

# DE TUCHTRECHTELIJKE EN CIVIELRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID VAN MEDISCHE DESKUNDIGEN

A.J. Van\*

## 1. Inleiding

Het komt regelmatig voor dat medische beroepsbeoefenaars als deskundige optreden in juridische procedures. De ene keer is dat op verzoek van een verzekeringsmaatschappij, de andere keer in opdracht van een rechterlijk college. In veel gevallen gaat het om het vaststellen van de gevolgen van een ongeval of de mate waarin iemand al dan niet arbeidsongeschikt is. Medische deskundigen vervullen in deze procedures vaak een doorslaggevende rol: hun rapport bepaalt in belangrijke mate of een betrokkene wel of geen uitkering of schadevergoeding ontvangt. Deze zware verantwoordelijkheid heeft een schaduwzijde. Steeds vaker richten teleurgestelde betrokkenen hun pijlen op de deskundige. Wie de jurisprudentie volgt, weet dat inmiddels een aantal tuchtrechtelijke klachten tegen deskundigen is ingediend. In één geval heeft een betrokkene zelfs schadevergoeding geëist van de in haar zaak ingeschakelde deskundige. In dit artikel wordt de vraag besproken in hoeverre dit soort procedures kans van slagen hebben, en wat men als medische deskundige kan doen om te voorkomen dat men daarmee wordt geconfronteerd.

## 2. Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid

Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid is volgens artikel 47 lid 1 van de wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) aanwezig wanneer een medische beroepsbeoefenaar<sup>1</sup> bij de uitvoering van zijn werkzaamheden onvoldoende zorgvuldig is geweest ten opzichte van de individuele hulpbehoevende en zijn naasten, of heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Het eerste criterium ziet op behandelrelaties tussen patiënt en hulpverlener; de werkzaamheden van een deskundige in een juridische procedure vallen daarbuiten. Het tweede criterium is ruimer. Wat daaronder precies moet worden verstaan, wordt nader omschreven in artikel 1 wet BIG: naast een aantal specifieke handelingen gaat het daarbij om alle verrichtingen die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en die ertoe strekken diens gezondheid te bevorderen, te bewaken of te beoordelen. De werkzaamheden van een medische deskundige in een juridische procedure lijken daar op het eerste gezicht onder te vallen; het gaat daarbij immers om 'beoordeling' van de gezondheid van een specifiek persoon. Desondanks zijn diverse procedures nodig gebleken over de vraag of een arts die optreedt als deskundige al dan niet is onderworpen aan het medische tuchtrecht.

De aanleiding voor de eerste procedure was een klacht die de levenspartner van een overleden patiënte had ingediend over de medische behandeling van de overledene door twee huisartsen. In de daarop volgende tuchtprocedure brachten de artsen het rapport in van een door hen zelf aangezochte deskundige. Dit was gebaseerd op stukken afkomstig uit het medisch dossier van de overledene die de huisartsen aan de deskundige ter beschikking hadden gesteld. De klager was van mening dat het rapport niet objectief was en een onvolledige en onjuiste weergave bevatte van de feiten. Op basis daarvan startte hij een afzonderlijke tuchtprocedure tegen de deskundige. Die stelde zich op het standpunt dat de werkzaamheden van een deskundige niet vielen onder de reikwijdte van artikel 47 lid 1 wet

---

\* A.J. Van is advocaat te Amersfoort en senior onderzoeker aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Dit artikel is totstandgekomen in het kader van de activiteiten van de Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen (IWMD). Meer informatie hierover is te vinden op de website <http://www.rechten.vu.nl/nl/onderzoek/iwmd/index.asp>.

<sup>1</sup> Voor de invulling van dit begrip zij verwezen naar artikel 3 wet BIG.

BIG. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) verwierp dat standpunt met de volgende overweging:<sup>2</sup>

*Rapporten van beroepsbeoefenaars in de individuele gezondheidszorg kunnen het algemeen belang, gelegen in een goede uitoefening van die zorg, raken. Dat geldt bijvoorbeeld in een geval als het onderhavige, waar het rapport van de arts is opgesteld ter voorlichting van (in elk geval) een tuchtcollege (als bedoeld in de zin van artikel 47 lid 3 wet BIG) bij de beoordeling van het handelen of nalaten van twee huisartsen. Te voorkomen is immers dat dergelijke voorlichting onjuist is en een tuchtcollege mitsdien verkeerde informatie krijgt welke wordt meegewogen bij de beoordeling van het aan dat college voorgelegde handelen of nalaten van degenen die aan tuchtrechtspraak zijn onderworpen (artikel 47 lid 1 en 2 wet BIG). Het Centraal Tuchtcollege is daarom van oordeel dat de rapportage van de arts valt onder de werkingssfeer van artikel 47 lid 1 sub b, wet BIG.*

Krap twee jaar later moest het CTG oordelen over een vrijwel identiek geval. In de tuchtprocedure die de nabestaande van een overleden patiënte had aangespannen tegen twee huisartsen, had het tuchtcollege een KNO-arts als deskundige benoemd. De klager vond dat het deskundigenbericht ondeugdelijk en partijdig was en startte een tuchtprocedure tegen de KNO-arts. Ditmaal wees het CTG de klacht af. Het door de klager bekritiseerde optreden van de arts betrof volgens het CTG uitsluitend het op verzoek van het college ter zitting beantwoorden van vragen. Enige relatie met de partner van de klager en haar medische omstandigheden was niet aanwezig. Onder die omstandigheden was volgens het CTG geen sprake van werkzaamheden die werden bestreken door de reikwijdte van artikel 47 lid 1 wet BIG.<sup>3</sup>

