9:30 - 15:00 werkte. Dit rechtvaardigt de twijfel van V.

“De verzekeringsartsen van de sociale verzekering stellen zonder expliciete argumentatie beperkingen vast. Met name de conclusie ‘geen duurzaam benutbare mogelijkheden’ eind 2001 voldoet in de verste verte niet aan de daarvoor geldende vakkundige criteria, maar lijkt voornamelijk gebaseerd op het verhaal van mevrouw K.” Hier oordeelde het college dat V. zich terughoudend behoorde en behoort op te stellen in zijn oordeel over de bevindingen van andere artsen, maar dat hier, gezien de kwaliteit van de betreffende rapportages, de gebruikte terminologie nog wel te billijken is.

Naast bovengenoemde bezwaren heeft K. ook bezwaar gemaakt tegen de aanwijzingen van V. hoe zij met de pijn om moet gaan, dat zij geen of in elk geval minder pillen zou moeten gebruiken, dat benzodiazepines nuttig zijn voor de korte termijn, maar op lange termijn tot gewenning leiden, dat ze overdag beter niet op bed kan liggen. Het RT zegt daarover dat de door V. gegeven adviezen de binnen de beroepsgroep heersende opvattingen weergeven en tuchtrechtelijk niet verwijtbaar zijn.

“Het is evenmin onjuist te achten” aldus het RT, “als een beoordelend arts, niet zijnde de behandelaar, dergelijke adviezen geeft.” Er is echter voor het RT wel een maar.

V. heeft geen behandelrelatie met K. en kan daardoor de gevolgen van zijn adviezen, met name op het punt van de medicatie, niet evalueren. Daarom had hij de huisarts moeten betrekken in zijn adviezen. Nu hij dat niet gedaan heeft is deze klacht terecht. Het RT legt daarvoor echter geen maatregel op “omdat een duidelijke norm op het punt van het geven van therapeutische adviezen door een beoordelend arts ontbreekt en ook vanwege de aard van de adviezen.”

V. is het met het vonnis op dit punt niet eens en tekent hiertegen met succes hoger beroep aan.

Het CT oordeelde dat het niet ging om een specifiek behandeladvies, maar om een nadere uitleg waarom K. naar het oordeel van V. medisch gezien meer moet kunnen dan ze doet en niet hoeft te leven “als een oude vrouw”. Hij kon ook met recht suggereren dat het wellicht verstandig was minder pillen te gebruiken. Een deel van haar medicatie was zonder recept te koop, K. was niet onder behandeling en heeft ook een eigen verantwoordelijkheid voor haar medicijngebruik. V. hoefde de huisarts hier niet bij te betrekken.

Dit onderdeel van het vonnis van het RT werd vernietigd en het eindoordeel van het CT luidde dat alle klachten van K. ongegrond waren.

JWB

---

noot JWB

Deze uitspraak maakt nog eens duidelijk dat de waarheid gezegd mag worden (Was ist Wahrheit?) En over collega's moet je voorzichtig oordelen.

Binnen de beroepsgroep van verzekeringsartsen heerst de opvatting dat een “whiplash-slachtoffer” niet zijn toevlucht moet zoeken in geneesmiddelconsumptie, vooral geen benzodiazepines, en vooral actief moet zijn. De verzekeringsarts mag het herstelgedrag van patient beoordelen.

Aan de juristen is het vervolgens om te bepalen wat de gevolgen moeten zijn van bewust inadequaat herstelgedrag. Is het adequaat om de hulp van Jomanda in te roepen? Een protocol over herstelgedrag van de NVVA is in voorbereiding.





## DE WERELD BESTAAT NIET ALLEEN UIT CINDY'S

Het liefst ziet u natuurlijk dat uw cliënten voldoen aan het ideaalbeeld: jong en kerngezond. Maar de praktijk van iedere levensverzekeraar en tussenpersoon leert dat er heel wat mensen zijn die niet aan dit beeld voldoen. Bijvoorbeeld doordat zij lijden aan diabetes, een hartafwijking, nierziekte of kanker. U zou ze graag helpen maar vindt het risico verzekeringstechnisch te groot. Dossier gesloten? Via een professioneel samenspel van maatschappij, assurantieadviseur en De Hoop is er in veel gevallen toch

een oplossing op maat te vinden in de vorm van een specifieke herverzekering. Op basis van grote expertise, aanpassingen van sterftetabellen en een stevige financiële grondslag kunnen wij ook voor cliënten met een sterk verhoogd medisch risico met een offerte komen. Hoe het precies werkt is minder van belang dan dat het werkt. Inmiddels 100 jaar lang. Staat u voor zo'n vraag, bedenk dan dat het geen onoplosbaar dilemma hoeft te zijn.

