

# De medisch adviseur moet objectief en onafhankelijk zijn

*Mevrouw mr. A. Wilken \**

## 1. Inleiding

In het grootste deel van de letselschadezaken laten beide partijen – het slachtoffer enerzijds en de aansprakelijkheidsverzekeraar anderzijds – zich bijstaan door een medisch adviseur. De medisch adviseur in een letselschadezaak treedt derhalve over het algemeen voor een van de partijen op. In zoverre moet hij worden gezien als een partijdeskundige. Tegelijkertijd wordt de medisch adviseur op basis van de voor hem geldende gedragsregels geacht ‘onafhankelijk’ en ‘objectief’ te zijn. Deze ogenschijnlijk tegenstrijdige uitgangspunten van partijdigheid en onafhankelijkheid brengen de medisch adviseur in de paradoxale positie van ‘onafhankelijke partijdeskundige’.

Medio 2009 is in het kader van het onderzoek naar het medisch beoordelingstraject bij letselschade, dat in opdracht van De Letselschade Raad wordt uitgevoerd aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, het conceptrapport ‘Het medisch beoordelingstraject bij letselschade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen’ verschenen.<sup>1</sup> Uit dit conceptrapport komt naar voren dat de onduidelijkheden rondom de rol en de positie van de medisch adviseur in letselschadezaken een van de kernproblemen is in het medisch beoordelingstraject. De in het conceptrapport besproken tuchtrechtspraak over dit onderwerp laat zien dat de medisch adviseur in letselschadezaken regelmatig worstelt met de vraag op welke manier hij vorm en inhoud aan deze positie dient te geven: hoe een goede balans te vinden tussen partijdigheid en onafhankelijkheid?

Na het verschijnen van het conceptrapport heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam zich in twee uitspraken van 26 mei 2009 over een medisch adviseur van een verzekeraar – duidelijker dan enig ander tuchtcollege ooit tevoren – uitgelaten over de rol en de positie van de medisch adviseur in letselschadezaken: de medisch adviseur is in de eerste plaats arts, daarnaast medisch adviseur, en geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger van zijn opdrachtgever. In deze bijdrage zullen deze uitspraken uitgebreid worden besproken en toegelicht.

\* Mevrouw mr. A. Wilken is verbonden aan het Interfacultair samenwerkingsverband Gezondheid en Recht (IGER) van VU en VUmc en zij maakt deel uit van de Projectgroep medische deskundigen in de rechtspleging.

1. Dit rapport is te downloaden via: <[www.rechten.vu.nl](http://www.rechten.vu.nl)>, > Onderzoek, > Werkgroep Medische Deskundigen (IWMD), > Projecten, > Medisch beoordelingstraject bij letselschade.

## 2. De uitspraken

### 2.1 Feiten

In de eerste zaak (RTG Amsterdam 26 mei 2009, 08/030) is het slachtoffer – die in deze procedure optreedt als klager – als bestuurder van een auto van achteren aangereden, terwijl hij stond te wachten voor een stoplicht. Na dit ongeval is het slachtoffer in verband met klachten en beperkingen uitgevalen voor zijn werk. De aansprakelijkheidsverzekeraar van de automobilist die achter op het slachtoffer reed, heeft aansprakelijkheid erkend, maar partijen verschillen van mening over de aard en omvang van de klachten en beperkingen als gevolg van het ongeval.

In dit kader heeft er op verzoek van beide partijen een onafhankelijk deskundigenbericht plaatsgevonden. De deskundige komt tot de conclusie dat er bij het slachtoffer sprake is van postwhiplashklachten. Naar aanleiding van dit deskundigenbericht heeft de medisch adviseur van de verzekeraar een aantal (interne) memo’s aan de schadebehandelaar van de verzekeraar gestuurd en is er daarnaast door de medisch adviseurs van beide partijen onderling en met de onafhankelijke deskundige gecorrespondeerd. De correspondentie van de medisch adviseur van de verzekeraar is in deze tuchtzaak het onderwerp van discussie en bevat (onder meer) de volgende passages:

‘(...) Collega F wenst kennelijk niet in te zien dat zeer velen die plotseling in een nieuwe, veeleisende functie beginnen het daar zwaar hebben. Verder neemt hij kennelijk zo maar aan dat een gering ongeval zoals betrokkene dat een jaar eerder meemaakte, nog altijd lijdt tot minder werkdruk aankunnen. Als hij dat aanneemt, moet hij die relatie wel duidelijk uitleggen, en dat doet hij niet. Kortom: in afwezigheid van een verklaring hoe het ongeval tot zulke langdurige psychische klachten kon leiden en in aanwezigheid van een verklaring waar die klachten wel vandaan komen (stress door onder meer arbeidsomstandigheden en de thuissituatie) moet uiteraard het ongeval als veroorzaker van langdurige klachten verworpen worden (...). Dat collega F de hier genoemde stukken niet vindt bijdragen tot verder inzicht is opnieuw veelbetekenend. Zou hij werkelijk menen dat een naar ik aanneem levensbedreigende, chronische ziekte bij zijn [van het slachtoffer; AW]ernstige geïnvaleerde vrouw die waarschijnlijk steeds zieker wordt, in aanwezigheid van thuiswonende kinderen een

geringere factor is voor het ontwikkelen van psychische klachten dan deze aanrijding waarbij geen enkele vaststelbare schade werd opgelopen? (...) Terwijl de psychiater kennelijk een ernstige psychiatrische ziekte diagnoseert (...) begrijpt collega F kennelijk nog niet dat van daaruit de probleem van betrokkene verklaard kunnen worden (...). Ook hier wordt weer aangetoond dat collega F alleen maar oog heeft voor het ongevalsgevolg (en de encephalitis). Iedere arts weet dat twee van de daar genoemde factoren kunnen passen bij alcoholmisbruik (600.000 mensen in Nederland kampen met alcoholproblemen, velen daarvan hebben psychische klachten zoals betrokkene die heeft), maar zoekt niet uit of dat hier aan de orde zou zijn (...). Hier laat collega F zien dat hij een "gelovige" is. Dat collega F artikelen gelezen heeft en congressen bezocht heeft over whiplash is wel het minste wat wij mogen verwachten. Dat hij nog steeds denkt dat het whiplash syndroom een overwegend organische oorzaak heeft, is tegenspraak met de huidige wetenschappelijke medische gegevens (...).'

'Dat 12,5% van de mensen een ½ jaar na het ongeval arbeidsongeschikt is, geeft nog geen causaal verband aan. In een sector waar betrokkene werkzaam was, was naar beste schatting bijna 10% arbeidsongeschikt een ½ jaar na kijken naar Studio Sport of het journaal, dan wel het spelen van een tenniswedstrijd. Als zij arbeidsongeschikt zouden zijn verklaard na een evenement dat tot een zeer hoge financiële claim zou kunnen leiden, had dat percentage ongetwijfeld hoger gelegen dan 12,5% (...). Zo lang steeds "de whiplash" als mede-boosdoener wordt aangemerkt, loopt betrokkene de kans op een juiste behandeling van zijn klachten mis (...).'

Naar aanleiding van deze passages heeft het slachtoffer een klacht ingediend tegen de medisch adviseur van de verzekeraar. Deze klacht kwam er kort gezegd op neer dat de medisch adviseur zich in deze correspondentie vooringenomen heeft getoond, op suggestieve wijze en ongefundeerd tot onjuiste conclusies is gekomen en zich onnodig grievend jegens het slachtoffer heeft uitgelaten.

