

HET TUCHTCOLLEGE VAN HET NEDERLANDS INSTITUUT VAN REGISTEREXPERTS

heeft de navolgende beslissing gewezen

inzake:

A
wonende te Z
klaagster
gemachtigde: C

tegen

B
in het register van het NIVRE ingeschreven
werkzaam bij D
verweerder
gemachtigde: E

De partijen worden hierna aangeduid als klaagster en de expert.

1. Het verloop van de procedure.

- 1.1 De gemachtigde van klaagster heeft met een brief van 25 september 2019 (met bijlagen, genummerd 1-15) een klacht ingediend tegen de expert (hierna: de klacht). Hij heeft daarbij het Tuchtcollege verzocht om te verklaren dat de expert niet als een redelijk handelend en redelijk bekwaam NIVRE-expert heeft gehandeld door schending van in ieder geval de artikelen 3, 5.1a, c, e, j en 6.1f van de gedragsregels van het NIVRE, waardoor klaagster is benadeeld.
- 1.2 De gemachtigde van de expert heeft op de klacht gereageerd met een brief van 14 januari 2020 (met bijlagen, genummerd 1-3) en heeft daarbij geconcludeerd tot ongegrondverklaring van de klacht.
- 1.3 De partijen hebben een repliek en een dupliek ingezonden met brieven van respectievelijk 11 februari 2020 (met twee bijlagen) en 3 april 2020 onder handhaving van hun stellingen.
- 1.4 Met een e-mail bericht van 9 juni 2020 heeft de gemachtigde van de expert nog een tweetal nadere producties ingezonden (ongenummerd).
- 1.5 De mondelinge behandeling heeft digitaal (middels een video-verbinding) plaatsgevonden op 15 juni 2020 vanuit Rotterdam. Klaagster was daarbij aanwezig in persoon, bijgestaan door haar gemachtigde en vergezeld door haar zoon. De expert was eveneens aanwezig in persoon bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen hebben het woord gevoerd en vragen van het Tuchtcollege beantwoord.
- 1.6 De gemachtigde van de expert heeft op 22 juni 2020 nog een e-mail gestuurd aan het Tuchtcollege omtrent een vraag naar de medische machtiging, met een kopie (c.c.) aan de gemachtigde van klaagster.

2. De feiten, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang.

2.1 Klaagster is op 29 november 2010 betrokken geweest bij een verkeersongeval. Op 6 december 2010 is zij naar de huisarts gegaan. Op 3 januari 2011 heeft zij zich ziek gemeld bij haar toenmalige werkgever. Op 30 september 2011 is zij geopereerd. Deze operatie heeft geen effect gehad; zij hield dezelfde pijn (nek- en schouderklachten). De aansprakelijkheid voor het ongeval is in beginsel erkend door de WAM-verzekeraar van de wederpartij (hierna: de verzekeraar). De toerekenbare gevolgen alsmede de omvang daarvan in termen van schade zijn echter voorwerp van geschil gebleven. Kort gezegd meent klaagster dat de door haar ervaren klachten gevolg zijn van het ongeval. De verzekeraar heeft dat altijd betwist. Aanvankelijk is de behandeling van de aansprakelijkheidsclaim in eigen beheer verricht door de rechtsbijstandsverzekeraar van klaagster (hierna: L). In die periode is in gezamenlijke opdracht een expertise uitgevoerd door F.

2.2 In een brief van de medisch adviseur van de verzekeraar van 2 augustus 2013 staat onder meer het volgende:

‘Het hele relaas en de onderbouwing van de medisch adviseur van de belangenbehartiger is op veronderstellingen gebaseerd en doorspekt met een juridische redenering.

(...)

Het is voor mij onduidelijk om schouderklachten die pas later zijn ontstaan toe te schrijven aan het ongeval en dat geldt ook helemaal voor de klachten van de linkerschouder.

Het lijkt mij van belang dat met betrekking tot de schouderproblematiek een orthopedische expertise wordt uitgevoerd en hiervoor zou collega F in Y, een specialist op het gebied van schouders, kunnen worden ingeschakeld.

Omdat de meningen van de beide medisch adviseurs uiteenlopen kunnen de adviezen van beide medisch adviseurs worden meegestuurd.’

2.3 In het door F uitgebrachte (definitieve) rapport van 25 maart 2014 staat onder meer het volgende:

‘Status praesens:

Zij heeft altijd pijn, zij geeft zelf een VAS-score aan van 10. Er is ook nachtelijke pijn. Zij is rechts dominant. De pijn is zeurend van aard. De pijn zit in de rechter arm, doch ook in de nek. Daarnaast heeft zij hoofdpijnklachten en klachten van duizeligheid. Voor het trauma had zij nek noch schouderklachten.

(...)

Bespreking van medische informatie:

Betrokkene heeft bij het trauma op 29 november 2010 een geringe distorsie opgelopen van de nek. Daar zij in de riemen zat, is de distorsie van de schouder slechts minimaal geweest. Gerealiseerd moet worden dat het geen forse botsing was, een auto achter de auto waarin betrokkene zat, slipte en gleed tegen de auto van betrokkene op.

Zij hield klachten van de nek en de schouder, waarvoor zij uiteindelijk de orthopeed bezocht. Er werd in juni 2011 een MRI gemaakt, zonder contrast waarop mogelijk enige tendinose van de supraspinatuspees is te zien, doch geen partiële ruptuur.

Het is niet onmogelijk dat er bij de operatie een partiële ruptuur is gevonden (helaas ontbreekt er een operatieverslag) doch het is uiterst onwaarschijnlijk dat er een relatie is tussen deze geringe distorsie van de rechter schouder bij het ongeval en het ontstaan van de mogelijke partiële scheur .