 **DE HOOP**  
N.V. LEVENSVZERKERING-MAATSCHAPPIJ

## Voor u gelezen

### Jaarverslag 2009 Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

Het Jaarverslag 2009 van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg bevat de volgende hoofdstukken: een themahoofdstuk (Voorbehouden handelingen en de Wet BIG, het bereik van het tuchtrecht en de Kaderwet tuchtprocesrecht), Werkzaamheden van de colleges, Overzicht klachten, Casuïstiek, en Bijlagen (leden en medewerkers van de diverse tuchtcolleges). Dit jaarverslag is voor iedereen te raadplegen op [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl), maar in het kader van dit themanummer heb ik hoofdstuk 4 "Overzicht klachten" eruit gelicht. Ik beperk mij daartoe omdat de overige onderwerpen uit het

jaarverslag ook aan de orde komt in o.a. het artikel van mr. Rose Marie Doppegieter, elders in dit blad. Helaas komt in geen van de overzichten van het jaarverslag, noch bij de uitspraken op [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl) een aparte categorie "geneeskundig adviseur" of "medisch adviseur" voor. Deze kan vallen onder de categorie "arts", "huisarts" of welk specialisme dan ook. Vandaar dat deze tabellen voor onze beroepsgroep slechts een algemeen beeld geven van de zaken waar het tuchtcollege zich mee bezig heeft gehouden.

#### Overzicht klachten Regionale Tuchtcolleges 2005-2009

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	totaal
<b>Aantal ingekomen klachten</b>						
2005	117	217	342	314	321	1311
2006	115	226	368	346	264	1319
2007	99	276	377	388	301	1441
2008	98	274	370	323	303	1368
2009	97	298	374	366	361	1496

#### Aantal afgehandelde klachten Regionale Tuchtcolleges 2005-2009

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	totaal
<b>Aantal afgehandelde klachten</b>						
2005	78	195	305		329	
2006	115	256	393		352	
2007	119	203	341	282	350	1295
2008	155	237	338	332	285	1347
2009	54	288	350	335	282	1309

### Beslissing gewezen na behandeling ter terechtzitting Regionale Tuchtcolleges 2009

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
niet-ontvankelijk	2	3		3	1	9	2
klacht ingetrokken ter zitting	2		4	1	2	9	2
ongegronde/afwijzing	15	59	57	69	58	258	57
waarschuwing	4	31	38	31	23		
berisping	2	9	6	3	7		
boete							
(voorwaardelijke) schorsing							
inschrijving register	1		2	1	1		
gedeeltelijk ontzegging			2				
doorhaling inschrijving register			2	1			
gegrond, geen maatregel	3		2	1	9		
gegrond totaal	10	40	52	37	40	179	39

### Ter publicatie aangeboden klachten Regionale Tuchtcolleges 2005-2009

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
2005	6	1	31		15	
2006	11	11	20		9	
2007	6	10	14	5	16	51
2008	3	9	10	3	15	40
2009	6	12	7	1	14	40

### Aard van de afgehandelde klachten Regionale Tuchtcolleges 2009

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Aard van de afgehandelde klachten							
niet of te laat komen		1	4	16	3	24	2
onjuiste behandeling/ verkeerde diagnose	29	121	122	103	144	519	40
geen of onvoldoende zorg	9	57	35	96	23	220	17
onvoldoende informatie		3	29	8	12	52	4
onheuse bejegening	1	21	28	12	9	71	5
niet of te laat verwijzen	2	9	7	9	2	29	2
onjuiste verklaring of rapport	1	17	35	16	30	99	8
onjuiste declaratie			7	14	4	25	2
schending beroepsgeheim	2	14	5	8	9	38	3
grensoverschrijdend gedrag	1	2	9	1	5	18	1
lichamelijke toestand							
geestelijke toestand							
alcoholisch misbruik							
opiumwetmiddelen misbruik					1	1	<1
overige klachten	9	43	69	52	30	213	16

### Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts Regionale Tuchtcolleges 2009