In de tweede zaak (RTG Amsterdam 26 mei 2009, 08/028) ging het eveneens om een verkeersslachtoffer met beweerdelijke whiplashklachten. Ook hier bestond verschil van mening over de aard en omvang van de ongevalsgevolgen en werd uiteindelijk een onafhankelijke deskundige benoemd. Daarnaast stond in deze zaak eveneens de inhoud van de diverse memo's van de medisch adviseur van de verzekeraar aan de schadebehandelaar en de correspondentie van deze medisch adviseur met een van de onafhankelijke deskundigen centraal. Bovendien ging het om *dezelfde* medisch adviseur van *dezelfde* verzekeraar als in voornoemde uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege.

De klacht kwam er ook in deze zaak feitelijk op neer dat de medisch adviseur in strijd met de algemene normen voor art-

sen en in strijd met de beroepsregels voor medisch adviseurs heeft gehandeld door zich in de diverse schriftelijke stukken onzorgvuldig uit te laten. De meest omstreden passage uit een brief van de medisch adviseur aan de onafhankelijke deskundige:

'U stelt dat de klachten op het gebied van emoties en gedrag te beschouwen zijn als een stoornis van de aanpassing aan het ongeval en de daarop volgende gebeurtenissen. Inderdaad weten wij dat betrokkene het ongeval als de grote boosdoener ziet die een belangrijke verandering in zijn leven teweeggebracht heeft. De reden waarom hij dat doet, wordt ons echter niet geheel duidelijk. Op voorhand behoefde natuurlijk geen late psychische reactie op dit ongeval verwacht te worden. Hoewel het vervelend is van de motor gereden te worden, kwam het er in feite op neer dat betrokkene ten val kwam, geen schade opliep, en weer overeind krabbelde. Ook nader onderzoek liet geen schade van belang zien. Hij stelde zich niet onder doktersbehandeling zoals bijvoorbeeld op een EHBO had kunnen gebeuren. De vraag is dan ook: (waarom) is deze factor in het leven van betrokkene de enige factor geweest die hem heeft doen ontsporen? In ieders leven gebeuren toch geregeld evenementen die minstens even grote en zo niet een veel grotere impact hebben? In het geval van betrokkene zijn daaraan gelijk te stellen evenementen/gebeurtenissen daadwerkelijk aan de orde geweest. In dat kader moet wel bedacht worden dat betrokkene er een zeer groot financieel belang bij heeft indien zijn klachten aan het ongeval worden toegeschreven en er een arts gevonden wordt die voor die klachten "beperkingen" wil duiden. (...) Bekend is bijvoorbeeld dat betrokkene een eenmansbedrijf had van waaruit hij als freelancer voor een grote opdrachtgever werkte. Kennelijk werd hij daar geconfronteerd met een grote hoeveelheid werk, terwijl wij anderzijds weten dat bij die opdrachtgever in economische zin veel "aan de hand was". Acht u het mogelijk dat het geconfronteerd worden met zeer grote hoeveelheid werk bij deze persoon – die volgens u voor het ongeval de neiging had te hoge eisen aan zichzelf te stellen – een burn-out syndroom heeft veroorzaakt? (...) Een andere bekende factor die stress kan veroorzaken in iemands leven is relatieproblematiek. U schrijft daarover slechts dat de relatie met de echtgenote "zeer goed" is. Ik verzoek u dit punt wat breder uit te werken. (...) U heeft geen differentiaal diagnose opgesteld. U stelt dat onder as 1 dat er sprake is van een aanpassingsstoornis. Psychiater H heeft de groep "diagnoses" waartoe ook de aanpassingsstoornis behoort zo treffend betiteld als de "vuilnisbakdiagnoses". U weet hoe het tegenwoordig steeds vaker gaat: de neuroloog kan met dit soort beelden minder uit de voeten, is vaker minder bereid het te betitelen als een postwhiplashsyndroom, waarna de gang naar de psychiater wordt gemaakt die dan inderdaad vaststelt dat er sprake is van een aanpassingsstoornis, een somatoforme stoornis niet anders omschreven, een ongedifferentieerd pijnstoornis of meer van dat soort diagnoses met al hun

verschillende varianten. (...) Is er geen reden tot differentiaal diagnostiek? Ik geef een paar suggesties: burn-out, overwerktheid, overspannenheid, surmenage, een angststoornis, inbeelding (van klachten of van causaal verband of het hebben van beperkingen), overdrijven, simuleren, een subklinische depressie, een pijnstoornis, een somatoforme stoornis, overmatige fixatie op de klachten, bewegingsangst en hypochondrie. Het zal misschien veel moeite kosten deze lijst, die zeker nog wel uit te breiden valt, na te lopen, maar ik verzoek u nadrukkelijk deze moeite toch te nemen (...).'