Daarnaast moet gerealiseerd worden dat, gezien het feit dat in augustus 2004 een foto van het rechter AC-gewricht is gemaakt, er toen ook al schouderklachten waren, overigens van onduidelijke aard, mede omdat betrokkene zich deze klachten niet meer kan herinneren.

Er is een duidelijke beperking van de functie van de nek alswel de schouder, waarvoor geen duidelijke orthopedische oorzaak kan worden gevonden. De geringe discopathie C5 tot C7 behoort tot het natuurlijke beloop, en kan niet als afwijkend worden beschouwd. Er lijkt inderdaad toch meer sprake te zijn van bewegingsangst, en zodoende lijkt het beeld meer te berusten op een psychologische - dan op een orthopedische beperking.

(...)

Bij het ongeval op 29 november 2010 heeft betrokkene een distorsie van de nek en mogelijk geringe distorsie van de rechter schouder opgelopen. De op grond daarvan verrichte operatie bracht pathologie aan het licht die geen relatie lijkt te hebben met het ongeval. De forse beperking van nek en rechter schouder zijn niet te verklaren uit een orthopedische oorzaak en moeten toch meer functioneel geduid worden. Bewegingsangst lijkt veroorzaakt te worden door andere factoren.

(...)

Betrokkene had voor het ongeval in 2004 blijkbaar ook al schouderklachten rechts, er is toen een foto gemaakt van het AC-gewricht. Helaas komen wij in het journaal van de huisarts hierover niets tegen. Ook herinnert betrokkene zich hier niets van. Zij had overigens dit soort klachten, welke zij nu heeft, niet voorafgaand aan het ongeval.

Het is overigens niet waarschijnlijk dat deze klachten zouden zijn ontstaan als betrokkene het ongeval niet was overkomen. Het trauma heeft blijkbaar wel deze beperkingen geluxeerd.

(...)

Er is m.i. niet sprake van een eindtoestand . M.i. dient betrokkene psychologisch te worden begeleid, om haar te doen uitleggen dat er geen redenen zijn om de nek en de schouder niet normaal te bewegen.

Op dit moment zijn we geconfronteerd met deze beperkingen, het is altijd moeilijk hiervoor een invaliditeit toe te kennen, omdat wij mogen aannemen dat deze beperkingen niet een orthopedische oorzaak hebben.

Ik hanteer desondanks de huidige bewegingsbeperkingen als leidend voor de bepaling van de invaliditeit, doch wil hierbij aanmerken dat er m.i. geen reden is voor deze beperkingen en ook geen reden voor een invaliditeitspercentage.

(...)

Summerend betekent dit $7\% + 1\% = 8\%$ invaliditeit voor de gehele persoon. Wij gaan echter van uit dat er verbetering is te verwachten na adequate revalidatie: dan is te verwachten dat er uiteindelijk 0% invaliditeit zat bestaan ten gevolge van het ongeval.

(...)

Betrokkene heeft na het ongeval klachten ontwikkeld, die worden versterkt door een angst om de schouder en nek normaal te bewegen; daarbij spelen ongetwijfeld andere functionele factoren een rol.

(...)

De beperkingen betreffen de belasting van de nek alswel de rechter schouder die volgens betrokkene minimaal is. Er is echter gezien de afwezigheid van orthopedische afwijkingen te verwachten dat deze beperkingen volledig kunnen worden opgeheven.'

- 2.4 In de periode daarna heeft de rechtsbijstandsverzekeraar van klaagster de behandeling van haar dossier overgedragen aan de expert. De expert heeft op 23 juni 2014 een brief gestuurd naar de huisarts van klaagster met daarin onder meer het volgende:

'Inmiddels werd een medische expertise uitgevoerd door orthopedisch specialist F te Y. Ik heb cliënte verzocht om de inhoud en de strekking van het rapport met u te bespreken.

Inmiddels is duidelijk dat cliënte eerder, dat wil zeggen voor datum ongeval, heeft gekampt met klachten betreffende één van haar schouders. In 2004 werd in verband met klachten betreffende haar rechter schouder een medisch specialist geconsulteerd. Graag verneem ik van u welke diagnose destijds is gesteld. Hoe verliep het herstel? Heeft cliënte u dan wel een medisch specialist geconsulteerd in verband met schouderklachten na het zojuist genoemde consult en datum ongeval? Indien dit het geval is geweest verneem ik graag van u wanneer en bij welke specialist consult c.q. de consulten hebben plaatsgevonden. Werd cliënte in de periode van 2004 tot datum ongeval wellicht in verband met schouderklachten behandeld door een fysiotherapeut dan wel een andere therapeut?

U kunt uw reactie ter attentie van mijn medisch adviseur aan mij toezenden. (...)

Uit de bijgevoegde door cliënte ondertekende medische machtiging blijkt dat zij u toestemming heeft gegeven de gevraagde informatie over te leggen.'

- 2.5 De huisarts heeft met een brief van 12 augustus 2014 gereageerd op voornoemd verzoek van de expert. De brief houdt het volgende in: *'Hierbij de nog opgevraagde informatie van 2004 tot aan ongeval november 2010 over schouderklachten bij bovengenoemde patiënte voor zover aan mij bekend. Ik adviseer u gedetailleerde informatie wat betreft de inhoud van de consultatie (...), bij de orthopeed zelf op te vragen.'* Bij de brief is een bijlage met 'Overzicht journaalregels' waarin onder meer in 2004 genoteerd is: *'Ort (V) rug op verzoek, is daar nog voor schouder', 'Fys (O) (...): Nek- en KWKklachten', 'veel pijn re hand/schouder'*. In 2005 komt voor: *'wil verw fys voor schouder/nek', '(...) ivm pijn handen', 'Schouder/nekklachte', 'Hoofdpijnklachten namen snel af'*. In 2008: *'machtiging medische fitness'*. In 2009: *'weer fys ivm nek terug door zelf oefenen'*.