	% van totaal
allergologie	<1
anesthesiologie	1
arbeid en gezondheid - bedrijfskunde	4
arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde	3
cardiologie	2
cardio-thoracale chirurgie	<1
dermatologie en venerologie	<1
geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten	
heelkunde	10
huisartsgeneeskunde	30
interne geneeskunde	1
inwendige geneeskunde	3
keel-, neus- oorheelkunde	<1
kindergeneeskunde	<1
klinische chemie	
klinische genetica	
klinische geriatrie	<1
longziekten en tuberculose	1
maag-darm-leverziekten	<1
maatschappij en gezondheid	
medische microbiologie	
neurochirurgie	<1
neurologie	2
nucleaire geneeskunde	
obstetrie en gynaecologie	2
oogheelkunde	1
orthopedie	3
pathologie	<1
plastische chirurgie	4
psychiatrie	15
radiologie	<1
radiotherapie	
reumatologie	<1
revalidatiegeneeskunde	<1
ouderengeneeskunde	1
urologie	1
zenuw- en zielsziekten	
overige artsen	12

### Herkomst van de ingekomen appenzaken Centraal Tuchtcollege 2005-2009

	2005	2006	2007	2008	2009
RTG Groningen	26	33	23	23	25
RTG Zwolle	35	35	50	44	50
RTG Amsterdam	79	121	82	97	76
RTG Den Haag	63	56	89	78	95
RTG Eindhoven	87	102	128	91	72
	290	347	372	333	318

### Aantal afgehandelde appenzaken Centraal Tuchtcollege 2005-2009

	2005	2006	2007	2008	2009
	257	317	329	355	334

**Ter publicatie aangeboden appelzaken Centraal Tuchtcollege 2005-2009**

2005	2006	2007	2008	2009
28	49	47	39	58

**In appel genomen beslissingen na zitting gerangschikt naar effect op bestreden beslissing**

	aantal	% van totaal
bevestiging beslissing RTG	185	75
vernietiging beslissing RTG	34	14
gedeeltelijke vernietiging beslissing RTG	26	11
	245	

**Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts Centraal Tuchtcollege 2009**

	% van totaal
allergologie	
anesthesiologie	<1
arbeid en gezondheid - bedrijfskunde	3
arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde	3
cardiologie	4
cardio-thoracale chirurgie	
dermatologie en venerologie	1
geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten	
heelkunde	9
huisartsgeneeskunde	14
interne geneeskunde	6
keel-, neus- oorheelkunde	2
kindergeneeskunde	3
klinische chemie	
klinische genetica	
klinische geriatrie	
longziekten en tuberculose	<1
maag-darm-leverziekten	2
maatschappij en gezondheid	
medische microbiologie	
neurochirurgie	<1
neurologie	3
nucleaire geneeskunde	
obstetrie en gynaecologie	5
oogheelkunde	<1
orthopedie	3
pathologie	<1
plastische chirurgie	2
psychiatrie	18
radiologie	
radiotherapie	
reumatologie	<1
revalidatiegeneeskunde	<1
ouderengeneeskunde	4
urologie	<1
zenuw- en zielsziekten	
overige artsen	15

N.W.M. van Cappellen-de Graaf

# Overzicht klachten tegen medisch adviseurs

N.W.M. van Cappellen-de Graaf

<b>Totaal aantal klachten 2000-2010</b>	<b>25</b>
RT ongegrond/afgewezen, niet in hoger beroep gegaan	1
RT ongegrond/afgewezen, wel in hoger beroep gegaan	12
RT gegrond, niet in hoger beroep gegaan (4 waarschuwingen, 2 berispingen)	6
RT gegrond, wel in hoger beroep gegaan (5 waarschuwingen, 1 gegrond zonder maatregel)	6
CT volgt uitspraak RT ongegrond/afgewezen	12
CT volgt uitspraak RT gegrond (4 waarschuwingen)	4
CT vernietigt uitspraak RT gegrond (1 waarschuwing, 1 gegrond zonder maatregel)	2