Welke conclusie kan worden getrokken uit deze op het eerste gezicht tegenstrijdige rechtspraak? Valt een door een tuchtcollege benoemde deskundige niet langer onder het tuchtrecht? Dat is een te algemene gevolgtrekking. Het lijkt er veeleer op dat het CTG in de tweede uitspraak aan de toepasselijkheid van het tuchtrecht de voorwaarde verbindt dat de werkzaamheden van de deskundige rechtstreeks betrekking hebben gehad op de medische omstandigheden van een bepaalde patiënt. In de eerste uitspraak was dat zonder meer het geval. In de tweede waren de aan de deskundige voorgelegde vragen van meer algemene en medisch-technische aard. Hoewel deze 'extra' voorwaarde niet strookt met de tekst en de parlementaire geschiedenis van artikel 47 lid 1 wet BIG – iets waarop ook Meulemans wijst in zijn noot onder de tweede uitspraak – is dit de meest plausibele verklaring voor het verschil in uitkomst. In die richting wijst ook een recente uitspraak van het CTG.<sup>4</sup> Hierin ging het om een arts die in een civielrechtelijke procedure als deskundige was benoemd. Zijn taak was om op basis van de hem ter beschikking gestelde medische gegevens een oordeel te geven over de gezondheidstoestand van een betrokkene in de periode van 1968 tot 1974. Het betrof derhalve een medisch-technisch onderzoek van medische gegevens uit een verleden. Het CTG oordeelde naar aanleiding hiervan: "Een dergelijk medisch-technisch onderzoek van medische gegevens is geen handelen van de arts in verband met de individuele gezondheidszorg en valt dus niet onder de werkingssfeer van het tuchtrecht zoals omschreven in artikel 47 van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg." Op basis daarvan verklaarde het CTG de tegen de deskundige ingediende klacht niet-ontvankelijk.

De conclusie die uit deze jurisprudentie kan worden getrokken, is dat de werkzaamheden van een medisch deskundige niet onder alle omstandigheden zijn onderworpen aan het medisch tuchtrecht. Voorwaarden zijn dat de medische beoordeling betrekking heeft op de huidige gezondheidssituatie van de betrokkene en meer om het lijf

<sup>2</sup> CTG 20 maart 2001, gepubliceerd in: *Rechtspraak Tuchtrecht in de Gezondheidszorg 2001*, Den Haag: Vermande 2002, nr. 31.

<sup>3</sup> CTG 30 januari 2003, *TvGr 2003/36* (m.nt. E.W.M. Meulemans).

<sup>4</sup> CTG 8 april 2004, gepubliceerd op [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl), nr: 2003.155.

heeft dan het beantwoorden van medisch-technische vragen. Het merendeel van de gevallen waarin medisch deskundigen worden ingeschakeld betreft de beoordeling van specifieke casus, waarbij medisch onderzoek van de patiënt zelf is vereist. Het medisch tuchtrecht is dan zonder meer van toepassing. Daarbij maakt het geen verschil of de deskundige door een tuchtcollege dan wel een andere rechterlijke instantie is benoemd.<sup>5</sup>

### 3. Voorwaarden voor tuchtrechtelijke aansprakelijkheid

Het criterium van artikel 47 lid 1 sub b van de wet BIG – handelen in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg – is een zogenaamde 'open' norm die nadere invulling behoeft. De tuchtrechter gebruikt daarvoor verschillende bronnen, die tezamen de professionele standaard van de medische beroepsbeoefenaar vormen. In de literatuur wordt deze omschreven als: 'het geheel van kennis, regels en normen waaraan een medische beroepsbeoefenaar is gehouden, blijkend uit de opleiding(seisen), inzichten uit de praktijk, wetenschappelijke literatuur op het vakgebied, protocollen, gedragsregels, wettelijke bepalingen en jurisprudentie'.<sup>6</sup> De regels die hieruit kunnen worden gedestilleerd, betreffen in hoofdzaak drie aspecten van het handelen van een medische beroepsbeoefenaar: de verhouding tot de patiënt, het vakmatig handelen en de verhouding tot andere beroepsbeoefenaren.<sup>7</sup> Hieronder wordt aan de hand van deze categorieën aangegeven welke eisen het tuchtrecht stelt aan een medische deskundige.

#### 3.1. De verhouding tot de patiënt

Hoewel tussen een arts die als deskundige optreedt in een juridische procedure en de patiënt die hij onderzoekt geen geneeskundige behandelingsovereenkomst bestaat<sup>8</sup>, dient hij de patiëntenrechten die zijn opgenomen in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo) wel degelijk in acht te nemen bij zijn onderzoek.<sup>9</sup> Een daarvan is het recht van de patiënt op bescherming van zijn medische persoonsgegevens; op basis hiervan is het een arts niet toegestaan om zonder toestemming inlichtingen over de patiënt te verstrekken aan derden.<sup>10</sup> Ook de arts die optreedt als medisch deskundige is hieraan gebonden. Hij mag bijvoorbeeld niet zonder toestemming van de betrokkene de resultaten van zijn onderzoek voor anderen beschikbaar maken, zelfs niet aan zijn vakgenoten.<sup>11</sup>

Een ander patiëntenrecht dat momenteel volop in de belangstelling staat, is het zogenaamde 'blokkeringsrecht'.<sup>12</sup> Op grond hiervan heeft een betrokkene het recht om de uitslag en de gevolgtrekking van een medische keuring als eerste te vernemen, zodat hij eventueel bezwaar kan maken tegen het doorgeven van de uitslag aan de opdrachtgever. Op 20 juni 2002 moest het Centraal Tuchtcollege zich uitspreken over de vraag of het tuchtrechtelijk verwijtbaar is, als een deskundige verzuimt hiertoe gelegenheid te bieden. De

<sup>5</sup> Dit blijkt onder meer uit CTG 15 mei 2001, *MC* 2001, nr. 39, p. 1429-1430 en CTG 7 juni 2001, *TvGr* 2001/61.