- 2.6 De expert heeft voornoemde brief van de huisarts zowel aan de medische adviseur van klaagster als aan de medisch adviseur van de verzekeraar toegezonden. Laatstgenoemde heeft in een brief van 30 september 2014 onder meer het volgende geschreven:

'ONTVANGEN STUKKEN

Een brief van de huisarts van 12 augustus 2014, waarin wordt aangegeven dat voor gedetailleerde informatie wat betreft de consultatie bij de orthopedisch chirurg deze benaderd zal moeten worden om informatie te verkrijgen. Over de periode vanaf 6 mei 2004 tot en met 15 juli 2009 zijn diverse consulten genoemd met nek- en schouderproblematiek, vooral rechts. In 2004 wordt al gesproken over een partiële scheur? in de supraspinatuspees rechts. Ook in 2005 zijn er

diverse consulten In verband met armklachten en in 2008 en 2009 zijn er opnieuw klachten van de nek en schouder, waarvoor een bezoek aan de fysiotherapeut wordt gevraagd.

BESCHOUWING

Deze informatie bevestigt alleen maar dat er in de voorgeschiedenis dus sprake is geweest van nek- en schouderklachten gedurende een lange periode.

Ten aanzien van de ongevalgerelateerde problematiek voegt dit dus niets toe en is er geen reden om het reeds eerder ingenomen standpunt te veranderen.'

- 2.7 In een brief van de huisarts van klaggster van 15 januari 2015 aan de expert staat het volgende:

'Hierbij aanvullende informatie bij het reeds toegezonden overzicht van de journaalregels. In de bijlage van deze brief vindt u een copie van de brief van de orthopeed wat aantoont dat de supraspinatus partiele full thickness scheur in aug. 2011 is vastgesteld. (...).

Patiënte meldt wel ooit eerder dan voor de aanrijding last te hebben gehad van de rechter schouder, echter in VEEL mindere mate en dat zij daarvoor nooit ziekteverzuim nodig heeft gehad. Echter sinds de aanrijding in 2010 heeft zij erg veel pijn in de rechter schouder gekregen met ziekteverzuim als gevolg.'

- 2.8 In een brief aan klaggster van 20 januari 2015 heeft de expert het volgende geschreven:

'Zoals ik u onlangs heb medegedeeld besprak ik uw zaak op 8 januari 2015 met [de behandelaar van de verzekeraar]. Allereerst werd de inhoud en de strekking van het medisch expertise rapport, opgesteld door F, orthopedisch chirurg d.d. 4 maart 2014, besproken. Een kopie van dit rapport is in uw bezit. Of u dit rapport besproken hebt met uw huisarts is mij niet bekend. Uit dit rapport blijkt dat F alle beschikbare medische informatie heeft bestudeerd waarbij aangetekend wordt dat dit niet geldt voor de brief d.d. 12 augustus 2014, afkomstig van uw huisarts. F is van mening dat er geen sprake is geweest van een forse botsing en dat er mogelijk sprake is geweest van een geringe geweldsinwerking op de nek en een minimale geweldsinwerking heeft plaatsgevonden wat betreft de rechter schouder. Hij ziet geen verband tussen uw schouderklachten, de schouderoperatie en het ongeval.

Hij verwijst naar het feit dat u vanaf augustus 2004 kampt met klachten betreffende uw rechter schouder. Wat betreft uw nekklachten kan F geen duidelijke orthopedische oorzaak vinden en hij geeft aan dat naar alle waarschijnlijkheid er sprake is van bewegingsangst, hetgeen betekent dat meer sprake is van een psychologische dan van een orthopedische beperking. F is van mening is dat u psychologisch dient te worden begeleid. Het doel is om u uit te leggen dat geen redenen aanwezig zijn om uw nek en schouder niet normaal te bewegen.

De brief d.d. 12 augustus 2014, afkomstig van uw huisarts werd vanzelfsprekend ook besproken. Zoals ik hierboven heb vermeld werd deze brief niet door F beoordeeld. Uit de gegevens, afkomstig van uw huisarts blijkt dat u in periode van 6 mei 2004 tot en met 15 juli 2009 telkens melding hebt gemaakt van nek- en schouderklachten. In 2005 worden dan ook nog hoofdpijnklachten genoemd. Op 12 november 2004 heeft u melding gemaakt van veel pijn in de rechter hand en rechter schouder. U werd een of meerdere malen verwezen naar een fysiotherapeut.

G deelde mij mede dat hij u tijdens de bespreking d.d. 24 april 2012, waarbij H van L aanwezig was alsmede uw echtgenoot heeft gevraagd of u voor de datum van het ongeval eerder last heeft gehad van uw nek of schouders.

U heeft geantwoord dat dit niet het geval was. Ook ik heb u tijdens onze bespreking d.d. 16 juni 2014 dezelfde vraag gesteld. Opnieuw was uw echtgenoot bij de bespreking aanwezig. Ook in

mijn richting heeft u aangegeven dat u niet bekend was met nek- en schouderklachten voor datum ongeval. Hetzelfde heeft u aan F medegedeeld. Een feit waar wij nu helaas niet meer omheen kunnen betreft de zojuist aangehaalde gegevens van uw huisarts waarin melding wordt gemaakt van het feit dat u vanaf 2004 kampt met nek- en schouderklachten.

Na het ongeval heeft u de nek- en schouderklachten alsmede de hoofdpijnklachten genoemd als gevolg van het ongeval. Gelet op het feit dat alle door u genoemde klachten ook al bestonden voor datum ongeval is het zeer moeilijk om vast te stellen wat nu precies de gevolgen zijn geweest van het ongeval. Indien er sprake is van toegenomen bestaande klachten, dan blijkt dit helaas niet uit de beschikbare medische stukken. F ziet de schouderklachten niet als gevolg van het ongeval en dit betekent dat de schouderoperatie welke plaatsvond op 30 september 2011 niet als ongevalsgevolg kan worden beschouwd.