RT	CT	(geclaimde) aandoening klager	Uitspraak
	2000.139	Psychische klachten	RT en CT: Afgewezen
	2000.225	?	RT en CT: Afgewezen
	2001.172	Psychiatrische klachten	RT en CT: Afgewezen
	2003.011	Betreft zorgverzekeraar	RT en CT: Afgewezen
	2003.078	Whiplash	RT en CT: Afgewezen
	2003.178	Ernstig letsel na verkeersongeval	RT en CT: Afgewezen
	2003.224	Whiplash	RT en CT: Afgewezen
	2004.034	Neurologische en psychische klachten	RT en CT: Afgewezen
	2004.114	Betreft zorgverzekeraar	RT en CT: Afgewezen
	2006.026	Whiplash	RT: Waarschuwing CT: Afgewezen
	2006.101	RSI	RT en CT: Waarschuwing
Amsterdam 2006.046		Blijvende nekkklachten na cervicale HNP	Afgewezen
	2007.348	Meervoudig en ernstig letsel na verkeersongeval	RT en CT: Afgewezen
	2006.143	Nek- en schouderklachten, cognitieve klachten na aanrijding	RT en CT: Afgewezen
	2007.367		
	2007.368	Whiplash	RT en CT: Waarschuwing
	2008.075	Whiplash	RT en CT: Waarschuwing
	2006.169	Whiplash	RT en CT: Waarschuwing
	2008.140	Whiplash	RT: Gegrond CT: Afgewezen
Zwolle 2007. 047		Cerebrale afwijkingen na ongeval	Waarschuwing
Zwolle 2007.185		Wervelfractuur	Waarschuwing
Amsterdam 2008.028		Whiplash	Berisping
Amsterdam 2008.030		Whiplash	Waarschuwing
	2008.297	ME en multiple chemical sensibility	RT en CT: Afgewezen
Eindhoven 2009.012		m. Melkersson Rosenthal	Waarschuwing
Eindhoven 2009.029		Psychiatrische klachten	Berisping

Overzicht (geclaimde) aandoening van de klagers, zoals vermeld in de uitspraak van het Tuchtcollege 2000-2010

Uit bovenstaande tabel kan geconcludeerd worden dat geobjectiveerde klachten. En dat dit aantal de laatste jaren lijkt toe te nemen. het Tuchtcollege het meest ingeschakeld wordt bij niet-

# Be jij op zoek naar een uitdaging?

## Medisch adviseur

Lijkt werken met professionals voor jou een droombaan? Ben jij daadkrachtig en beschik je tegelijkertijd ook over inlevingsvermogen? Staat kwaliteitsverbetering bij jou hoog in het vaandel? Word dan Medisch Adviseur bij **Nationale-Nederlanden in Den Haag!** Samen met een hecht team van enthousiaste collega's zet jij je in bij re-integratieactiviteiten voor arbeidsongeschikt geraakte zelfstandig ondernemers. Deze klanten staan hierbij centraal. Maak jij binnenkort deel uit van het team?

### Dit is je uitdaging

Als Medisch Adviseur bij Nationale-Nederlanden ben je een dynamische partner van mensen met een vrij beroep. Bij arbeidsongeschiktheid is een snelle en doelgerichte re-integratie het uitgangspunt.

Als medisch adviseur zorg je voor kwalitatief hoogwaardige medische advisering over acceptatie van nieuwe verzekeringsaanvragen, claim behandeling, re-integratie, preventie en productontwikkeling.

Als Medisch Adviseur adviseer je, zowel beleidsmatig als operationeel, op het terrein van arbeidsongeschiktheid en bedenk je acties ter bevordering van re-integratie in het werk van (deels) arbeidsongeschikte verzekerden. Daarnaast draag je bij aan de ontwikkeling en uitvoering van het preventiebeleid door het geven van presentaties. Je onderhoudt contacten met collega's uit de behandelende sector, specialisten en (para) medische hulpverleners. Vanzelfsprekend neem je ook deel aan een intercollegiale toetsing.

### Jij

- bent arts met minimaal 5 jaar ervaring in de curatieve c.q. verzekeringsgeneeskundige sector.
- bent Register Geneeskundig Adviseur of bent bereid de opleiding daarvoor te volgen.
- bent een teamspeler die met overtuigingskracht en analytisch vermogen elke verzekerde kan begeleiden en die actief de ontwikkelingen in het vakgebied bij houdt.
- kunt goed plannen en organiseren.
- beschikt over uitstekende communicatieve vaardigheden en je hebt een groot empathisch vermogen.
- herkent jezelf in de waarden: daadkracht, inlevingsvermogen, duidelijkheid en verantwoordelijkheid.

### NN Zakelijk

Een van de Business Units van Nationale-Nederlanden is **NN Zakelijk**. Zij heeft de ambitie de beste zakelijke verzekeraar van Nederland te worden en weer te gaan groeien in marktaandeel. De klantgroepen zijn ZZP/DGA, MKB en Groot Zakelijk en werknemers.

### Dit bieden wij

Nationale-Nederlanden biedt je een uitdagende werkomgeving met een wereld aan mogelijkheden om jezelf persoonlijk te ontwikkelen. En staat bovendien al jarenlang bekend als de beste werkgever op het gebied van arbeidsvoorwaarden!

