



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Medisch adviseur geeft ondeugdelijk advies

Dat een adviserend geneeskundige in een medische letselschadezaak wordt aangeklaagd door de betrokken behandelaar komt niet vaak voor. In deze casus wordt de medisch adviseur aangeklaagd door een plastisch chirurg, die eerder zelf voor het tuchtcollege moest verschijnen in verband met een klacht van een patiënt over een niet geslaagde neuscorrectie (zie MC 8/2013: 442). Die klacht werd verworpen. Toch stelde de patiënte in een letselschadeprocedure de plastisch chirurg aansprakelijk. Haar belangenbehartiger vroeg de medisch adviseur om de casus te beoordelen. In

zijn rapportage beoordeelde deze het handelen van de plasticus als verwijtbaar, maar hij ging daarbij nogal selectief om met de beschikbare medische informatie. De plastisch chirurg diende een klacht in over de rapportage van de medisch adviseur. Deze verweerde zich met de stelling dat de rapportage een intern stuk was voor de belangbehartiger van klager. Die vlieger ging echter niet op: het stuk was immers gebruikt bij de aansprakelijkstelling van de plastisch chirurg.

Zowel het regionaal als het Centraal Tuchtcollege oordelen dat de klacht

gegrond is: het rapport is op punten onjuist en onvoldoende onderbouwd. Gezien de gevolgen voor alle betrokkenen krijgt de medisch adviseur een berisping. Een interessante casus, zowel voor klinisch werkende artsen als voor adviserend geneeskundigen. En een les voor medisch adviseurs in de letselschadepraktijk: ook rapporten voor de eigen opdrachtgever moeten voldoen aan de geldende zorgvuldigheidseisen.

**Hans van Santen**, huisarts  
**Hilde van der Meer**, jurist

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 13 augustus 2013

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.303 van A, adviserend geneeskundige, gevestigd te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: C, tegen D, plastisch chirurg, wonende te E, verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg.

# 01

#### Verloop van de procedure

D, hierna klager, heeft op 1 augustus 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A, hierna de medisch adviseur, een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 juni 2012, onder nummer 183/2011 heeft dat college de klacht gegrond bevonden en de medisch adviseur de maatregel van berisping opgelegd. De medisch adviseur is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 april 2013, waar zijn verschenen de medisch adviseur, bijgestaan door zijn gemachtigde, en klager. Beide partijen hebben een pleitnotitie overgelegd.

# 02

#### Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### '2 De feiten

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Klager heeft op 7 december 2007 bij patiënte een neuscorrectie uitgevoerd. In de status van patiënte staat onder meer het volgende beschreven: "benige + kraakbenige neuscorrectie; humpresectie lat. osteotomieën infractie; kraakbeen onlaygraft op dorsum; uiteindelijk open aproch topcorrectie; excisie weke delen tussen domes hechten + kleine kraakbeen onlaygraft tip (sheen)".

In het operatieverslag staat het volgende beschreven: "inspuiten loc. + adr.; intercartil.; incisie resectie hump.; lat. osteotomieën in fractie door zeer dunne huid en uitstekende ossa nasalia dunne onlay kraakbeen graft; correctie bifide tip lukt niet gesloten; alsnog ref incisie openen resectie weke delen; interpositie beide domes hechten domes dunne kraakbeen; onlay graft tip (sheen); sluiten vieryl rapide gipsspalk".

In verband met klachten van patiënte over de resterende zichtbare en palpabele botrichel rechts bij de neusbrug heeft klager

nog tweemaal een secundaire ingreep ter correctie uitgevoerd. Deze ingrepen vonden plaats op 2 juli 2008 en 5 augustus 2009. De ingreep op 2 juli 2008 is gestaakt vanwege pijnklachten van patiënte. Op 5 augustus 2009 is de ingreep alsnog uitgevoerd, onder algehele narcose. Op 19 november 2009 werd patiënte gezien door kno-arts F die haar na overleg met klager doorstuurde naar een kno-arts in het G te H, te weten I.