U heeft gesteld dat u hoe dan ook voor 29 november 2010, oftewel voor de dag van het u overkomen ongeval, zonder problemen kon werken. Enkele weken na het ongeval, namelijk op 3 januari 2011, heeft u zich bij uw werkgever ziek gemeld. Twee jaar later werd u nadat u twee jaar niet kon werken door uw werkgever ontslagen en ontving u van UWV een WIA- uitkering.

Of u voor datum ongeval daadwerkelijk zonder problemen hebt kunnen werken, is vooralsnog niet bewezen. Een overzicht van het ziekteverzuim voor 29 november 2010 is niet aanwezig. De bedrijfsarts van uw voormalig werkgever achtte u arbeidsongeschikt op basis van klachten betreffende uw rechter schouder alsmede op basis van nekkklachten. Alhoewel een geneeskundig rapport, afkomstig van UWV ontbreekt kan uit het arbeidsdeskundig rapport d.d. 9 november 2012 worden opgemaakt dat UWV van mening is dat u op basis van schouderklachten arbeidsongeschikt bent wat betreft het uitvoeren van schoonmaakwerkzaamheden. UWV is kennelijk van mening dat er sprake was van afgescheurde pezen in de schouder. Uit de beschikbare medische informatie blijkt echter niet dat daarvan sprake is geweest.

Uw wederpartij stelt zich op het standpunt dat niet is aangetoond dat uw ziekmelding c.q. arbeidsongeschiktheid een gevolg is van het u overkomen verkeersongeval. De ziekmelding en de arbeidsongeschiktheid is een gevolg van uw nek- en schouderklachten waarvan bekend is dat deze klachten al bestonden voor datum ongeval. Uit de beschikbare medische gegevens kan niet worden afgeleid dat de bestaande nek- en schouderklachten aanzienlijk zijn toegenomen als gevolg van het ongeval.

De verzekeraar wil echter niet stellen dat het ongeval in het geheel geen gevolgen heeft gehad. De bereidheid is aanwezig om u enigszins het voordeel te gunnen en dit betekent dat uw wederpartij bereid is uw totale schade te begroten op een bedrag van € 12.500,00. Bij wijze van voorschotten ontving u een bedrag van in totaal € 7.500,00. Dit betekent dat J Verzekeringen bereid is u een slotbetaling te verstrekken van € 5.000,00.

Tijdens ons telefoongesprek d.d. 13 januari 2015 heb ik van u begrepen dat u het niet eens bent met de mening van de verzekeraar wat betreft uw medische voorgeschiedenis en de oorzaak van uw arbeidsongeschiktheid. U bent van mening dat uw arbeidsongeschiktheid wel degelijk een rechtstreeks gevolg is van het ongeval.

Alhoewel een en ander wellicht niet aangetoond oftewel niet bewezen kan worden zal ik meer medische informatie opvragen bij uw huisarts alsmede bij orthopedisch chirurg I, verbonden aan het M te Z.

Ik zal hem vragen wat hij precies tijdens de door hem uitgevoerde operatie heeft vastgesteld. Bekend is dat hij van mening is dat hij een kleine scheur heeft gezien welke arthroskopisch werd

gehecht. De vraag is of de scheur die hij heeft gezien is ontstaan als gevolg van het ongeval of een gevolg is van ouderdom c.q. slijtage. Ik zal uw huisarts verzoeken verslagen aan mij toe te zenden, afkomstig van de fysiotherapeut die u tussen 2004 en 2009 heeft behandeld. Hierna zal ik alle beschikbare medische stukken aan mijn medisch adviseur voorleggen.

Zodra ik in het bezit ben van aanvullende medische gegevens kom ik bij u op uw zaak terug.

Tot slot adviseer ik u om het medisch expertiserapport, opgesteld door F te bespreken met uw huisarts. Mijns inziens kunt u op basis van het rapport van F uw huisarts vragen u te verwijzen naar een psycholoog.

Mocht u vragen hebben of willen overleggen, dan staat het u vanzelfsprekend vrij om contact met mij op te nemen.'

- 2.9 In een brief van de medisch adviseur aan de zijde van klaagster van 8 juni 2015 aan de expert staat onder meer het volgende:

'Adviesaanvraag.

Uw brief d.d. 18-05-2015 met bijlagen.

(...)

Beschouwing/advies.

(...)

Verder blijkt wel dat cliënte al lange tijd last had van haar rechterschouder. Dat was al bekend. Zoals eerder aangegeven betekent dat niets meer maar ook niets minder dan een verhoogde kwetsbaarheid in dat gebied op het moment van het ongeval.

(...)

*[F] voegt daaraan toe dat er geen duidelijke verklaring is voor de functiebeperking in de nek en rechterschouder **op orthopedisch gebied**. Volgens de expert was er sprake van vooral bewegingsangst. Dat werd door de expert een psychologische beperking genoemd en geen orthopedische beperking. Echter, functioneel leidt dit wel tot relevante beperkingen.*

Vanwege de vastgestelde bewegingsbeperkingen van de rechterschouder was op dat moment WEL sprake van een fors percentage functionele invaliditeit (8% BIGM), doch de expert voegt eraan toe dat bij adequate revalidatie (de expert bedoelde daar ongetwijfeld mee multidisciplinair) dat percentage tot 0% zou kunnen worden teruggebracht. In de praktijk is deze verbetering helaas uitgebleven.

(...)

Dit betekent dat cliënte ook door de expert F in haar rechterschouderklachten wordt "erkend".

