

De Klachtencommissie van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Specialistische Rapportage (hierna: de Klachtencommissie, respectievelijk de NVMSR) heeft het volgende overwogen en beslist ten aanzien van de door xxxxxx, hierna te noemen klaagster, ingediende klacht tegen een rapportage van xxxxxx, hierna te noemen verweerder, lid van de NVMSR.

1. Het verloop van de procedure

De Klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen van 20 november 2023,
- het rapport van 22 augustus 2023 met bijlagen;
- het verweerschrift van 21 december 2023,
- de repliek van klaagster van 22 januari 2024,
- de dupliek van verweerder van 30 januari 2024.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan.

- a. Klaagster is medisch adviseur van een schadeverzekeraar.
- b. Op verzoek van klaagster is in het kader van de schadevaststelling na een kop-staartaanrijding op 31 februari 2014, een neurologisch onderzoek en een aanvullend onderzoek uitgevoerd door verweerder.
- c. Verweerder heeft de conceptrapportage op 24 mei 2023 aan klaagster en het slachtoffer van de kop-staartaanrijding (hierna: betrokkene) doen toekomen en gelegenheid geboden daarop te reageren. De voorganger van de medisch adviseur heeft van die gelegenheid gebruik gemaakt en enkele vragen gesteld.
- d. Op 22 augustus 2023 is de definitieve rapportage (hierna: het rapport) aan klaagster en betrokkene verzonden.
- e. In het rapport wordt – kort gezegd – de diagnose ‘whiplash associated disorder’ (hierna: WAD) gesteld.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

3.1 De klacht betreft de wijze waarop de expertise door verweerder is uitgevoerd en/of de kwaliteit van de door hem uitgebrachte rapportage. Volgens klaagster is niet voldaan aan de eisen waaraan de rapportage moet voldoen.

Zij voert aan dat causaal verband tussen het ongeval en de nekklachten van betrokkene onvoldoende is onderbouwd, en dat daarbij een foutieve argumentatie is gehanteerd. Zo heeft verweerder de omstandigheid dat niet is gedocumenteerd dat betrokkene na het ongeval geen nekklachten had, aangewend als onderbouwing voor de conclusie dat die nekklachten er wel zijn geweest. Daarbij komt dat er in het dossier wel degelijk melding is gemaakt van het feit dat er geen nekklachten waren. Bovendien worden er onjuiste data genoemd en wordt de weergave van een huisartsenconsult onjuist weergegeven. Het rapport is dan ook gebaseerd op onjuiste feiten en veronderstellingen.

4. Het verweer

4.1 Verweerder erkent dat er feitelijke onjuistheden in het rapport zijn geslopen en biedt daarvoor zijn verontschuldiging aan.

4.2 Hij weerspreekt evenwel dat zijn rapport als gevolg van die onjuistheden niet zou beantwoorden aan de eis van consistentie. Volgens hem voeren de door hem gerapporteerde overwegingen tot de conclusie dat betrokkene een WAD heeft en dat hij een causaal verband met het vigerende ongeval aannemelijk vindt.

4.3 De moeilijkheid was dat betrokkene opvallend lang heeft gewacht met het zoeken van medische hulp voor de pijnklachten die hij na het ongeval in progressieve mate kreeg. De overweging dat er niet is gedocumenteerd dat betrokkene in de periode aansluitend aan het ongeval geen nekpijn had, heeft hij slechts vermeld om aan te geven dat de tijdsduur tussen het ontstaan van de klachten en het vragen om medische hulp geen doorslaggevend argument mag zijn om causaal verband uit te sluiten. Dat hij die tijdsduur ten onrechte als 13 in plaats van 21 maanden heeft benoemd, heeft geen gevolgen voor zijn mening.

4.4 Volgens verweerder is van belang dat hij de stellige overtuiging had dat hij een man heeft onderzocht die weliswaar psychische problemen had, maar betrekking tot de neurologische anamnese een reële klachtenpresentatie had. Hij hecht veel waarden aan zijn klinische indruk, mede omdat hij veel patiënten heeft onderzocht met de verdenking op een WAD.

4.5 Verweerder betreurt het dat klaagster de weg van de klachtenprocedure heeft gevolgd en is bereid de discussie over het rapport te heropenen.