## 2.2 Oordeel Regionaal Tuchtcollege Amsterdam

Het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam verklaart beide klachten gegrond en omdat de inhoudelijke overwegingen van het tuchtcollege in beide zaken nauwelijks van elkaar verschillen, kunnen deze in het navolgende eenvoudig gezamenlijk worden weergegeven.

Als primair verweer was namens de medisch adviseur in beide zaken aangevoerd dat het werk van een medisch adviseur in letselschadezaken niet vergelijkbaar is met het werk van een medisch adviseur in sociale verzekeringszaken (verzekeringsarts) of een bedrijfsarts: een medisch adviseur in letselschadezaken brengt in beginsel enkel advies uit ten behoeve van zijn opdrachtgever, terwijl een verzekeringsarts en een bedrijfsarts bij hun beoordeling in principe het belang van beide partijen moeten betrekken. Het tuchtcollege oordeelt echter dat – voor zover de medisch adviseur hiermee wilde betogen dat het slachtoffer zich niet zou kunnen beklagen over de inhoud van interne notities en correspondentie met derden en of de werkzaamheden van de medisch adviseur niet of in mindere mate aan tuchtrechtelijke toetsing zouden zijn onderworpen – dit betoog niet opgaat. De medisch adviseur behoorde er rekening mee te houden dat de inhoud van de memo's en de correspondentie waarover wordt geklaagd, ter kennis zou (kunnen) komen van het slachtoffer. Bovendien betreft de inhoud hiervan het slachtoffer persoonlijk, waardoor het slachtoffer een rechtstreeks belang heeft om – als hij kritiek heeft op de door de medisch adviseur gebruikte bewoordingen en kwalificaties – deze aan het oordeel van de tuchtrechter te onderwerpen. Het feit dat de gewraakte passages in de memo's slechts bouwstenen zijn van een intern advies, respectievelijk commentaar op een conceptrapport dat primair gericht is aan de rapporteur, doet daar niet aan af. Daarbij valt iedere in het BIG-register ingeschreven arts die bij zijn advisering iemands gezondheidstoestand beoordeelt, onder het bereik van het tuchtrecht voor de gezondheidszorg, aldus het tuchtcollege.

Het tuchtcollege komt vervolgens toe aan de inhoudelijke behandeling van de klachten die in beide zaken op hetzelfde neerkomen: de advisering van de medisch adviseur aan de verzekeringsmaatschappij was niet onafhankelijk en bovendien had de medisch adviseur zich in algemene zin niet gehouden aan de in de medische professie algemeen aanvaarde gedragsregels. Het tuchtcollege geeft in zijn uitspraken duidelijker en

specifieker dan in eerdere tuchtrechtspraak aan hoe de medisch adviseur invulling moet geven aan zijn positie als onafhankelijke partijdeskundige, met andere woorden, waar de grens ligt tussen partijdigheid en onafhankelijkheid:

'Vooropgesteld wordt dat verweerder geen verwijt kan worden gemaakt dat hij inhoudelijk een ander standpunt dan klager inneemt over de mogelijke (mede-)oorzaak van de door klager gepretendeerde schade. Verweerder heeft de bevoegdheid om ter advisering van de civiele tegenpartij van klager een tegenovergesteld standpunt in te nemen. Verweerder heeft ook het recht om het met klager oneens te zijn over de ernst van de aan het ongeval toegeschreven klachten en beperkingen. Deze bevoegdheid en dit recht hebben hun begrenzing. Zo dient de medisch adviseur zich in zakelijke bewoordingen uit te drukken, in het debat met de tegenpartij niet vooringenomen te zijn en voldoende respect te tonen voor de standpunten van gesprekspartners, in dit geval klager, zijn medisch adviseur, en de rapporteurs die zich hebben uitgesproken over klagers medische of psychische toestand. Ook dient de medisch adviseur objectief en onafhankelijk te oordelen en zijn uitspraken en oordelen te beperken tot het werkterrein waarop hij deskundig is. Van belang hierbij is eveneens, dat bij het op schrift stellen van stukken waarvan voorzienbaar is dat deze ook extern een betekenis kunnen hebben, gewaakt wordt voor een vermenging van feiten, beweringen, persoonlijke opvattingen en (retorische) vragen.

Meer in het algemeen dient verweerder zorgvuldigheid te betrachten, dient hij te handelen overeenkomstig de in de medische professie algemeen aanvaarde gedragsregels, zoals de GAV beroepscode (1994) en de Gedragsregels voor artsen (KNMG 2004). Dat meer concreet genormeerde algemeen geldende richtlijnen of protocollen ontbreken doet hieraan niet af.'

Het tuchtcollege oordeelt dat de medisch adviseur in beide zaken onzorgvuldig heeft gehandeld. Voornoemde passages uit de interne memo's en correspondentie met derden zijn volgens het tuchtcollege vooringenomen en/of ongepast en/of badinerend en/of beledigend en/of ongefundeerd. Verder is de medisch adviseur – er onwrikbaar van overtuigd dat whiplash nooit de oorzaak is en kan zijn van klachten en beperkingen zoals die door de slachtoffers in beide zaken werden genoemd – ongevraagd op zoek gegaan naar feiten en omstandigheden die de klachten bij de slachtoffers wel zouden kunnen verklaren en heeft hij ongefundeerde uitspraken gedaan over – volgens hem plausible – oorzaken, zoals alcoholmisbruik, relatieproblematiek en de gezondheidstoestand van partners, problematiek op de werkvloer, enzovoort, terwijl het dossier geen aanknopingspunten voor dergelijke oorzaken bevatte. Het tuchtcollege vervolgt:

'Verweerder is als medisch adviseur tekort geschoten omdat hij zijn positie ruimer invult dan gepast is. Hij is in de eerste plaats arts, daarnaast medisch adviseur (en geen

regisseur pleitbezorger of belangenbehartiger van de verzekeringsmaatschappij) die kennelijk zijn eigen vakkundigheid en overtuigingen heeft overschat en in elk geval niet van relativering heeft willen weten (want over de diagnose whiplash (...) kan minst genomen verschillend worden gedacht). Op deze gronden dient hem een maatregel te worden opgelegd.’

Met betrekking tot de op te leggen maatregel wijst het tuchtcollege erop dat de medisch adviseur in kwestie in 2001 voor vergelijkbare feiten in hoger beroep al eens een waarschuwing is opgelegd. Verder is het tuchtcollege er in beide zaken tijdens de behandeling ter zitting niet van overtuigd geraakt dat de medisch adviseur zijn fouten inziet en inziet dat hij zijn vak en taak als medisch adviseur op andere wijze inhoud zou moeten geven dan hij kennelijk gewend is. In de eerste zaak (08/030) wordt – in verband met het tijdsverloop sinds 2001 – nog volstaan met een waarschuwing. Maar in de tweede zaak (08/028) wordt de medisch adviseur na twee waarschuwingen en het kennelijk ontbreken van voortschrijdend inzicht berispt.