Op 16 juni 2010 schreef F aan I te H, het volgende: “Op 8 juni 2010 zag ik bovengenoemde patiënte nog eens ter controle i.v.m. vorm- en functiestoornissen van de neus, ondanks drie neusoperaties door een plastisch chirurg verricht. Bij onderzoek blijkt het rechter os nasale naar rechts te devieren, waardoor er een soort open roof ontstaan is ter plaatse van het linker os nasale en rhinoscopia anterior laat een geringe septumdeviatie naar links zien. Daarnaast bestaat er een lichte ‘hanging’ van de columella. Gezien het tegenvallend resultaat en de vurige wens van patiënte om tot verbetering van vorm en functie te komen, zou kunnen willen verzoeken patiënte op te roepen voor onderzoek, advies en zo mogelijk chirurgische interventie.”

Op 21 september 2010 schreef J, kno-arts te H aan F het navolgende: “Bovengenoemde patiënt bezocht mijn spreekuur in verband met neusobstructieklachten beiderzijds en ontevredenheid met het uitwendige aspect van de neus. Er is bij haar drie keer eerder aan de neus geopereerd door collega K, plastisch chirurg. Een keer is een externe rhinoplastiek uitgevoerd en twee keer een soort revisie rhinoplastiek via endonasale benadering. Op dit moment is echter sprake van collaps van de neusvleugels door overagressieve resectie van de laterale crurae alsmede een open roof door onzorgvuldige humpreductie. Hoewel het niet eenvoudig zal zijn om zowel vorm als functie te verbeteren zie ik toch mogelijkheden. Patiënt is hiertoe op de opnamelijst geplaatst. U zult mettertijd hierover separaat bericht ontvangen.”

In het operatieverslag van 6 januari 2011 van de operatie, uitgevoerd door J is onder meer het navolgende opgenomen: “(...) Met enige moeite lukt het om de mediale crurae te identificeren en over de crurae de huid vrij te prepareren. De beide laterale crurae zijn tegen de verwachting in allebei nog intact. Vrij prepareren ervan waarna opzoeken van het kraakbenige neusdorsum. Het septum is identificeerbaar, er zijn geen triangulaire kraakbeentjes mee à vue. (...)”

Patiënte heeft zich tot een belangenbehartiger gewend om te laten onderzoeken of de klachten welke patiënte als gevolg van de door klager uitgevoerde ingrepen ondervindt het gevolg zijn van een verwijtbare medische fout. De betreffende belangenbehartiger van patiënte heeft verweerder, in diens hoedanigheid van medisch adviseur, om advies gevraagd.

Verweerder heeft het gevraagde advies uitgebracht middels zijn

rapportage van 4 april 2011.

Daarin schrijft verweerder onder meer:

## “2. Feiten

(...) Na de operatie was er sprake van neusobstructieklachten en was betrokkene niet tevreden met het uitwendige aspect van de neus.(...)

J van het G stelt vast dat er sprake is van vormafwijkingen van de neus, waaronder een deviatie van het neustussenschot, een collaps van de neusvleugels, welk laatste door een overmatige resectie (chirurgisch wegnemen) van de laterale crurae (een anatomische structuur in de neus).

## 3. De beoordeling

- Het is duidelijk dat de operatie van 7 december 2007 niet het gewenste resultaat heeft gebracht wat betreft cosmetiek. Bovendien zijn er extra afwijkingen ontstaan in de vorm van de neus en als gevolg daarvan in de functie, met name passageklachten.

- Er is nadien nog twee keer een ingreep verricht om vorm en functie te verbeteren, maar dat heeft niet tot het gewenste resultaat geleid.

- Er blijkt dan sprake van een complex probleem wat betreft de vorm en functie (kno-arts) en om dat te verbeteren dient betrokkene te worden onderzocht en behandeld in een centrum met bijzondere expertise op kno-geneeskunde. Daartoe wordt betrokkene verwezen naar het G.