<sup>6</sup> Zie J. Legemaate, *Verantwoordingsplicht en aansprakelijkheid in de gezondheidszorg*, Deventer: W.E.J. Tjeenk Willink 1997, p. 26.

<sup>7</sup> Zie J.K.M. Gevers, *De rechter en het medisch handelen*, Deventer: Kluwer 1998, p. 15.

<sup>8</sup> Zie artikel 7:446 lid 5 BW.

<sup>9</sup> Dit vloeit voort uit artikel 7:464 lid 1 BW.

<sup>10</sup> Zie artikel 7:457 BW.

<sup>11</sup> Zie CTG 6 september 2001, *MC* 2002, nr. 1; ook gepubliceerd op [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl), nr: 2001.025.

<sup>12</sup> Het blokkeringsrecht is vastgelegd in artikel 7:464 lid 2 sub b BW. Zie hierover: M.H. Elferink, 'Het 'blokkeringsrecht' bij medische expertises in de letselschadepraktijk: een botsing tussen het recht op privacy en het recht op een eerlijk proces', *TVP* 2003, nr. 2, p. 33-39; M.H. Elferink, bespreking van *Vzr. Rb. Roermond* 2 mei 2003, *KG* 2003, 123 (*Univé/W*), *TVP* 2003, nr. 4, p. 130-134; M.H. Elferink, 'Onduidelijkheden rondom uitoefening 'blokkeringsrecht' bij medische expertises', *TVP* 2004, nr. 2, p. 51-58 en J.M. Beer, 'De medische keuring of expertise en het blokkeringsrecht van de betrokkene', *VR* 2002/1, p. 5-7.

klaagster in deze procedure was een vrouw die in september 1998 arbeidsongeschikt was geworden. Een jaar later was zij, in opdracht van haar arbeidsongeschiktheidsverzekeraar, onderzocht door een arts. Die had rechtstreeks aan de verzekeraar gerapporteerd. Het CTG achtte deze handelwijze goorloofd.<sup>13</sup>

*Ten aanzien van de stelling van klaagster dat de arts zijn rapport niet had mogen uitbrengen voordat hij het haar had voorgelegd, is door het Regionaal College overwogen dat het in de medische praktijk niet gebruikelijk is dat de onderzochte persoon een rapport als waarvan thans sprake is ter inzage krijgt voordat het aan de opdrachtgever [...] wordt uitgebracht.*

De betekenis van deze uitspraak is echter gering. Op het moment waarop de arts zijn rapport uitbracht, was het wetsartikel waarin het blokkeringsrecht is vastgelegd namelijk nog niet in werking getreden. Voor de meeste keuringen op het gebied van de letselschade is het blokkeringsrecht op 1 mei 2001 gaan gelden. Voor bepaalde situaties – waaronder sociale verzekeringen en particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen – geldt een uitgestelde inwerkingtreding tot 1 mei 2005.<sup>14</sup> De kwestie is sindsdien niet meer bij de tuchtrechter aan de orde gekomen. De burgerlijke rechter heeft zich er wel over uitgesproken. Nadat een aantal lagere rechters<sup>15</sup> evenals het CTG een afwijzend standpunt had ingenomen, besliste de Hoge Raad dat een keurling in een letselschadezaak wel degelijk het recht heeft om het rapport van een deskundige als eerste in te zien, om zo te beoordelen of dat naar de rechter of de wederpartij kan worden doorgestuurd.<sup>16</sup> Deze beslissing zal vrijwel zeker doorwerking hebben op het medische tuchtrecht. Een deskundige in een letselschadezaak doet er derhalve goed aan om een keurling de gelegenheid te bieden gebruik te maken van het inzage- en blokkeringsrecht.

### 3.2. Vakmatig handelen

Een arts die optreedt als deskundige is, evenals ieder behandelend arts, gebonden aan de eisen van de medisch-professionele standaard. Hij dient te handelen als een redelijk bekwaam keurend of adviserend arts en de middelen die hij gebruikt dienen in redelijke verhouding dienen te staan tot het doel van zijn opdracht als deskundige.<sup>17</sup> Concreet betekent dit in de eerste plaats dat de deskundige zijn onderzoek op zorgvuldige wijze dient uit te voeren. Niet alleen moet hij de betrokkene op deugdelijke wijze onderzoeken, maar zo nodig moet hij ook gegevens opvragen bij diens werkgever of behandelend arts (dit laatste uiteraard alleen met toestemming van de betrokkene).

Een voorbeeld van een arts die zich hieraan niet hield, biedt de uitspraak van het RT Amsterdam van 29 januari 2002.<sup>18</sup> De zaak betrof een politieagent die in verband met een hartoperatie en het overlijden van zijn dochter herhaaldelijk had verzuimd. Op basis daarvan had de bedrijfsarts geoordeeld dat de man psychisch labiel was en niet in staat tot het verrichten van executieve diensten. De agent bestreed deze conclusie, waarop de bedrijfsarts voorstelde dat hij zich onderwierp aan een psychiatrisch onderzoek. De agent weigerde en stelde voor dat de bedrijfsarts informatie inwon bij zijn cardioloog; die zou wellicht kunnen bevestigen dat geen sprake was van zodanige klachten dat de agent zijn werkzaamheden als agent niet meer kon uitvoeren. De bedrijfsarts verzuimde contract op te nemen met de cardioloog. Vervolgens schreef de cardioloog op verzoek van de agent een brief aan de bedrijfsarts. Daarin gaf hij als zijn mening te kennen dat geen medische

<sup>13</sup> CTG 20 juni 2002, gepubliceerd op [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl), nr. 2001.142.