### 3. De betekenis van het begrip ‘onafhankelijke partijdeskundige’

Zoals gezegd, verkeert de medisch adviseur in letselschadezaken als onafhankelijke partijdeskundige in een ambivalente positie. Op grond van de algemene gedragsregels voor artsen en de Beroepscode GAV dient een medisch adviseur onafhankelijk te zijn.<sup>2</sup> Deze onafhankelijkheid maakt deel uit van zijn medisch professionele autonomie: de medisch adviseur mag zich in zijn oordeelsvorming niet laten leiden door invloeden van bijvoorbeeld werkgevers, opdrachtgevers of financiële prikkels voor eigen gewin.<sup>3</sup> Tegelijkertijd kan er niet aan voorbij worden gegaan dat de medisch adviseur nu eenmaal door het slachtoffer of de verzekeraar wordt ingeschakeld om advies te geven en daarmee automatisch de rol van partijdeskundige krijgt toebedeeld.

Wat in de praktijk precies de betekenis is van de onafhankelijkheid van de medisch adviseur als partijdeskundige in letselschadezaken is niet altijd even duidelijk.<sup>4</sup> Ondanks dat een volledig sluitende omschrijving waarschijnlijk niet haalbaar zal zijn, kan – mede dankzij deze uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam – op basis van de tuchtrechtspraak

inmiddels wel een begin worden gemaakt met een omschrijving van de rol en positie van de medisch adviseur als ‘onafhankelijke partijdeskundige’:<sup>5</sup>

- De medisch adviseur mag zich kritisch opstellen ten opzichte van (de medisch adviseur van) de wederpartij en eventuele derden, zoals bijvoorbeeld de behandelde sector of (onafhankelijke) medisch deskundigen en het staat hem vrij een ander en eventueel tegenovergesteld (medisch) standpunt in te nemen dan (de medisch adviseur van) de wederpartij, maar deze bevoegdheden kennen hun begrenzing.
- De medisch adviseur dient onafhankelijk én objectief te zijn.
- De medisch adviseur mag niet eenzijdig rapporteren.
- De medisch adviseur mag geen vooringenomen standpunten innemen en toont voldoende respect voor (afwijkende) standpunten van gesprekspartners.
- De medisch adviseur drukt zich in zakelijke bewoordingen uit.
- De medisch adviseur dient zich jegens het slachtoffer respectvol en betamelijk op te stellen.
- De medisch adviseur beperkt zich bij zijn beoordeling tot zijn deskundigheidsgebied.
- In schriftelijke stukken – waarvan voorzienbaar is dat ze extern betekenis kunnen hebben – waakt de medisch adviseur voor vermenging van feiten, beweringen en persoonlijke opvattingen.

Verder heeft het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam in deze uitspraken duidelijk onder woorden gebracht dat de medisch adviseur geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger van de verzekeringsmaatschappij behoort te zijn en hij er dus voor moet waken dat hij zich door zijn opdrachtgever in deze rol laat drukken: onafhankelijkheid gaat boven partijdigheid. In de praktijk ziet men regelmatig dat verzekeraars ‘beleid’ ontwikkelen met betrekking tot bepaalde categorieën (vaak niet-objectiveerbaar) letsel. Een voorbeeld hiervan is Achmea, die recent in een brief aan diverse belangenbehartigers bekend heeft gemaakt dat bij ‘niet objectiveerbare klachten voortkomend uit de wervelkolom’ (whiplashzaken) voortaan een maximale termijn gehanteerd gaat worden voor het uitbetalen van de schade.<sup>6</sup> Het verdient de voorkeur dat dergelijk beleid door, of in ieder geval in samenspraak met de medisch adviseur(s) van de betreffende verzekeraar wordt ontwikkeld, aangezien dergelijk beleid op medisch inhoudelijke gronden te verantwoorden moet zijn. De medisch professionele autonomie en de onafhankelijkheid van de medisch adviseur brengen mee dat de medisch adviseur zich niet kan conformeren aan het beleid van een verzekeraar, als dit beleid op medisch inhoudelijke gronden niet houdbaar is.