- Dat de ingreep niet het gewenste cosmetische resultaat heeft, kan in het algemeen niet als een verwijt aan de operateur gelden; smaak en opvatting van de betrokkene spelen daarbij een belangrijke rol. De operatie (van 7 december 2007) heeft echter veel verstrekkender gevolgen gehad. Er is een ernstige vormverandering tot stand gekomen, wat niet als een complicatie kan worden geduid, omdat er bij de operatie niet deskundig is gehandeld (een overmatige resectie van de laterale crurae).

- De twee vervolgooperaties hebben niet het gewenste gevolg gehad: vorm en functie zijn ernstig afwijkend en gestoord gebleven.

- In het algemeen wordt een plastisch chirurg niet als de specialist van eerste keuze gezien die om complexe problemen in de vorm en functie van de neus te verbeteren. De plastisch chirurg had dan ook twee vervolgooperaties niet moeten verrichten, maar dienen te verwijzen naar een collega-specialist met meer expertise.

- Het handelen van de plastisch chirurg kan dan ook niet als deskundig, noch als bekwaam worden aangeduid en is derhalve verwijtbaar.

## 4. De conclusie

De grieven van betrokkenen zijn terecht.

Er dient een expertise te worden verricht om het ondeskundig

en onbekwaam handelen gedetailleerd vast te leggen, mede ter vaststelling van de aansprakelijkheid.

### 3 Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij een rapport heeft uitgebracht aan zijn opdrachtgever over de door klager bij patiënte uitgevoerde ingrepen, terwijl het rapport niet aan de daaraan te stellen kwaliteitscriteria (van het Medisch Tuchtcollege) voldoet, zodat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

### 4 Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft primair verzocht klager niet-ontvankelijk te verklaren nu er geen behandelingsovereenkomst bestaat in de zin van de WGBO tussen klager en verweerder. Subsidiar heeft verweerder geconcludeerd tot afwijzing van de klacht nu van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is.

### 5 De overwegingen van het college

**5.1** Het college wijst 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 (...).

**5.2** Verweerder heeft geen individuele zorg verleend aan klager, zodat verweerdens handelen niet onder de eerste tuchtnorm van artikel 47 lid 1 sub a van de Wet BIG valt en daaraan getoetst kan worden. De tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG ziet op gedragingen die niet worden bestreken door de eerste norm, maar niettemin in strijd zijn met het algemeen belang, gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Adviezen van beroepsbeoefenaars in de individuele gezondheidszorg, zoals in casu het door verweerder gegeven medisch advies in het kader van de beoordeling van de kansen in een eventuele klacht- en/of letselschadeprocedure, kunnen het algemeen belang, gelegen in goede uitoefening van die zorg, raken. Immers een advies als het onderhavige, kan met zich brengen dat de patiënte, alsmede haar belangenbehartiger onjuist worden voorgelicht. Daarbij speelt een rol dat verweerder is opgetreden als arts, welk optreden als zodanig weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Het optreden van verweerder kan daar niet los van worden gezien. Klager is derhalve ontvankelijk in zijn klacht.

**5.3** Verweerder dient als medisch adviseur allereerst te handelen overeenkomstig de normen neergelegd in de Beroepscode voor Geneeskundig Adviseurs, werkzaam in particuliere verzekeringszaken. Voorts zal, overeenkomstig de normen die gelden voor medische rapportages van daartoe benoemde deskundigen, in het advies op inzichtelijke en consistente wijze moeten worden uiteengezet op welke gronden de conclusie van het advies steunt, de in het advies uiteengezette gronden moeten aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, de omstandigheden en be-

vindingen van dat advies. Voorts moeten de gronden de daaruit getrokken conclusies kunnen rechtvaardigen (dragen) en dient het advies zich te beperken tot de deskundigheid van de medisch adviseur.