Uit eerder ontvangen informatie blijkt dat de klachten uiteindelijk tot arbeidsongeschiktheid voor het eigen werk en tot ontslag hebben geleid.

Een indicatie voor een herexpertise orthopedisch chirurg is naar mijn mening niet aan de orde. Aan de bevindingen van de orthopedisch chirurg F mankeert in het geheel niets. Integendeel. Bovendien is F in Nederland een van de meest vooraanstaande orthopedisch chirurgen op schoudergebied.

Indien er al een indicatie is voor aanvullend onderzoek dan is dit op het gebied van de psychologie. Echter, ik verwacht dan door ook de psycholoog van OCR zal wijzen op de manier waarop cliënte omgaat met haar klachten (copingmechanisme). Vanzelfsprekend is dat cliënte niet te verwijten, het slachtoffer moet nu eenmaal worden genomen zoals het is.

Echter, het geheel overziend, is het onmiskenbaar dat pijngedrag en bewegingsangst een zeer belangrijke rol spelen in de door cliënte ervaren beperkingen. Beperkingen die anatomisch/orthopedisch niet kunnen worden teruggevoerd op een traumatische afwijking, maar zonder ongeval niet aan de orde zouden zijn geweest.'

- 2.10 En in een daaropvolgende brief van de medisch adviseur aan de zijde van klaagster van 10 augustus 2015 aan de expert staat onder meer het volgende:

'Adviesvraag.

Uw brief d.d. 19-06-2015.

Beschouwing/advies.

(...)

Cliënte is kennelijk niet direct aansluitend aan het ongeval arbeidsongeschikt geworden. De ziekmelding is immers van 3 januari 2011.

Dat speelt wat betreft de causaliteit geen rol, immers, de gevolgen van de impact tijdens het ongeval kunnen zich best wat later manifesteren.

Het zou nog wel van belang kunnen zijn om eens na te gaan waarom cliënte zich niet direct aansluitend aan het ongeval heeft ziek gemeld.

Met name ook omdat cliënt de voor het ongeval ondanks de reeds bestaande schouderproblematiek niet arbeidsongeschikt was en zwaar werk van schoonmaakster verrichtte, gedurende 30 uur per week.

Uitgaande van forse schouderproblematiek met klachten geluxeed door het ongeval van 29 november 2010 kan, uitgaande van arbeidsongeschiktheid na het ongeval als ongevalsgevolg (minimaal tot aan de schouderoperatie) inderdaad gezien worden als ongevalsgevolg.

Daar dient aan te worden toegevoegd dat cliënte indien haar het ongeval niet zou zijn overkomen, mogelijk in het geheel niet geopereerd zou zijn geweest.

Mogelijk ook wel, de kwetsbaarheid van de schouder zou immers blijven bestaan, ook indien haar het ongeval niet was overkomen.

Kortom, de schouderklachten, de beperkingen en de arbeidsongeschiktheid na het ongeval dienen naar mijn mening vooral vanuit juridisch perspectief te worden beoordeeld.'

- 2.11 In een brief van 28 oktober 2015 aan klaagster heeft de expert onder meer het volgende geschreven:

'De aansprakelijke verzekeraar J stelt zich op het standpunt dat na datum ongeval geen aantoonbaar letsel werd vastgesteld waarbij aangetekend wordt dat de spierscheur welke later werd ontdekt niet als ongevalsgevolg wordt erkend. Dit standpunt is gebaseerd op het medisch rapport opgesteld door de onafhankelijke orthopedisch chirurg F. Voorts vermeld de verzekeraar nogmaals dat u ook al voor datum ongeval werd gehinderd door schouderklachten. Voorts wordt melding gemaakt van een lange voorgeschiedenis wat betreft nek- en schouderklachten.

Het gegeven dat u na datum ongeval nog een maand lang heeft doorgewerkt is voor de verzekeraar ook een reden om uw arbeidsongeschiktheid niet als ongevalsgevolg te erkennen.

De verzekeraar is niet bereid om verder c.q. langer in discussie met ons te blijven wat betreft de gevolgen van het u overkomen ongeval. Concreet betekent dit dat uw zaak is vastgelopen. Mogelijk zal J het eerder aangeboden bedrag van € 5.000,00 wel alsnog aan u overmaken. Hierbij teken ik aan dat de verzekeraar hiertoe niet per se behoeft over te gaan omdat u het regelingsvoorstel niet hebt aanvaard. Indien een aanbod niet wordt aanvaard vervalt dit.

Zoals bekend is maakt medische informatie een belangrijk deel uit van uw dossier. Ik ben voornemens om alle beschikbare medische informatie voor te leggen aan een van onze medisch adviseurs. Tot op heden heb ik gebruikt gemaakt van de medisch adviseur van L. Wellicht kan mijn medisch adviseur mij voorzien van argumenten waarmee J alsnog overtuigd kan worden van uw standpunt. Mij is bekend dat u van mening bent dat uw arbeidsongeschiktheid c.q. het verlies van uw baan een gevolg is van het u overkomen ongeval d.d. 29 november 2010.

Alvorens ik mijn medisch adviseur kan inschakelen wacht ik op toestemming van L. zodra dit mogelijk is kom ik bij u op uw zaak terug.'