<sup>14</sup> Zie Besluit van 13 maart 2000, *Stb.* 2000, 121.

<sup>15</sup> Zie Rb. Arnhem 6 juni 2002, r.o.nr. 31955/HA ZA 98-31; Hof Den Bosch 9 januari 2003, *Nieuwsbrief Personenschade* 2003, nr. 3, p. 10-11 en Hof Den Bosch 13 januari 2004, r.o.nr. C0300665/RO. *LJN-nr.* OA4093.

<sup>16</sup> HR 26 maart 2004, *LJN-nr.* AO1330.

<sup>17</sup> Zie H.J.J. Leenen, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II: Gezondheidszorg en recht*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum 2002, p. 180.

<sup>18</sup> RT Amsterdam 29 januari 2002, *TvGr* 2002/72.

beperkingen bestonden voor het uitvoeren van executieve diensten. Desondanks bleef de bedrijfsarts bij zijn eerdere advies. De agent diende daarop een klacht in tegen de bedrijfsarts, op grond van het feit dat deze onvoldoende onderzoek had verricht naar de achtergrond van zijn verzuim. Het RT achtte de klacht gegrond. Volgens het college had de bedrijfsarts onvoldoende onderzoek verricht of laten verrichten naar de toestand van de agent zelf, onvoldoende informatie ingewonnen bij zijn medische behandelaars en onvoldoende informatie opgevraagd bij de regiopolitie over het functioneren van de man en de eisen die het uitvoeren van executieve diensten stelde aan zijn fysieke en geestelijke vermogens. Het college legde de maatregel op van een berisping.

Een tweede eis die voortvloeit uit de medisch-professionele standaard, is dat de deskundige op een juiste wijze verslag doet van zijn onderzoek en geen uitspraken doet waarvoor de medische gegevens onvoldoende basis bieden. In het rapport moet op duidelijke wijze onderscheid worden gemaakt tussen feiten, motiveringen en oordelen, en de oordelen dienen bovendien goed te worden gemotiveerd.<sup>19</sup> Deze eisen zijn terug te vinden in een reeks<sup>20</sup> van uitspraken van het CTG. Een exemplarisch voorbeeld is de uitspraak van 15 mei 2001.<sup>21</sup> Hierin had een zenuwarts die werkte als vaste deskundige van de rechtbank van de rechter-commissaris de opdracht gekregen een onderzoek in te stellen naar de geestesvermogens van een man die werd verdacht van ontucht met zijn minderjarige dochter. Hij was daarbij tot de conclusie gekomen dat ten tijde van de strafbare feiten bij de verdachte sprake was van een 'gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis der geestesvermogens'. De verdachte was het niet eens met die conclusie. Volgens hem berustte die op louter subjectieve feiten en omstandigheden. Het CTG overwoog dat een deskundigenrapport dient te voldoen aan de volgende eisen:

- a. *in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt;*
- b. *de in die uiteenzetting genoemde gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;*
- c. *de bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen.*

In bovengenoemde zaak voldeed het rapport van de deskundige hier niet aan, omdat de deskundige bij het stellen van zijn diagnose 'kennelijk geen gebruik had gemaakt van een van de diagnostische systemen zoals DSM IV of ICD-10 die reeds ten tijde van het uitbrengen van het rapport wereldwijd waren aanvaard en werden toegepast.'<sup>22</sup> Verder had de deskundige in zijn rapport niet steeds een helder onderscheid gemaakt tussen subjectieve opvattingen en objectieve maatstaven van moraal en fatsoen. Op grond hiervan bood de diagnose naar het oordeel van het CTG onvoldoende steun voor de daaruit getrokken conclusie dat bij de betrokkene sprake was van een 'gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens'.

Tot slot eist de medisch-professionele standaard dat de deskundige zich onafhankelijk opstelt en zich onthoudt van subjectieve oordelen, veronderstellingen en onzakelijke en vooringenomen kwalificaties.<sup>23</sup> Een voorbeeld van een deskundige die zich niet hieraan hield, is te vinden in een uitspraak van de Rechtbank Amsterdam van 12 september 2000.<sup>24</sup> Dit is weliswaar geen tuchtrechtelijke uitspraak, maar het lijkt geen twijfel

---

<sup>19</sup> Zie H.J.J. Leenen 2002, p. 195 (zie noot 18).

<sup>20</sup> CTG 15 mei 2001, *MC* 2001, nr. 39, p. 1429-1430; RT Den Haag 23 december 1998, *MC* 1999, nr. 27-8, p. 1015 e.v.; CTG 4 december 2001, *MC* 2002, nr. 9, p. 343 e.v.; buiten het medische tuchtrecht valt nog te wijzen op: HR 20 oktober 1998, *NJ* 1999, 53 en Rb. Utrecht 11 augustus 2004, *LJN-nr.* AQ6504.

<sup>21</sup> CTG 15 mei 2001, *MC* 2001, nr. 39, p. 1429-1430.

<sup>22</sup> Vgl. M. Kwant, 'De betrekkelijkheid van DSM-IV', *MC* 2002, nr. 3 (ingezonden brief).

<sup>23</sup> Zie Leenen 2002, p. 195-196 (zie noot 18).