Naast een uitstekend salaris (range ong. € 4500 - € 6600) zijn er gunstige secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals:

- |                     |                                   |
|---------------------|-----------------------------------|
| - 36-urige werkweek | - Ruime opleidingsbudgetten       |
| - Prestatiebeloning | - Employabilitybudget             |
| - 13e maand         | - Flexibele werktijden/werkplek   |
| - Leaseauto         | - Korting op financiële producten |

Het betreft een fulltime functie (36 uur).

### Solliciteren?

Mail jouw cv en motivatie dan naar [marion.dobbelaar-banis@nn.nl](mailto:marion.dobbelaar-banis@nn.nl)

Heb je inhoudelijke vragen of wil je meer informatie over de functie, dan kun je contact opnemen met manager Frits Schmidt (tevens medisch adviseur) telefoon 030 - 607 89 14. Wil je meer informatie over de sollicitatieprocedure, neem dan contact op met Recruiter Marion Dobbelaar op telefoonnummer 070 - 513 65 01.

## Colofon

### GAVscoop

Tijdschrift voor Geneeskundig  
Adviseurs in particuliere  
Verzekeringzaken

### Redactie

Mw. G.A. van Beelen  
Mw. N.W.M. van Cappellen-de Graaf  
S.J.H. Eggen  
W.G. Fontein  
J.J. Meulenkamp  
F.S.L. Schmidt (penningmeester)  
M.L.A. Schotel (secretaris)  
Mw. G.A. van Strien  
K. de Wilde (hoofdredacteur)

### Redactieadres

Stichting tot Bevordering  
Verzekeringsgeneeskundig Onderzoek  
p/a Busselterweg 13  
7973 KN Darp  
email: GAVscoop@GAVscoop.nl  
internet: <http://www.GAVscoop.nl>

### Uitgave

Stichting tot Bevordering  
Verzekeringsgeneeskundig Onderzoek

### Druk/Lay-out

HieroSign, grafisch servicebureau,  
Apeldoorn

### Abonnementen

G.A.V.-leden krijgen het Tijdschrift  
toegezonden. De abonnementsprijs  
voor niet-leden bedraagt  
€ 45,- per jaar. Opgave bij de secretaris  
van de Stichting. Betalingen op  
rekeningnummer 17.44.060 t.n.v.  
SBVO Naarden.

### Auteursrechten

Overnemen van artikelen of  
delen hiervan is slechts mogelijk  
met schriftelijke toestemming  
van de Stichting tot Bevordering  
Verzekeringsgeneeskundig Onderzoek  
onder vermelding van de bron.  
Aansprakelijkheid voor ingezonden  
artikelen ligt niet bij de redactie.

### ISSN

1387-6082

## Agenda

De agenda wordt verzorgd door de redactie van GAVscoop. De agenda is bestemd voor de leden van de GAV. De GAV-ledenvergaderingen zijn besloten en uitsluitend toegankelijk voor GAV-leden en genodigden. Ook de genoemde congressen e.d. zijn meestal beperkt toegankelijk. Agendapunten die van belang kunnen zijn voor de leden van de GAV kunt u aanmelden via e-mail: [gavscoop@gavscoop.nl](mailto:gavscoop@gavscoop.nl). Vermeld hierbij: locatie, datum, kosten, titel, organisator, doelgroep, adres en telefoonnummer waar informatie kan worden opgevraagd en eventuele bijzonderheden.

### 2010

- 9 september SCOR: **Versicherungsmedizinische Jahrestagung**  
Thema: schildklieraandoeningen  
Locatie: Cologne Hilton, Keulen  
Info: Dorothee Schauff,  
tel.: 04922129281403,  
email: [dschauff@scor.com](mailto:dschauff@scor.com)
- 14 september GAV: **Ledenvergadering**  
Locatie: Achmea Congrescentrum, Zeist  
Nadere info volgt.
- 20 - 22 september ELHUA: **Symposium 2010**  
Locatie: Bedford hotel, Brussel  
Kosten: niet-leden € 250  
Info en opgave: [www.elhua.eu](http://www.elhua.eu)
- 23 - 25 september EUMASS: **2-jaarlijks congres**  
Locatie: Berlijn  
Kosten: niet-leden € 260  
Info en opgave: [www.kongress2010.de](http://www.kongress2010.de)
- 7 oktober Studiekring Noord Nederland: **Studiedag**  
Info: volgt.