- 2.12 In een brief van de expert aan de (behandelaar van de) verzekeraar van 6 november 2015 staat onder meer het volgende:

'Cliënte heeft meer klachten dan enkel en alleen schouderklachten. Het gegeven dat de spierscheuring naar alle waarschijnlijkheid geen ongevalsgevolg is, is dan ook niet doorslaggevend. De expertiserend orthopeed kan op zijn vakgebied geen medisch probleem objectiveren. Dit betekent niet dat cliënte geen medisch probleem heeft. De orthopeed maakt ook nog melding van bewegingsangst. Ik ga ervan uit dat bewegingsangst een belangrijke rol heeft gespeeld wat betreft het voortduren van de arbeidsongeschiktheid van cliënte tot datum ontslag. Ik baseer mijn mening onder ander op de bijgevoegde informatie afkomstig van het OCA. Dat bewegingsangst een zeer grote speelt wat betreft de arbeidsongeschiktheid van cliënte is mijns inziens duidelijk. Naar alle waarschijnlijkheid speelt bewegingsangst ook op dit moment nog een belangrijke rol in het leven van cliënte. Ik zal de fysiotherapeute van A hieromtrent vragen stellen.

Mocht u opnieuw willen verwijzen naar het feit dat cliënte voor datum ongeval bekend was met nek- en schouderklachten dan maak ik u attent op het feit dat cliënte heeft aangegeven dat de genoemde klachten na datum ongeval aanzienlijk zijn toegenomen.

De huisarts heeft dit ook vermeld in een van zijn brieven. Feit is dat cliënte ondanks haar pre-existente nek- en schouderklachten jarenlang voor K als schoonmaakster heeft gewerkt. Na datum ongeval heeft zij diverse pogingen ondernomen om haar werkzaamheden te hervatten. Ik maak u nogmaals attent op het feit dat de arboarts een melding heeft gemaakt van "werken op karakter".

Ik kom bij u op deze zaak terug zodra ik over meer informatie beschik.'

- 2.13 In het dossier bevinden zich geen stukken uit 2016. Het eerstvolgende stuk betreft een brief van de expert aan klagster van 3 april 2017. Daarin staat onder meer het volgende:

'Verwijzend naar de bespreking d.d. 27 maart 2017 welke bij u thuis plaatsvond bericht ik u dat ik uw wederpartij zal verzoeken medewerking te verlenen aan het laten uitvoeren van een tweede medische expertise. Ik heb uw wederpartij bericht dat u ook nu nog onder medische behandeling staat en dat u ook nu nog behandeld wordt door een oefentherapeut. Eventueel zou

het tweede medische onderzoek opnieuw kunnen worden verricht door F. F is zoals u bekend een vooraanstaande schouder specialist en zeer deskundig op zijn vakgebied.

Zoals u bekend is heeft F eerder geconcludeerd dat uw schouderklachten geen gevolg zijn van het u overkomen verkeersongeval. Dit gegeven maakt het nagenoeg onmogelijk om uw schade te verhalen op de aansprakelijke verzekeraar. Enkel en alleen in het geval F zijn eerdere conclusie verandert in uw voordeel heeft u uitzicht op een hogere schadevergoeding. Vooralsnog wordt aan u een slotbetaling aangeboden van € 15.500,00.'

- 2.14 Op dezelfde dag (3 april 2017) heeft de expert een brief aan de (de belangenbehartiger van de) verzekeraar gestuurd met daarin onder meer het volgende:

'Het is A bekend dat de bij deze zaak betrokken medisch adviseurs het rapport van F akkoord hebben bevonden. Cliënte is het zoals ik hierboven heb aangegeven niet met de bevindingen van F eens. Zij blijft stellen dat zij van meet af aan dat wil zeggen vanaf het moment van het ongeval meer klachten heeft ontwikkeld wat betreft haar rechter schouder. Hiernaast ontwikkelde cliënte nekklachten en hoofdpijn.

A heeft voorgesteld dat ik aanvullende medische Informatie opvraag bij haar behandelende artsen en ook bij haar Cesartherapeut. Hierna zou F wat haar betreft gevraagd kunnen worden om nogmaals een medische expertise uit te voeren. Indien de medisch expertise door een andere arts uitgevoerd zou moeten worden dan heeft zij daartegen geen bezwaar.

Graag verneem ik van u of u bereid bent medewerking te verlenen aan het voorstel van cliënte wat betreft het laten uitvoeren van een tweede medische expertise.'

- 2.15 In een telefoonnotitie van de expert van 6 april 2017 staat het volgende:

*'Cliënte belt: Wil toch wel regelen. Gaat dus akkoord.
Prima! Ik geeft dat door aan [de behandelaar van de verzekeraar]. VSO met belastinggarantie zal wel volgen. Uitgelegd.
Zaak is nu definitief geregeld.'*

- 2.16 Uit een brief van 16 mei 2017 van de expert aan L blijkt dat klaagster hem gebeld heeft op 2 mei 2017 en hem meegedeeld dat zij alsnog niet akkoord gaat met het regelingsvoorstel. In deze brief staat onder meer nog het volgende:

'Het punt van discussie In deze betreft het gegeven dat cliënte schade door verlies arbeidsvermogen lijdt. De arbeidsongeschiktheid van cliënte en de daaruit voortvloeiende schade staan echter niet in causaal verband met het ongeval d.d. 29 november 2010. [Klaagster] heeft na datum ongeval twee maanden lang doorgewerkt ondanks haar klachten. Zij is op 3 januari wat werken betreft uitgevallen. Als ongevalsletsel staat genoteerd nekklachten, rugklachten, hoofdpijn en schouderklachten. Cliënte heeft zich niet direct na het ongeval gemeld bij een arts. De arbeidsongeschiktheid van cliënte is vooral een gevolg van schouderklachten. In overleg met de aansprakelijke verzekeraar werd een medische expertise uitgevoerd door orthopedisch chirurg F. Hij kwam tot de conclusie dat de schouderklachten waarmee cliënte ook nu nog kampt geen gevolg zijn van het ongeval d.d. 29 november 2010. Uiteindelijk werd cliënte door haar werkgever K waar zij als schoonmaakster werkzaam was ontslagen. Vervolgens ontving cliënte korte tijd een uitkering van UWV. In eerste instantie ontving zij een WIA uitkering welke na verloop van tijd werd vervangen door een WGA uitkering. Op 17 september 2015 is deze uitkering vervallen. Vanaf de genoemde datum heeft cliënte geen inkomen meer.

