

commentaar op	Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle 16-09-2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:182, (X/Y)
datum	05-11-2019
auteur	K.M. Volker

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle 16-09-2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:182, (X/Y)

De beoordeling van een deskundigenonderzoek in de tucht- en civiele procedure: is de maatstaf dezelfde?

Inleiding

In een juridische context is het gebruikelijk dat artsen optreden als deskundige. Zo ook de neuroloog in de aan deze noot ten grondslag liggende uitspraak. In deze uitspraak wordt het handelen van een neuroloog, althans zijn (wijze van) onderzoek en rapportage langs de tuchtrechtelijke meetlat gelegd. Bij de beoordeling gaat de tuchtrechter uit van een aantal vaste criteria. In deze noot worden eerst deze criteria weergegeven. Daarna wordt stilgestaan bij een tweetal richtsnoeren die in het civiele recht vaak tot uitgangspunt worden genomen ter beoordeling van een medisch deskundigenrapport. De in het tuchtrecht gehanteerde criteria worden gelegd naast de criteria die in het civiele recht worden gebruikt. Zijn die nu (zoveel) anders of komt het feitelijk op hetzelfde neer?

Casus

Een zzp'er doet een beroep op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. Die verzekering biedt evenwel alleen dekking als de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid in fysieke klachten is gelegen. Kennelijk was dit niet bepaald eenvoudig vast te stellen. Uit de uitspraak blijkt dat vijf specialisten zich hebben gebogen over de vraag of de klachten van de zzp'er fysiek, dan wel psychisch van aard waren. Op een zeker moment is het de beurt aan een neuroloog om zijn licht te laten schijnen over de zaak. Deze neuroloog ziet aanleiding om een neuropsychologisch onderzoek te laten uitvoeren. De neuropsycholoog oordeelt dat de klachten van de zzp'er fysiek van aard zijn in die zin dat de gevonden afwijkingen passend kunnen zijn als cognitieve restverschijnselen van de doorgemaakte TIA's. Aldus is dit een oordeel in het 'oordeel' van de zzp'er. Toch werkt het niet als zodanig uit. De neuroloog meent namelijk dat het onderzoek van de neuropsycholoog te weinig gefundeerd is en dat het onderzoek aan alle kanten tekortschiet. De neuroloog is van oordeel dat het – beperkte – neuropsychologische onderzoek niet leidt tot een eenduidige interpretatie of conclusie. Dit rapporteert de neuroloog vervolgens aan de verzekeraar van de zzp'er. Eén en ander leidt tot een tuchtklacht tegen de neuroloog.

De klacht van de zzp'er houdt in dat de neuroloog het oordeel van de neuropsycholoog dat de klachten fysiek van aard zijn naast zich heeft neergelegd en een tegenovergestelde conclusie aan de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar heeft doorgegeven, terwijl de neuroloog, aldus de zzp'er, zelf heeft aangegeven onvoldoende kennis te hebben van het vakgebied waarop de zzp'er is onderzocht. Ten slotte heeft de neuroloog geprobeerd invloed uit te oefenen op de resultaten van het onderzoek door de neuropsycholoog, zo betoogt de zzp'er.

In zijn verweer voert de neuroloog aan dat het onderzoek van de neuropsycholoog (en klinisch psycholoog) niet aan de kwaliteitseisen voldoet die daaraan naar zijn oordeel als neuroloog moeten worden gesteld. De neuropsycholoog en klinisch psycholoog hebben conclusies getrokken die buiten het vakgebied van de psychologie liggen. Zij hebben zich uitgelaten over de oorzaak van de door hen waargenomen functiestoornissen, terwijl dit juist het vakgebied van de neuroloog is. De neuroloog stelt dat hij zeer wel in staat is om de kwaliteit van een aangevraagd onderzoek te beoordelen en dat hij bij een expertiseonderzoek verantwoordelijk is voor de conclusies van aanvullend onderzoek.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg refereert in de uitspraak aan de toetsingscriteria die in vaste jurisprudentie zijn geformuleerd:[1]

1. De rapportage moet de feiten, omstandigheden en bevindingen vermelden waarop het berust.
2. Het rapport moet blijk geven van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te kunnen beantwoorden.
3. In het rapport moet op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet worden op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport moet de bronnen vermelden waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.