**5.4** De in het advies van verweerder aangehaalde stukken en de daarin weergegeven gegevens kunnen de conclusies van verweerder op meerdere onderdelen noch dragen, noch rechtvaardigen, waardoor het advies niet aan de daaraan te stellen, en hierboven weergegeven, normen voldoet. Voorts is de weergave van de feiten op een cruciaal onderdeel incompleet. Het operatieverslag van de operatie uitgevoerd door J in het G te H op 6 januari 2011, is door verweerder wel genoemd bij de “onderzoeksgegevens” waar verweerder kennis van heeft genomen, doch de inhoud van dat operatieverslag is niet terug te vinden in de opsomming van “de feiten”. J heeft in dat verslag immers, in weerwil van zijn brief van 21 september 2010, geschreven: “De beide laterale crurae zijn tegen de verwachting in allebei nog intact.”

Verweerder heeft op geen enkele wijze in zijn rapport aangegeven wat hij met dit gegeven uit het operatieverslag heeft gedaan en waarom hij heeft “vastgehouden” aan de oorspronkelijke, door J in zijn brief van 21 september 2010 genoteerde bevindingen.

Nu J op die aanvankelijke bevindingen in zijn operatieverslag terugkomt, had van verweerder verwacht mogen worden dat, als hij in weerwil van dat operatieverslag het eerder verwoorde standpunt wilde volgen, hij die keus zou motiveren. Verweerder heeft dat nagelaten. Ook ter zitting heeft verweerder desgevraagd geen deugdelijke verklaring kunnen geven.

Voorts heeft verweerder in punt 1 van zijn “beoordeling” geschreven dat er, als gevolg van de ingreep op 7 december 2007, onder meer klachten in de functie van de neus, met name passageklachten, zijn ontstaan, terwijl uit de medische stukken niet blijkt dat patiënte, toen zij bij klager in behandeling was, na de ingreep van 7 december 2007 over de neusfunctie of passageproblemen heeft gesproken. Verweerder heeft desgevraagd ter zitting niet duidelijk kunnen maken waarop hij “die constatering” heeft gebaseerd, anders dan op de uitlatingen van patiënte tegenover haar belangenbehartiger. Maar dat was pas nadat de behandelingsovereenkomst met klager was beëindigd.

Vervolgens heeft verweerder in punt 6 van zijn beoordeling gesteld dat verweerder de twee vervolgooperaties “niet had moeten verrichten”, kort gezegd omdat vanwege de complexe problemen in vorm en functie van de neus klager patiënte had moeten verwijzen naar een specialist met meer expertise. Ook hier geldt dat verweerder niet heeft onderbouwd hoe hij tot de conclusie is gekomen dat klager bekend zou zijn – moeten zijn geweest – met de in ieder geval later door patiënte geuite functiestoornissen. De aan het advies ten grondslag gelegde stukken en de door verweerder gegeven onderbouwing, kunnen deze conclusie niet dragen. Het advies voldoet derhalve niet aan de eisen van die daaraan gesteld moeten worden. Dat verweerder weliswaar tot slot heeft geadviseerd een nadere expertise te laten verrichten doet aan het vorenstaande niet af, nog daargelaten dat verweerder die expertise niet adviseert ten einde het handelen sec te be-

oordelen, maar om “het ondeskundige en onbekwaam handelen” gedetailleerd vast te leggen.

Tot slot concludeert verweerder in zijn advies in punt 7 van “de beoordeling” dat het handelen van klager dan ook “niet als deskundig, noch als bekwaam kan worden aangeduid en derhalve verwijtbaar is”.

**5.5** De klacht is derhalve gegrond. Het college zal een maatregel opleggen. Nu de gevolgen van het door verweerder opgestelde advies voor meerdere betrokkenen ingrijpend zijn, nu het college in het bijzonder het ongefundeerd passeren van het operatieverslag als ernstig bestempelt, zal het college verweerder de maatregel van berisping opleggen.’