2. Regel I.4 van de gedragsregels voor artsen: ‘De arts is – ongeacht of hij als vrije beroepsbeoefenaar, in dienstverband of enig ander organisatorisch kader werkzaam is – te allen tijde vrij in en persoonlijk verantwoordelijk voor de hulpverlening.’ En artikel 1 Beroepscode GAV: ‘De geneeskundige adviseur verplicht zich een onafhankelijk medisch advies aan verzekeringsmaatschappijen uit te brengen met betrekking tot de acceptatie van verzekeringen, aanspraken op verzekeringen en letselschaden. (...)’

3. KNMG Manifest Medische Professionaliteit, p. 10.

4. Zie over deze problematiek ook: A.J. Akkermans, J. Legemaate & A. Wilken, Het medisch beoordelingstraject bij letselschade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen (hoofdstuk 15), te downloaden via: <www.rechten.vu.nl>, > Onderzoek, > Werkgroep Medische Deskundigen (IWMD), > Projecten, > Medisch beoordelingstraject bij letselschade.

5. Zie naast de onderhavige uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ook: CTG 19 juli 2007, 2006.026, CTG 24 februari 2009, 2008.075 en CTG 24 februari 2009, 2007.376 en 2007.368.

6. Trouw 20 januari 2010, katern 1, p. 6.



De uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam zien weliswaar op een medisch adviseur van een verzekeraar, maar er kan geen twijfel over bestaan dat voor medisch adviseurs van slachtoffers net zo goed geldt dat zij geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger van het slachtoffer (of zijn belangenbehartiger) behoren te zijn. De opvatting van sommige belangenbehartigers dat de medisch adviseur een 'advise-rend medicus' is en ook 'nadrukkelijk in die woordvolgorde'<sup>7</sup> – dus in eerste instantie adviserend en pas in tweede instantie medicus – valt moeilijk te rijmen met de opvatting van het tuchtcollege, waaruit duidelijk naar voren komt dat onafhankelijkheid als arts boven partijdigheid als adviseur gaat. De onafhankelijke positie van de medisch adviseur en zijn medisch professionele autonomie brengen mee dat degene die een medisch adviseur om advies vraagt – of dat nu de verzekeraar is of het slachtoffer – heeft te respecteren dat hij een arts als deskundige inschakelt en het hem niet is toegestaan om invloed uit te oefenen op diens medisch oordeel of anderszins voor zijn karretje te spannen in het strategisch spel met de wederpartij.

#### 4. Het deskundigheidsgebied van de medisch adviseur

Op grond van regel I.5 van de Gedragsregels voor artsen geldt dat de arts de grenzen van zijn beroepsbeoefening in acht dient te nemen en zich dient te onthouden van handelingen en uitspraken die zijn gelegen buiten het terrein van zijn eigen kennen en kunnen. Er is geen goede reden om aan te nemen dat dit niet voor de medisch adviseur zou gelden. De vraag wat echter precies onder het kennen en kunnen van de medisch adviseur moet worden begrepen, is niet eenvoudig te beantwoorden. Dit hangt onder meer samen met de uiteenlopende achtergronden van medisch adviseurs: een medisch adviseur kan van origine verzekeringsarts of huisarts zijn, maar hij kan ook werkzaam zijn (geweest) als medisch specialist. Daarnaast zijn er ook basisartsen die direct na het afronden van hun basisopleiding als medisch adviseur aan de slag zijn gegaan en geen verdere specialisatieopleiding hebben genoten. Vanzelfsprekend is de achtergrond van een medisch adviseur van belang voor de vraag wat tot zijn (medisch inhoudelijke) kennen en kunnen behoort.