De zojuist genoemde medische expertise werd op 27 januari 2014 uitgevoerd. Zoals gezegd kon niet worden vastgesteld dat de schouderklachten van cliënte ongevalsgevolg zijn. Voor datum ongeval was [klaagster] bekend met diverse klachten waaronder en schouderklachten. Ruimschoots na datum ongeval werd vastgesteld dat sprake was van een scheur in de schouder spier. [Klaagster] werd op 30 september 2011 operatief behandeld. Helaas bleef zij last houden van haar schouder en ontwikkelde zij ook nog eens bewegingsangst. Zij kon haar werkzaamheden als schoonmaakster niet hervatten.

Mijns inziens biedt het medisch dossier van cliënte geen houvast om te kunnen stellen en bewijzen dat de arbeidsongeschiktheid van cliënte c.q. haar ontslag een gevolg is van het haar overkomen verkeersongeval. Desondanks heb ik de aansprakelijke verzekeraar wel bereid gevonden om totaal van de schade van [klaagster] te begroten op een bedrag van € 23.000,00.

Ik heb cliënte meerdere malen geadviseerd om akkoord te gaan met het regelingsvoorstel. Uiteindelijk heeft zij zoals ik hierboven heb aangegeven akkoord te gaan. Op deze beslissing komt cliënte nu terug.

Welke actie cliënte zou willen ondernemen richting u, in mijn richting of in de richting van J is mij niet bekend. Ik ben van mening dat ik niets meer voor [klaagster] kan doen.'

- 2.17 In het dossier bevindt zich tenslotte nog een brief van de expert aan klaagster van 30 mei 2017 waarin hij onder meer het volgende geschreven heeft:

'In overleg met de aansprakelijke verzekeraar werd de onafhankelijke orthopedische chirurg F gevraagd een medische expertise uit te voeren. De bij uw zaak betrokken medisch adviseurs zij het eens over het feit dat chirurg F een goed en bruikbaar rapport heeft afgeleverd. Zij zijn het eens met de door F getrokken conclusies. Aantoonbare afwijkingen welke toegerekend zouden kunnen worden aan het u overkomen ongeval werden niet gevonden. Voorts was F van mening dat het onwaarschijnlijk is dat de mogelijk bij u vastgestelde spierscheuring een gevolg is van het u overkomen ongeval. Vaststaat dat u voor de datum ongeval ook al gehinderd werd door schouderklachten. Verder heeft u een lange voorgeschiedenis met nek- en schouderklachten.

Op basis van het bovenstaande en het feit dat u na het ongeval nog een maand lang hebt doorgewerkt heeft uw wederpartij het standpunt ingenomen dat niet is aangetoond dat uw klachten ongevalsgevolg zijn. De klachten worden derhalve niet als ongevalsgevolg erkend. Ook uw arbeidsongeschiktheid en het verlies van uw baan bij K wordt niet als ongevalsgevolg erkend.

Desondanks is uw wederpartij bereid om u te voorzien van een slotbetaling van € 15.500,00, bovenop de eerder van J ontvangen voorschotten van in totaal € 7.500,00.

Op basis van de beschikbare medische stukken is het helaas niet mogelijk om voor u een hoger bedrag te bedingen. Ik adviseer u derhalve nogmaals om het aangeboden bedrag te accepteren en de eerder aan u toegestuurde vaststellingsovereenkomst, voorzien van uw handtekening, aan mij retour te zenden.'

3. De klacht en het verweer.

Klaagster heeft haar klacht onderbouwd met onder meer het volgende (verkort weergegeven).

- 3.1 De expert had moeten opmerken dat F heeft vastgesteld dat de nek- en schouderklachten en beperkingen een gevolg van het ongeval zijn. Dat klemt temeer nu hij door zijn medisch adviseur

hier meermalen expliciet op gewezen. Daarom had de expert de wederpartij en klaagster moeten wijzen op het voor partijen bindende feit dat F objectief heeft vastgesteld dat de desbetreffende klachten een gevolg van het ongeval zijn. Daarbij had de expert de schade (verlies van arbeidsvermogen, huishoudelijke hulp, verlies zelfwerkzaamheid en verlies van zelfredzaamheid) zeer ruim moeten toerekenen aan het onderhavige ongeval en deze moeten vorderen bij de wederpartij.