## 03

### Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hiervoor onder ‘2. De feiten’ zijn weergegeven.

## 04

### Beoordeling van het hoger beroep

**4.1** In hoger beroep brengt de medisch adviseur opnieuw naar voren dat klager niet ontvankelijk zou moeten worden verklaard in zijn klacht omdat hij geen belanghebbende is die gerechtigd is tot het indienen van een klacht, in de zin van artikel 65 van de Wet BIG. Daarnaast stelt de medisch adviseur dat hij zich niet kan verenigen met de inhoudelijke overwegingen van het regionaal tuchtcollege ten aanzien van het door hem geschreven advies nu het een intern en informeel advies betrof, dat werd opgesteld na een informeel overleg met de belangenbehartiger van de patiënte.

**4.2** Klager heeft geconcludeerd tot verwerping van het beroep. Voorts heeft klager ter zitting naar voren gebracht dat de medisch adviseur, drie weken na de uitspraak van het regionaal tuchtcollege, opnieuw een hem betreffend rapport heeft uitgebracht.

**4.3** Dat in een geval als dit sprake kan zijn van schending van de tweede tuchtnorm, is reeds vastgesteld door het regionaal tuchtcollege: adviezen van beroepsbeoefenaars in de individuele gezondheidszorg, zoals in casu het door de medisch adviseur gegeven advies in het kader van de beoordeling van de kansen in een eventuele klacht- en/of letselschadeprocedure, kunnen het algemeen belang, gelegen in goede uitoefening van die zorg, raken. Een dergelijk advies kan met zich brengen dat de patiënte, alsmede haar belangenbehartiger, onjuist worden voorgelicht. (...)

**4.4** Om aangemerkt te worden als klachtgerechtigd in de zin van artikel 65 van de Wet BIG dient er aan de zijde van klager sprake te zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Deze eis vloeit voort uit de aard en de strekking van de Wet BIG die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken (Kamerstukken II 1985-1986, 19 532). Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege

voldoet het belang dat klager bij het indienen van de klacht stelt te hebben aan deze eisen. In het door de medisch adviseur opgestelde advies over een door klager verrichte ingreep bij patiënte wordt diens handelen gekwalificeerd als noch deskundig, noch bekwaam en derhalve verwijtbaar. Het advies is door de belangenbehartiger van patiënte naar buiten gebracht door het mee te sturen bij de aansprakelijkstelling van de kliniek waar klager werkzaam is. Dat het karakter van het advies intern en informeel zou zijn, zoals de medisch adviseur heeft betoogd, komt reeds daarom geen betekenis toe. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klager rechtstreeks in zijn belang is getroffen.

**4.5** Het Centraal Tuchtcollege is, gezien het voorgaande, van oordeel dat klager terecht is ontvangen in zijn klacht.

**4.6** Voor zover klager heeft beoogd met zijn opmerking ter zitting over een rapport, door de medisch adviseur uitgebracht na de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege, een nieuwe klacht naar voren te brengen, zal het Centraal Tuchtcollege deze, zoals ter zitting is uiteengezet, buiten behandeling laten. Het hoger beroep richt zich tegen de beslissing van het regionaal tuchtcollege en het is in hoger beroep niet mogelijk nieuwe klachten op te werpen die in eerste aanleg niet aan de orde zijn geweest.

**4.7** Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het regionaal tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

**4.8** De voorgaande overwegingen leiden tot het oordeel dat het hoger beroep van de medisch adviseur moet worden verworpen. Evenals het regionaal tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van berisping passend en geboden.

## 05

### Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. H.C. Cusell en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen, drs. R.E.F. Huijgen en dr. mr. J.W. Bins, leden-beroepsgenoten, en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 13 augustus 2013. ■

#### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/uitspraak](http://medischcontact.nl/uitspraak). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.