<sup>24</sup> Gepubliceerd in *Letsel & Schade* 2000, nr. 3, p. 31 e.v. Deze zaak staat niet op zichzelf; zie bijvoorbeeld ook RT Den Haag 23 december 1998, *MC* 1999, nr. 27-8, p. 1015.



dat de tuchtrechter in een zaak als deze tot een vergelijkbaar oordeel zou zijn gekomen. De aanleiding tot de procedure was een verkeersongeval waarbij een stilstaande motorrijdster met geringe snelheid van achteren werd aangereden door een automobilist. Na het ongeval klaagde de zij over pijn in de nek, snel optredende vermoeidheid en concentratiestoornissen. Om duidelijkheid te krijgen over de vraag of deze klachten verband hielden met de aanrijding, verzocht zij de rechtbank een onafhankelijke deskundige te benoemen om haar te onderzoeken. In zijn rapportage en ook in een brief die hij daarna verzond aan de raadsman van de motorrijdster, liet deze deskundige zich kennen als iemand met een zeer vooringenomen houding ten aanzien van patiënten met whiplash-letsel. In zijn rapport schreef hij:

*Zoals ik al eerder memoreerde, dit soort klachten zijn bijna endemisch. In de jaren 60/70 bestond hiervoor de naam neurovasculair compressiesyndroom dan wel thoracic outletsyndroom. In Nederland zijn tienduizenden mensen geopereerd aan een halsrib, iets wat niet of nauwelijks meer gebeurt, omdat zo'n ziekte even spontaan verdwijnt als er een andere ziekte voor in de plaats komt zoals posttraumatische nek- en schouderpijn, terwijl de laatste in de tussentijd al weer plaats maakt voor "repetitive strain injury".*

In de brief aan de raadsman van de motorrijdster kwam verder de volgende passage voor:

*Wij zien ontzettend veel traumata [...]. Wij moeten al oordelen over whiplashjes die ontstaan wanneer in een toilet een buurman, iemand die staat te plassen een stevige klap op zijn schouder geeft en zegt "hallo oude jongen, hoe gaat het ermee". Betrokkene heeft de volgende dag knallende hoofdpijn en zijn huisarts veronderstelt dat hier sprake is geweest van een whiplash.*

De deskundige had hiermee volgens de rechtbank 'de schijn van partijdigheid gewekt'. Voor het vervolg van de procedure was zijn rapportage niet bruikbaar. Uiteindelijk moest de rechtbank, nadat tussen partijen opnieuw discussie was ontstaan, een nieuwe deskundige benoemen.

### 3.3. Verhouding tot andere beroepsbeoefenaren

Door de vergaande specialisatie binnen de medische wetenschap, komt het regelmatig voor dat behandelend artsen de hulp moeten inroepen van collega's die werkzaam zijn op een ander vakgebied. Hetzelfde doet zich voor ten aanzien van artsen die optreden als deskundige in een juridische procedure: ook zij zullen zo nu en dan worden geconfronteerd met vragen en problemen die zich uitstrekken buiten het terrein van hun eigen deskundigheid. 'Schoenmaker blijf bij je leest' is in dergelijke gevallen het devies van de medische tuchtrechter.<sup>25</sup>

Een voorbeeld van een deskundige die dit in de wind sloeg, biedt de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 29 maart 2001.<sup>26</sup> De zaak betrof een dertigjarige zelfstandige mondhygiëniste die na een aanrijding van achteren klachten had gekregen die pasten bij een post whiplash syndroom. Als gevolg daarvan was zij arbeidsongeschikt geraakt. Op basis van de polisvoorwaarden van haar arbeidsongeschiktheidsverzekering was zij verplicht zich te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts. In dit kader werd zij vier jaar na het ongeval onderzocht door een zenuwarts-psychiater. Aan hem was de vraag voorgelegd welke beperkingen zij in acht moest nemen bij het verrichten van haar werkzaamheden als mondhygiëniste. In zijn rapport oordeelde de arts dat de mondhygiëniste heel goed in staat moest worden geacht om gedurende zes uur per dag te werken, mits zij om de twee uur een half uur rust nam. De mondhygiëniste kon zich niet vinden in deze conclusie en diende een klacht in tegen de arts. Het CTG stelde haar in het gelijk:

<sup>25</sup> Zie B.V.M. Crul en W.P. Rijkse, 'Schoenmaker en leest', *MC* 2002, nr. 9, p. 343.

<sup>26</sup> Gepubliceerd op [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl), nr. 1999.271.

*De arts is zenuwarts-psychiater van beroep. Hij beschikte bij het onderzoek niet over medische informatie van een orthopeed of een andere deskundige, maar slechts over het rapport van een andere zenuwarts. Met het Regionaal Tuchtcollege gaat het Centraal College ervan uit dat de arts de hem voorgelegde vragen diende te beantwoorden vanuit de gezichtshoek van de psychiatrie, doch dat hij zich hiertoe niet heeft beperkt. Nu de arts geen deskundige is in het bewegingsapparaat en evenmin een arbeidsdeskundige is, had hij geen beoordeling mogen geven over de beperkingen die klaagster in acht moet nemen bij de uitvoering van haar werkzaamheden. De opvatting van de arts, dat klaagster geacht moet worden 6 uur per dag te kunnen werken, en de aanbeveling op welke wijze zij haar werkdag zou moeten indelen, moet dan ook geacht worden buiten zijn deskundigheid te liggen.*

Een opvallend aspect aan bovenstaande zaak is dat de deskundige niet alleen trad buiten het terrein van zijn deskundigheid, maar ook buiten het kader van de aan hem gestelde vragen. Aan hem was immers slechts gevraagd welke beperkingen de mondhygiëniste in acht zou moeten nemen bij het uitvoeren van haar werkzaamheden. Zou het CTG anders over de casus zou hebben geoordeeld als aan de zenuwarts specifiek was gevraagd aan te geven hoeveel uur per dag de betrokkene haar werkzaamheden als mondhygiëniste zou kunnen verrichten?