5. De rapporteur moet binnen de grenzen van zijn deskundigheid blijven.

Het tuchtcollege dient ten volle te toetsen of het onderzoek de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage moet worden beoordeeld of de neuroloog in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen (r.o. 5.1.). In de volgende rechtsoverwegingen werkt het tuchtcollege dit uit. In het kader van deze annotatie gaat de aandacht met name naar uit naar de overweging van het tuchtcollege dat het rapport van de neuropsycholoog als 'hulprapport' moet worden aangemerkt. Op de neuroloog rust, in zijn hoedanigheid van rapporteur, de plicht zich ervan te vergewissen of een hulprapport volgens de regelen der kunst is opgesteld (r.o. 5.2.). Kortom, de neuroloog is niet alleen verantwoordelijk voor zijn eigen rapportage, maar ook voor dat van de door hem ingeschakelde neuropsycholoog. Het tuchtcollege oordeelt vervolgens dat de neuroloog gemotiveerd en overtuigend uiteengezet heeft waarom dat volgens hem niet het geval was (r.o. 5.2.), overigens wel met de kanttekening dat de neuroloog dit (duidelijker) in zijn rapport aan de verzekeraar van de zpp'er had kunnen vermelden.

De hiervoor omschreven verantwoordelijkheid van (in dit geval) de neuroloog ter zake van het rapport van de neuropsycholoog is niet een-op-een uit de in het tuchtrecht geformuleerde, hiervoor weergegeven, criteria te halen. In dit verband wordt een uitstapje naar het civiele recht gemaakt.

Kwaliteitseisen van een deskundigenrapport

Medisch deskundigen spelen een belangrijke rol in onder andere (civiele) personenschadezaken. Vaak gaat het om advisering naar aanleiding van een letselschadeclaim. In de loop der tijd zijn er diverse leidraden/richtlijnen geformuleerd die de deskundige ten dienste staan, en die aanwijzingen geven hoe een deskundigenonderzoek moet worden verricht en hoe de bevindingen in een deugdelijk rapport resulteren. In deze annotatie beperk ik mij tot twee richtsnoeren die door betrokkenen, veelal verzekeraars en de gelaedeerden, bij de beoordeling van deskundigenonderzoeken vaak worden ingeroepen. In de eerste plaats is er de 'Leidraad deskundigen in civiele zaken'.^[2] Deze leidraad beoogt de deskundige inzicht te verschaffen in de punten die van belang zijn bij het deskundigenonderzoek en het uit te brengen rapport in een gerechtelijke procedure. Het gaat dan bijvoorbeeld om het toepassen van het beginsel van hoor en wederhoor, de (gewenste) onpartijdigheid van de deskundige en het (enkel) gebruikmaken van de eigen kennis en ervaring op het vakgebied van de deskundige. Ter zake dit laatste punt geldt dat de eventueel op zijn vakgebied geldende regels, normen of gebruiken door de deskundige in acht moeten worden genomen. Expliciet is in de Leidraad vermeld dat dit laatste voor een arts de medisch-professionele standaard is. In het kader van de onderhavige tuchtzaak is het aardig om te melden dat uit de Leidraad volgt dat een neuroloog die (aanvullend) neuropsychologisch onderzoek noodzakelijk acht, hierover altijd in overleg dient te gaan met de betrokken partijen, hetgeen in casu door de neuroloog ook is gedaan. Ten slotte verschaft de Leidraad de deskundige aanwijzingen over de wijze van het opstellen van het rapport, waarbij nog eens uitdrukkelijk wordt gewezen op het belang van het motiveren van de antwoorden.

In de tweede plaats is er de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage (RMSR) in bestuursrechtelijk en civielrechtelijk verband (hernieuwd in april 2016).^[3] Deze richtlijn heeft expliciet tot doel de kwaliteit van medisch-specialistische rapportages te verhogen. Een goede medisch-specialistische rapportage stelt aan de deskundige specifieke eisen, die niet zonder meer samenvallen met diens bekwaamheid als behandelaar.^[4] Te denken valt aan rapportages bij de uitvoering van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (zoals in de onderliggende uitspraak aan de hand was) of aan rapportages over de vraag of een medisch causaal verband bestaat tussen gezondheidsklachten en een aansprakelijkheid scheppende gebeurtenis (bijvoorbeeld een verkeersongeval) en of deze klachten tot beperkingen leiden. De vraag of een bepaald letsel het gevolg is van onzorgvuldig handelen van een arts of een ziekenhuis wordt ook regelmatig aan de hand van een deskundigenonderzoek beslist. Het is vooral de RMSR die een rol speelt bij de totstandkoming en beoordeling van vrijwel elke deskundigenrapportage in de letselschadepraktijk. Voordat in de RMSR wordt ingegaan op de eisen waaraan een medisch-specialistische rapportage moet voldoen, wordt in de toelichting nadrukkelijk een verband gelegd met het medisch tuchtrecht.^[5] Dit heeft als reden dat in de loop van de tijd klachten zijn ingediend bij de tuchtcolleges naar aanleiding van medisch-specialistische rapportages, wat heeft geleid tot jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege, 'waarin basale kwaliteitseisen aan medische rapportages zijn geformuleerd'. Hiermee rekening houdende wil de RMSR een bijdrage leveren aan – onder meer – specifieke normering. De 'civiele kant' onderschrijft dus de in het tuchtrecht geformuleerde kwaliteitseisen. Ten behoeve van de deskundigen in het civiele recht was het aldus kennelijk de wens dit meer handen en voeten te geven en is in de RMSR overgegaan tot een (zeer) uitvoerige omschrijving van de kwaliteitseisen.