Uit de tuchtrechtspraak komt duidelijk naar voren dat de schadeafwikkeling in ieder geval niet tot het deskundigheidsgebied van de medisch adviseur behoort. In een zaak die speelde voor het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag had een medisch adviseur van een verzekeraar in zijn advies opgemerkt dat hij het een onzinnige zaak vond en dat hij aannam dat er een punt achter de zaak gezet zou worden zonder verdere compensaties of expertises.<sup>8</sup> Het tuchtcollege oordeelde dat de medisch adviseur met deze opmerking over het vervolg van de schadeafwikkeling buiten de grenzen van zijn taak was getreden. In een uitspraak van 19 juli 2007 oordeelde het Centraal

Tuchtcollege dat een medisch adviseur grote terughoudendheid dient te betrachten bij het doen van uitspraken over het al dan niet toekennen van schadevergoeding.<sup>9</sup> De overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam in de onderhavige zaken, dat de medisch adviseur in de eerste plaats arts is, daarnaast medisch adviseur en geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger van de verzekeringsmaatschappij, en dat hij in deze zaak tekort is geschoten omdat hij zijn positie ruimer heeft ingevuld dan gepast is en bovendien zijn eigen vak-kundigheid heeft overschat, zeggen ook iets over het deskundigheidsgebied van de medisch adviseur. De medisch adviseur dient zich te beperken tot een onafhankelijke medisch-inhoudelijke beoordeling van de zaak.

#### 5. Versterking autonomie door ontwikkeling professionele standaard

Uit de uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam komt duidelijk naar voren dat de medisch adviseur objectief en onafhankelijk dient te zijn en dat hij een autonome positie inneemt ten opzichte van zijn opdrachtgever(s). In de praktijk plegen medisch adviseurs soms echter vergaand met hun opdrachtgever 'mee te kleuren'. Vooral voor de medisch adviseur die niet in loondienst is en per dossier wordt ingehuurd, is het soms problematisch om zich onafhankelijk en autonoom op te stellen ten opzichte van zijn opdrachtgever. De opdrachtgever zal zijn rapportage immers in eerste instantie beoordelen op bruikbaarheid ter ondersteuning van zijn juridische standpunten en minder op haar medisch-inhoudelijke merites. Het probleem van 'meekleuren' is aan de kant van medisch adviseurs van slachtoffers overigens zeker niet minder dan aan de kant van medisch adviseurs van verzekeraars.

Een in de praktijk steeds vaker gehoord geluid is dat zowel medisch adviseurs van verzekeraars als medisch adviseurs van slachtoffers behoefte hebben aan versterking van hun onafhankelijke en autonome positie als arts ten opzichte van hun opdrachtgever. Het is te hopen dat de beroepsgroep van medisch adviseurs de uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam aangrijpt om deze autonome en onafhankelijke positie ook daadwerkelijk vorm te geven. Zowel door de GAV als door de WAA wordt momenteel aan de ontwikkeling van beroepscode gewerkt: de GAV is bezig met herziening van de Beroepscode GAV en de WAA ontwikkelt een nieuwe beroepscode voor haar artsleden. De WAA heeft deze code enige tijd geleden ter beoordeling aan de Projectgroep medische deskundigen in de rechtspleging van de VU voorgelegd en ongeveer tegelijkertijd heeft de GAV haar code voorgelegd aan de KNMG. Aan beide organisaties is bericht dat het niet goed denkbaar is dat er binnen de beroepsgroep van medisch adviseurs twee (inhoudelijk) verschillende beroepscode's zouden gaan gelden en hun is in overweging gegeven om te onderzoeken of de beroepsgroep van medisch adviseurs in haar geheel wellicht tot één beroepscode zou kunnen komen. De in deze bijdrage op basis van de tuchtrechtspraak geformuleerde

7. J. Quakkelaar & E. Wytema, Medisch adviseur of adviserend medicus?, L&S 2007, nr. 4, p. 32-33 (zie in reactie hierop ook A.J. Van, De medisch adviseur: pleitbezorger of deskundige?, L&S 2007, nr. 4, p. 34).

8. RTG Den Haag 13 april 2004, 2003 T 80 (L&S 2007, nr. 3, p. 21-23).

9. CTG 19 juli 2007, 2006.026.

uitgangspunten lenen zich bijzonder goed voor verwerking in een dergelijke gezamenlijke beroepscode voor medisch adviseurs in letselschadezaken. Inmiddels zijn de GAV en de WAA met elkaar in gesprek en de geluiden stemmen positief...