Het antwoord op deze vraag is vrijwel zeker ontkennend. Een aantal maanden na de zojuist besproken zaak moest het CTG oordelen in een zaak die sterke gelijkenis vertoonde met het zojuist besproken geval.<sup>27</sup> De zaak betrof een gedeeltelijk arbeidsongeschikte programmeur die in opdracht van de bestuursrechter door een psychiater was onderzocht. Aan de psychiater was onder meer de vraag voorgelegd of de man medisch-psychiatrisch gezien in staat moest worden geacht zijn eigen werk van programmeur gedurende 6 uur per dag te verrichten. De psychiater beantwoordde de vraag in bevestigende zin. Als gevolg daarvan was de programmeur min of meer verplicht door te gaan met werken. Zijn klachten namen toe, met als gevolg dat hij uiteindelijk volledig arbeidsongeschikt raakte. Volgens de programmeur had de psychiater zich nooit mogen uitlaten over de vraag of hij gedurende 6 uur in staat was om zijn werk te verrichten. Het Centraal Tuchtcollege oordeelde:

*In zijn rapport geeft de arts [...] zijn bevindingen [...] weer zonder dat duidelijk wordt aangegeven aan welke stoornis onderzochte lijdt. De arts heeft vervolgens, zonder aan te geven welke beperkingen (op cognitief, affectief en gedragsmatig gebied) [daaruit] voortvloeien en zonder duidelijk aan te geven welke handicap dat oplevert, geconcludeerd dat hij klager 'medisch-psychiatrisch gezien [...] in staat acht zijn eigen werk van programmeur gedurende 6 uur per dag te verrichten'. Met die laatste – volstrekt ongemotiveerde – conclusie heeft de arts zich begeven buiten het terrein van zijn deskundigheid als psychiater en heeft hij het terrein van een sociaal-geneeskundige en/of arbeidsdeskundige betreden. Bovendien laat de vraag naar iemands arbeids(on)geschiktheid zich niet deugdelijk beantwoorden als niet eerst duidelijk een stoornis en de daaruit voortvloeiende beperkingen en handicaps zijn vastgesteld.*

Uit deze uitspraak blijkt dat een medische deskundige zich niet kan verschuilen achter zijn opdrachtgever als het gaat om de beantwoording van vragen die liggen buiten het terrein van zijn deskundigheid. De deskundige draagt een eigen verantwoordelijkheid die in dit soort situaties meebrengt dat hij contact opneemt met zijn opdrachtgevers, dan wel zich onthoudt van het geven van een antwoord. In geen geval mag een deskundige overgaan tot het geven van speculatieve beschouwingen!

---

<sup>27</sup> Centraal Tuchtcollege 4 december 2001, MC 2002, nr. 9, p. 343-344.

#### 4. Civielrechtelijke aansprakelijkheid

Een arts is volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) civielrechtelijk aansprakelijk, wanneer hij bij het uitvoeren van zijn werkzaamheden niet de zorg van een goed hulpverlener in acht neemt.<sup>28</sup> Deze maatstaf, die hetzelfde tot uitdrukking beoogt te brengen als het eerder door de Hoge Raad geformuleerde criterium van de 'zorgvuldigheid die mag worden verwacht van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgeenoot'<sup>29</sup>, vormt de civielrechtelijke vertaling van de medisch-professionele standaard. Heeft een arts niet aan deze zorgvuldigheidsnorm voldaan, dan is hij gehouden tot vergoeding van de schade die de patiënt daardoor lijdt.

Hoewel de verhouding tussen een deskundige en een patiënt zich moeilijk laat kwalificeren als een 'geneeskundige behandelingsovereenkomst', is de in de Wgbo geformuleerde maatstaf voor het handelen van artsen ook van toepassing op artsen die optreden als deskundige in een juridische procedure.<sup>30</sup> Dit betekent dat een medische deskundige die tuchtrechtelijk is veroordeeld, in beginsel ook civielrechtelijk aansprakelijk kan zijn.<sup>31</sup> Een illustratie daarvan biedt de in de vorige paragraaf besproken zaak van de zenuwarts-psychiater die ongevraagd oordeelde dat de mondhygiëniste die hij moest onderzoeken best in staat was om zes uur per dag te werken. Nadat de deskundige in deze zaak door het CTG was veroordeeld, stelde de mondhygiëniste een civielrechtelijke vordering tegen hem in bij de rechtbank te Roermond. Zij eiste vergoeding van de advocaatkosten die waren gemoeid met (onder meer) het voeren van de procedures bij de medische tuchtrechter en een bedrag van € 3.400,- aan smartengeld. Hiertoe voerde zij aan dat de deskundige haar ten onrechte het predikaat 'simulant' had opgeplakt en dat zij door zijn rapport lange tijd verstoken was geweest van de arbeidsongeschiktheidsuitkering waarop zij recht had. De rechtbank wees haar vordering toe en veroordeelde de arts tot betaling van de advocaatkosten en een smartengeld van € 500,-. De rechtbank baseerde zijn uitspraak in belangrijke mate op het oordeel van de beide tuchtcolleges:<sup>32</sup>

*In dit geval ziet de rechtbank voldoende aanknopingspunten om te oordelen dat de arts ook in civielrechtelijke zin onrechtmatig jegens betrokkene heeft gehandeld. De rechtbank hecht hierbij grote waarde aan de oordelen van de beide tuchtrechtcolleges. Uit deze oordelen concludeert de rechtbank dat de arts jegens betrokkene in casu niet de zorgvuldigheid heeft betracht die van een redelijk en bekwaam handelend arts mag worden verwacht.*

De deskundige stelde vervolgens beroep in bij het gerechtshof te Den Bosch. De veroordeling tot betaling van smartengeld werd ongemoeid gelaten – dat was ook niet de insteek geweest van het hoger beroep – maar het oordeel van de rechtbank over de betaling van de advocaatkosten sneuvelde. Het hof oordeelde dat het medisch tuchtrecht in de eerste plaats tot doel heeft om in het algemeen belang een goede wijze van beroepsuitoefening te bevorderen. Het is geen instrument om een verzekeraar ertoe te bewegen een medisch rapport buiten beschouwing te laten en over te gaan tot betaling van schadevergoeding of uitkering van een verzekerde som. Er bestond volgens het hof dan ook geen rechtsgrond voor toewijzing van de vordering van de mondhygiëniste tot vergoeding van de

<sup>28</sup> Zie artikel 7:453 BW.