Dit heeft in de eerste plaats geresulteerd in de formulering van basiseisen waaraan een medisch-specialistisch rapport ten minste moet beantwoorden. Deze basiseisen zien onder meer op deskundigheid, het vakgebied, zorgvuldigheid, toetsbaarheid, consistentie en het hanteren van een algemeen aanvaarde onderzoeksmethode. Dit komt in grote mate overeen met de vaste criteria uit het tuchtrecht.

Daarnaast zijn zogenoemde 'afgeleide eisen' geformuleerd, die zeker niet minder belangrijk zijn en juist meer concreet inzicht geven in wat van een deskundige mag worden verwacht. Overigens staat hieraan geenszins in de weg dat ook deze nader gespecificeerde eisen tussen betrokkenen (benadeelden en verzekeraars) tot uitgebreide discussies aanleiding kunnen geven, waarbij nogal eens de tussenkomst van de rechter noodzakelijk blijkt te zijn. Deze eisen zien bijvoorbeeld op de weergave van de anamnese, het benoemen van geconstateerde discrepanties en het trekken van navolgbare conclusies en het beantwoorden van de causaliteitsvraag (par. 2.2.4, 2.2.8 en 2.2.10, 2.2.15).

In het licht van de onderhavige tuchtuitspraak met betrekking tot het 'hulprapport' wordt gewezen op de in paragraaf 2.2.7 van de RMSR opgenomen afgeleide eis; namelijk dat indien de deskundige aanvullend hulponderzoek (zoals radiologisch of neuropsychologisch) laat verrichten, hij de uitkomsten moet betrekken in zijn overwegingen en hij de verslaglegging van deze onderzoeken bij het expertiserapport moet voegen. Voor zover die uitkomsten afwijken van die van eerder elders verricht aanvullend onderzoek, moet de expert dat in zijn rapport toelichten. Toelichting is ook noodzakelijk als de expert ten aanzien van het eerder en elders verrichte aanvullend onderzoek zelf conclusies trekt, die afwijken van eerdere interpretaties. Hoewel in dit afgeleide kwaliteitsvereiste niet letterlijk wordt gezegd dat de deskundige (ook) verantwoordelijk is voor het rapport van de ingeschakelde 'hulpedkundige', valt dit hieruit wel af te leiden. Hoe dan ook dient de deskundige in zijn eigen (eind)rapport zich zeer wel bewust te zijn van de bevindingen in de hulprapportage en de wijze waarop hij hier in zijn eigen rapport mee omgaat.

Het oordeel van het tuchtcollege in de onderhavige zaak voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de deskundige voor een 'hulprapport' stemt dus (grotendeels) overeen met de eis die in het civiele recht wordt gesteld aan de deskundige en het deskundigenonderzoek.

Conclusie

In de RMSR wordt zeer uitgebreid ingegaan op alle(rie) kwaliteitsaspecten van de medische expertise. Zowel binnen als buiten rechte geldt de RMSR als richtsnoer voor de beoordeling van de deugdelijkheid van het onderzoek en de rapportage. Duidelijk is dat de tuchtrechtelijke weergave van de kwaliteitseisen – qua tekst – een stuk compacter is. Daar waar de door de tuchtrechter gestelde kwaliteitseisen voor de civiele kant nu juist aanleiding waren om tot meer uitvoerig omschreven normen/kwaliteitseisen te komen, lijkt de onderhavige tuchtuitspraak te illustreren dat de tuchtrechter oog heeft voor de kwaliteitseisen zoals thans opgenomen in de RMSR. Het antwoord op de in de inleiding gestelde vraag is dan ook dat de toetsingscriteria in het civiele recht en het tuchtrecht (zo goed als) dezelfde zijn.

Deze conclusie laat vanzelfsprekend onverlet dat de insteek van de twee procedures vaak een andere is. In het civiele recht proberen partijen voor elkaar te krijgen, ofwel dat het deskundigenrapport als uitgangspunt dient, ofwel juist buiten werking wordt gesteld. In het tuchtrecht gaat het – zoals u wel bekend – in de eerste plaats om het handelen van de medisch deskundige in het licht van de bewaking en bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Noten

[1] Zie ook RTG Eindhoven 27 mei 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:31; RTG 's-Gravenhage 30 juli 2019, GZR 2019-0198 en CTG 17 september 2019, GZR 2019-0249.

[2] <https://www.rechtspraak.nl/SiteCollectionDocuments/Leidraad-deskundigen-WT.pdf>.

[3] <https://www.nvmsr.nl/wp-content/uploads/2015/02/Richtlijn-NVMSR-april-2016-pdf.pdf>.

[4] RMSR april-2016, p. 6.

[5] RMSR april-2016, p. 6.