5. De overwegingen van de Klachtencommissie

5.1 Artikel 5.1.1 van het Klachtenreglement bepaalt dat de Klachtencommissie de klacht beoordeelt aan de hand van de vigerende Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage, hierna te noemen de Richtlijn. Dat artikel bepaalt verder dat de Klachtencommissie zich in beginsel niet inhoudelijk uitlaat over de bevindingen en de conclusies van de rapporteur, tenzij deze in strijd met de Richtlijn tot stand zijn gekomen of om andere redenen in redelijkheid niet kunnen worden gehandhaafd.

5.2 De Klachtencommissie komt, op grond van de klacht en het verweer en de in het geding gebrachte stukken, tot de conclusie dat de klacht gegrond is. Daartoe is het volgende overwogen.

5.3 Artikel 2.1.5 van de Richtlijn bepaalt dat aan het rapport de eis van consistentie wordt gesteld. De gerapporteerde feiten, constatering en overwegingen moeten op een logische en inzichtelijke wijze voeren tot de conclusies, waarop de antwoorden gebaseerd zijn. Dit betekent onder meer dat de expert geen relevante zaken weglaat of zijn conclusies op onvolledige gegevens of onjuiste feiten of op veronderstellingen baseert. Daaruit voortvloeiend mag worden verwacht dat het rapport een overzichtelijke opbouw en indeling kent. De beschrijving van de anamnese dient deugdelijk en compleet te zijn. Het rapport behelst voorts een deugdelijke beschouwing van de bij het onderzoek betrokken gegevens.

Een eventuele causaliteitsvraag wordt uitsluitend beantwoord vanuit de medische causaliteitsgedachte, dat wil zeggen op grond van datgene wat bekend en herkenbaar is met betrekking tot het ontstaan en het beloop van de onderhavige klachten en verschijnselen. Deze vaststelling geschiedt in overeenstemming met de gangbare inzichten dan wel richtlijnen van de desbetreffende wetenschappelijke vereniging. De expert zal nimmer anamnestiche klachten en/of anamnestiche beperkingen aan een ongeval “toerekenen” of de causaliteit ervan baseren op het feit dat ze na het ongeval voor het eerst worden vermeld. Uit het rapport blijkt dat de expert de beperkingen van de onderzochte baseert op zijn eigen professionele oordeel en dat hij niet klakkeloos de door de onderzochte genoemde beperkingen heeft overgenomen. Hij toetst de mededelingen van de onderzochte aan hun plausibiliteit en consistentie.

5.4 In het bestreden rapport kenmerkt de inventarisatie van het beloop van de klachten zich door compactheid, waarbij niet alle relevante informatie uit de bijgevoegde informatie voldoende wordt besproken. De klachtcommissie overweegt daarover als volgt.

5.5 Na het ongeval in 2014 bezoekt betrokkene de spoedeisende hulp van het XXXX Ziekenhuis wegens pijn in de onderrug. Bij onderzoek wordt genoteerd dat er geen drukpijn op de halswervelkolom is, dat er geen nekklasten zijn en dat de bewegingsexcursies niet beperkt zijn. Pas in 2016 wordt in het medisch dossier melding gemaakt van nekklasten die dan in verband worden gebracht met het ongeval in 2014.

Nekklachten en rugklachten komen veel voor in de bevolking. Om een verband met een trauma aan te nemen moet er sprake zijn van duidelijke medische causaliteit, waarbij een onderdeel is dat er aansluitend aan het ongeval binnen een redelijke periode klachten moeten zijn ontstaan. Wanneer deze klachten pas na enige tijd zouden zijn ontstaan, is het belangrijk om een compleet beeld te schetsen van de verschillende aandoeningen en de daaruit volgende klachten en beperkingen.

Uit de medische stukken rijst een complex beeld van meerderde aandoeningen vanaf 2012. Bij een zo complex beloop is het te meer van belang om dat beloop zorgvuldig in kaart te brengen. Het rapport schiet daarin tekort.

5.6 Uit het medisch dossier volgt dat betrokkene vanaf 2012 bekend is met de ziekte van Graves, waarvoor hij is geopereerd. Betrokkene ontwikkelt daarna luchtwegproblemen en lijdt aan chronische bijholteontstekingen. Recent is de diagnose ziekte van Wegener vastgesteld. In het rapport ontbreekt echter een beschouwing over de in verband daarmee bestaande klachten en beperkingen.