<sup>29</sup> HR 9 november 1990, NJ 1991, 26 (Timmer / Deutman). De in de WGBO opgenomen maatstaf, de zorg van een goed hulpverlener (artikel 7:453 BW), beoogt hetzelfde tot uitdrukking te brengen.

<sup>30</sup> Dit vloeit voort uit artikel 7:464 BW.

<sup>31</sup> Onder het 'oude' medisch tuchtrecht, met de tuchtnormen ondermijning van het vertrouwen in de medische stand, ernstige schade veroorzakende nalatigheid of grove onkunde, leverde een tuchtrechtelijke maatregel lang niet in alle gevallen grond op voor civielrechtelijke aansprakelijkheid. De 'nieuwe' tuchtrechtelijke norm, zoals besproken in paragraaf 2 van dit artikel, congrueert veel meer met de norm waaraan de civiele rechter het handelen van een arts toetst. Strijd met de huidige tuchtrechtelijke norm leidt dan ook logischer dan voorheen tot civielrechtelijke aansprakelijkheid. Zie in dit verband de uitspraak Rb. Zwolle 28 januari 2004, LJN-nr. AO2774.

<sup>32</sup> Rb. Roermond 27 juni 2002, zaaknummer 46669 / HA ZA 01-729 (ongepubliceerd).



advocaatkosten die waren gemoeid met het voeren van de medische tuchtprocedures.<sup>33</sup> De schadevergoeding die de deskundige moest betalen, viel daardoor uiteindelijk mee. De uitspraak toont echter wel aan dat medische deskundigen rekening moeten houden met de mogelijkheid van civielrechtelijke aansprakelijkheid.

## 5. Voorwaarden voor civielrechtelijke aansprakelijkheid

Niet iedere tuchtrechtelijke veroordeling leidt tot civielrechtelijke aansprakelijkheid. Een voorwaarde is dat bij de betrokkene *schade* heeft geleden. Dat is niet altijd het geval. Een inhoudelijk ondeugdelijk rapport heeft voor een betrokkene vaak vervelende consequenties, zoals een nadelige rechterlijke uitspraak of het uitblijven van een verzekeringsuitkering, maar dat leidt in veel gevallen niet of slechts in beperkte mate tot financiële of emotionele schade.<sup>34</sup>

Daarvoor zijn verschillende redenen aan te wijzen. Een van de belangrijkste is dat een deskundige in een juridische procedure geen beslissende, maar een adviserende rol heeft. De uiteindelijke beslissing wordt altijd genomen door een rechter of een particuliere of sociale verzekeraar. De verantwoordelijkheid voor de gevolgen van de beslissing ligt daardoor in de eerste plaats bij deze persoon of instantie, en niet bij de deskundige. Duidelijk komt dit naar voren in een procedure die in 1991 werd gevoerd voor de rechtbank en het hof in Arnhem.<sup>35</sup> De aanleiding daartoe vormde het in een eerdere procedure uitgebrachte advies van een psychiatrische deskundige om aan de verdachte in een strafproces de maatregel van tbs op te leggen. Nadat de strafrechter dit advies had overgenomen, stelde de verdachte bij de rechtbank Arnhem een vordering tot schadevergoeding in tegen de deskundige. Deze had volgens de verdachte bij de uitvoering van het onderzoek zijn bevoegdheid als psychiater misbruikt. De rechtbank wees de vordering af, erop wijzend dat rechters het advies van een deskundige zeker niet 'automatisch' volgen<sup>36</sup> en dat het strafproces een verdachte volop mogelijkheden biedt om de inhoud van een deskundigenrapport aan te vechten. Om die redenen kon het psychiatrische rapport niet worden aangemerkt als de oorzaak van de door de verdachte geleden schade. Het hof kwam in hoger beroep tot een iets genuanceerder oordeel: een rechterlijk vonnis in een met voldoende waarborgen omklede rechtsgang legitimeert inderdaad de inhoud van een deskundigenrapport, maar dat geldt niet voor *de wijze waarop* de deskundige heeft gerapporteerd en zijn adviezen heeft gemotiveerd. Als de deskundige zich in zijn rapportage op een 'diffamerende en beledigende' heeft uitgelaten over de betrokkene, wordt dit niet 'gedekt' door een daaropvolgende rechterlijke beslissing, zodat daaruit wel civielrechtelijke aansprakelijkheid kan voortvloeien, aldus het hof. Die aansprakelijkheid zal in de meeste gevallen beperkt zijn tot smartengeld: een vergoeding voor de gekrenkte gevoelens van de betrokkene. Zoals blijkt uit het in de vorige paragraaf behandelde geval van de mondhygiëniste, zijn daarmee in ons land geen hoge bedragen gemoeid.

In de zojuist besproken procedures had de betrokkene geen gebruik gemaakt van de juridische middelen die het strafproces hem bood om de inhoud van het deskundigenrapport aan te vechten. Welke consequenties heeft het voor de aansprakelijkheid van de deskundige als een betrokkene die mogelijkheden wel benut, en de rechter (of zijn wederpartij, als er geen sprake is van een gerechtelijke procedure) met succes weet te overtuigen van het feit dat de deskundige zijn onderzoek niet zorgvuldig heeft uitgevoerd? Ook in dat geval zal de aansprakelijkheid van de deskundige naar alle waarschijnlijkheid beperkt zijn. De gevolgen van het onjuiste rapport – een ten onrechte opgelegde strafmaatregel, het uitblijven van een

---

<sup>33</sup> Hof Den Bosch 25 november 2003, *LJN-nr.* AN-9553; deze beslissing lijkt te zijn ingegeven door het arrest HR 10 januari 2003, *NJ* 2003, 537.