De bezoeken van betrokkene aan de neuroloog en de revalidatiearts in het eerste jaar na het ongeval worden niet in het rapport beschreven. Over de periode daarna wordt met name niet ingegaan op de arbeidsongeschiktheid van betrokkene en de vergeefse pogingen tot arbeidsreïntegratie. In 2017 worden diffuse klachten beschreven, waarbij zich psychische problemen manifesteren en aan betrokkene prednisolon, Thyrax en methotrexaat wordt voorgeschreven. Betrokkene heeft in deze tijd een psycholoog en neuroloog bezocht. Een beschouwing van deze medische informatie ontbreekt. Uit het verslag van de aanvullende onderzoeken blijkt dat er in 2016 een MRI van de halswervelkolom is gemaakt, in 2017 een MRI van de hersenen, en in 2018 een MRI van de lumbale wervelkolom. In het rapport wordt van deze onderzoeken geen melding gemaakt. Ook wordt niet ingegaan op het vermelde slaapapneusyndroom. Niet wordt beschreven welke klachten van betrokkene tot deze diagnose hebben geleid en waar deze diagnose is gesteld. Ook het overgewicht wordt niet nader geïdentificeerd. Bij de sociale anamnese wordt voorts niet ingegaan op de dagbesteding van betrokkene, die bij zijn ouders woont.

5.7 Het rapport schiet aldus in kwalitatief opzicht tekort omdat de beschouwing te beknopt is en dat op een aantal essentiële zaken zoals bijkomende aandoeningen en het beloop in de tijd niet is ingegaan. Dit klemt te meer nu deze aandoeningen mogelijk de nekklasten eveneens kunnen verklaren.

5.8 Voorts kenmerkt het rapport zich door feitelijke onjuistheden, zoals ook door verweerder erkend. Anders dan verweerder betoogt, hebben die onjuistheden wel degelijk invloed gehad op de conclusie. Immers, niet alleen is verweerder uitgegaan van een onjuiste tijdsperiode tussen het ongeval en de eerste melding van de nekklasten. Hij heeft ook niet onderkend dat in het medisch dossier in de periode aansluitend aan het ongeval herhaaldelijk is gedocumenteerd dat er géén nekklasten waren. Deze omstandigheid wordt door verweerder niet kenbaar betrokken bij zijn argumentatie met betrekking tot het medisch causaal verband met het ongeval. Verweerder heeft in zijn toelichting slechts uitgelegd dat aan het ontbreken van gedocumenteerde nekklasten geen doorslaggevende betekenis moet worden toegedicht. Verweerder verwijst in dat kader weliswaar naar de rapportages van XXX, XXX en XXX, maar hij verzuimt bijvoorbeeld te melden dat ook XXX bevestigt dat de nekklasten pas later zijn ontstaan. Niettemin overweegt verweerder in zijn rapport dat hij geen aanleiding heeft om te

twijfelen aan de verklaring van betrokkene dat zijn nekkklachten direct na het ongeval zijn ontstaan, hetgeen een belangrijke factor is bij de conclusie van verweerder dat deze klachten door het ongeval zijn veroorzaakt.

5.9 Dit alles leidt tot de slotsom dat de conclusie van verweerder niet kenbaar is gebaseerd op datgene wat bekend en herkenbaar is met betrekking tot het ontstaan en het beloop van de klachten en beperkingen. Volgens de Richtlijn mag het medisch causaal verband niet worden gebaseerd op het enkele feit dat de klachten na het ongeval zijn ontstaan. Het argument van verweerder dat hij veel waarde hecht aan de klinische indruk bij een onderzoek 9 jaar na een ongeval en dat hij veel andere patiënten met WAD heeft onderzocht speelt in dit opzicht geen rol. Het is juist de taak van de deskundige om zorgvuldig alle gegevens te wegen om een eventueel verband, op welke wijze dan ook, tussen klachten en een ongeval vast te kunnen vaststellen.

6. De beslissing

De Klachtencommissie verklaart de klacht gegrond.

Aldus gewezen op 9 februari 2024
door

De Klachtencommissie