<sup>34</sup> In dezelfde zin: C.J.M. Klaassen, 'De rechter als contractant? De rechtsverhouding tussen de deskundige, de rechter en de procespartijen bezien vanuit het materiële recht', *TCR* 2002, nr. 4, p. 99.

<sup>35</sup> Respectievelijk Rb. Arnhem 1 februari 1991 en Hof Arnhem 26 november 1991, beide gepubliceerd in *TvGr* 1993/9.

<sup>36</sup> Een goed voorbeeld daarvan biedt Rb. Utrecht 11 augustus 2004, *LJN-nr.* AQ6504

verzekeringssuitkering of schadevergoeding – zijn dan vaak niet of slechts ten dele ingetreden, of kunnen nog zonder al te veel kosten worden teruggedraaid. Die kosten zullen bovendien eerder ten laste komen van de wederpartij van de betrokkene, dan voor rekening van de deskundige. Als aansprakelijke of verliezende partij in de procedure is de wederpartij immers toch de eerst aangewezen om deze kosten te dragen. Het enige wat overblijft – naast een eventueel smartengeld – zijn dan de uitgaven die de betrokkene heeft moeten maken om de ondeugdelijkheid van het deskundigenrapport aan te tonen. Het zal daarbij veelal gaan om het honorarium van een tweede deskundige en/of de kosten van een procedure in hoger beroep. Die kunnen weliswaar behoorlijk oplopen, maar ook hier geldt dat de wederpartij van de betrokkene in veel gevallen de eerst aangewezen zal zijn om in ieder geval een deel van de kosten voor zijn rekening te nemen.

## **6. Tot besluit: voorkoming van civielrechtelijke aansprakelijkheid**

In veel beroepsgroepen is het voor deskundigen de normaalste zaak van de wereld om hun civielrechtelijke aansprakelijkheid voor fouten gemaakt tijdens een deskundigenonderzoek contractueel uit te sluiten. Voor medische deskundigen lijkt die mogelijkheid slechts in beperkte mate te bestaan. In de Wgbo is namelijk bepaald dat een medische hulpverlener zijn aansprakelijkheid jegens de patiënt niet mag uitsluiten of beperken.<sup>37</sup> Hoewel daarover discussie mogelijk is, is het aannemelijk dat dit 'exoneratieverbod' ook van toepassing is ten aanzien van medische hulpverleners die optreden als deskundige, in ieder geval voorzover het betreft hun relatie met de patiënt.<sup>38</sup> Een arts die als medische deskundige optreedt in een juridisch geschil, doet er derhalve goed aan bij zijn verzekeraar te informeren of eventuele aansprakelijkheid voortvloeiend uit zijn werkzaamheden als deskundige valt onder de dekking van zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekering. De praktijk leert dat dit niet altijd vanzelfsprekend is.

De beste – en naar zich laat aanzien ook de enige – manier voor een medische deskundige om civielrechtelijke aansprakelijkheid te voorkomen, is goed acht te slaan op de normen van het medische tuchtrecht. Een medische deskundige die zich hieraan houdt, hoeft niet te vrezen voor civiele aansprakelijkheid. Gaat het desondanks mis, dan bestaat nog geen reden tot paniek. De omvang van de aansprakelijkheid is in de meeste gevallen zo gering, dat dit voor een medische deskundige geen reden mag zijn zich te laten weerhouden van het verrichten van zijn voor juristen zo waardevolle werk.♣

**Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2004/7, p. 505-516**

---

<sup>37</sup> Zie artikel 7:463 BW. Een aparte discussie is nog of tussen een door de rechter benoemde deskundige en een betrokkene überhaupt sprake is van een civielrechtelijke overeenkomst. Klaassen beantwoordt deze vraag in bevestigende zin (zie *TCR* 2002, nr. 4, p. 99). In een recent verschenen NJV-advies beweert Kortmann het tegendeel (S.C.J.J. Kortmann, *Het professioneel juridisch advies*, preadvies NJV 2004-I, p. 208). Vermeldenswaard is dat dit onderwerp momenteel op de onderzoeksagenda staat van de Raad voor de Rechtspraak.

<sup>38</sup> Dit vloeit voort uit artikel 7:464 BW. Daarin is vastgelegd dat het merendeel van de bepalingen van de WGBO – daaronder begrepen het exoneratieverbod – van overeenkomstige toepassing zijn op handelingen op het gebied van de geneeskunst 'anders dan op grond van een behandelings-overeenkomst verricht'. Het optreden als deskundige in een juridische procedure is zo'n handeling. Het exoneratieverbod is hierop derhalve in beginsel van toepassing. Artikel 7:464 maakt een uitzondering voor de situatie waarin 'de aard van de rechtsbetrekking' zich tegen overeenkomstige toepassing verzet. Een voorbeeld daarvan is de situatie waarin de medische deskundige eenzijdig is ingeschakeld door een verzekeringsmaatschappij. Het is een open vraag of ook de rechtsverhouding tussen een medische deskundige en een betrokkene onder deze uitzondering valt. De Nederlandse Orthopeden Vereniging (NOV) neemt in ieder geval het zekere voor het onzekere. Deze vereniging ontraadt haar leden ten stelligste gebruik te maken van een exoneratieclausule wanneer zij optreden als deskundige. Dat geeft volgens de vereniging niet alleen 'onnodige hardheid' aan het rapport, maar is bovendien 'juridisch slechts van beperkte waarde'.