- 3.2 In een letselschadezaak als deze wordt causaliteit niet bepaald door de aanwezigheid van rechtstreekse medisch causale verbanden maar aan de hand van een vergelijking van de gezondheids-toestand van klaagster in de situatie met en zonder ongeval. De expert had dan ook causaliteit op basis van voornoemde vergelijking dienen te bepalen. Het door de wederpartij aangedragen feit dat client na het ongeval een maand met pijn heeft doorgewerkt, leidt niet tot een ander oordeel. Dit feit is immers meegewogen door F. De expert had zowel klaagster als de wederpartij hierop moeten wijzen. De expert is er ten onrechte vanuit gegaan dat vóór het ongeval klaagster telkens last had van nek- en schouderklachten. Uit de informatie van de huisarts blijkt dat de klachten van andere aard en ernst waren.
- 3.3 Het standpunt van de expert dat de arbeidsongeschiktheid hoogstens tot datum operatie geduurd heeft wordt niet onderschreven door de medisch adviseur aan de zijde van klaagster. Dit was overigens ook niet het verweer van de medisch adviseur van de verzekeraar. Dat klaagster relevante informatie zou hebben verzwegen betreffende haar welzijn en gezondheid voorafgaand aan het ongeval wordt door klaagster betwist. Los ervan of dat verwijtbaar kan worden uitgelegd (de verzekeraar heeft klaagster geen enkel verwijt gemaakt), bezat klaagster deze informatie niet en kent de inhoud ervan niet uit haar hoofd. Deze informatie werd door de expert onnodig opgevraagd na het rapport van F. Indien de expert wel zou hebben opgemerkt dat F causaliteit aannam, zou er geen reden zijn dergelijke aanvullende inlichtingen op te vragen. Ook de wederpartij verzocht hier niet om.
- 3.4 Het eigen causaliteitsoordeel van de expert wordt niet onderschreven door de medische adviseur van klaagster en evenmin de medisch adviseur van de wederpartij. Zij berichten beiden dat de aanvullende informatie aangaande de voorgeschiedenis bevestigt hetgeen al bekend was en dat nog steeds dient te worden uitgegaan van het oordeel van F. Aangezien de nieuwe medische inlichtingen volgens de medische adviseurs van beide partijen geen nieuw licht op de zaak werpen is het onbekwaam van de expert geweest om toch ongemotiveerd en zonder medische onderbouwing op enig moment uit te gaan van een medische situatie zonder ongeval, die gelijk is aan de feitelijke situatie na het ongeval, dan wel uit te gaan van een toename van reeds bestaande klachten na het ongeval.
- 3.5 Indien de expert zijn causaliteitsstandpunt zou willen handhaven zou hij in ieder geval hebben moeten pogen duidelijkheid te verschaffen of er überhaupt wel sprake is van een peesscheur en zo ja, wat de hoegrootheid van de kans is waarin deze in de situatie zonder ongeval naar redelijke verwachting symptomatisch zou zijn geworden, zodanig dat zij zich zou hebben laten opereren hieraan. In het verlengde daarvan had hij moeten vragen op welke termijn en in welke mate klaagster dan klachten en beperkingen zou hebben ontwikkeld. Zonder deskundige antwoorden van medici op deze vragen had de expert zijn schadebegroting niet ingrijpend moeten matigen dan wel de mogelijke peesscheur als een causaal doorbrekende factor in de toekomst mogen aannemen.

Het verweer.

De expert heeft tegenover de stellingen van klaagster – samengevat – onder meer het volgende aangevoerd.

- 3.6 F zag in zijn rapport in het geheel geen beperkingen, na psychologische hulp zouden alle door klaagster subjectief ervaren beperkingen er niet meer zijn. Tijdens een gesprek met klaagster op 16 juni 2014 heeft zij niet gezegd dat zij al jaren kampte met de klachten die zij toeschreef aan het ongeval. Omdat uit het rapport van F bleek dat klaagster in 2004 al had gekampt met schouderklachten rechts, heeft de expert afgesproken met klaagster dat hij hierover navraag zou doen bij de huisarts, juist om dit in te kaderen en te voorkomen dat dit een eigen leven zou gaan leiden. Bij de beantwoording door huisarts bleek ook voor de expert onverwachts dat klaagster vanaf 2004 telkens melding had gemaakt van nek- en schouderklachten. De expert was verplicht om deze informatie ook aan de (medisch adviseur van) de wederpartij toe te zenden. De medisch adviseur van de wederpartij bleef met deze nieuwe informatie te meer van mening dat het overgrote deel van de schade van klaagster niet terug te voeren was op het ongeval. De verzekeraar benadrukte daarbij ook dat klaagster haar onjuist had voorgelicht over de inmiddels gebleken pre-existentie.
- 3.7 Het rapport van F bood geen enkele grond om ruim toe te rekenen. Klaagster benadrukt dat F heeft gerapporteerd dat de door klaagster ervaren klachten kennelijk zijn geluxeerd door het ongeval. Dit is echter een onvoldoende genuanceerde stelling onder meer omdat volgens F de door klaagster subjectief geuite schouderklachten het gevolg zijn van een niet-ongevalsgerelateerde scheur waarvoor een operatie heeft plaatsgevonden en omdat de (pijn)klachten in de visie van F in het geheel niet leiden tot beperkingen, in ieder geval zeker niet op de langere termijn (na psychologische behandeling). Daarbij wordt door klaagster niet onderkend dat het rapport op het punt van de veronderstelde luxatie op onjuiste uitgangspunten is gebaseerd. Waar F ervan is uitgegaan dat klaagster uitsluitend in 2004 louter schouderklachten had gehad die klaagster zich niet wist te herinneren en waarvan ook het huisartsenjournaal waarover F beschikte geen melding maakte, was het in werkelijkheid zo dat klaagster vanaf 2004 telkens melding had gemaakt van onder meer nek- en schouderklachten. Het luxatieoordeel van F is gegrond op onvolledige informatie en heeft daarmee niet langer als opportuun te gelden. Ook wordt door dit luxatieoordeel hoe dan ook, per definitie, de looptijd van de schade beperkt. Het is als de spreekwoordelijke druppel die de emmer doet overlopen. Gebeurt dat niet op het ene moment, dan gebeurt het wel op een moment vrijwel direct daarna. Dit nog daargelaten dat pijn niet leidt tot beperkingen. Ook om deze redenen valt niet in te zien dat klaagster benadeeld zou zijn door de wijze waarop de expert haar heeft bijgestaan.
- 3.8 De expert is hierna blijven proberen de stellingen van klaagster omtrent juridische causaliteit handen en voeten te geven in de richting van de verzekeraar. Uiteindelijk heeft de verzekeraar mede op basis van de door de expert ingewonnen medische adviezen – en in weerwil van de adviezen van de eigen medisch adviseur – willen aannemen dat er sprake is geweest van tijdelijke ongevalgerelateerde beperkingen, hetgeen geleid heeft tot een betaling van (totaal) € 23.000,--. Dit is te danken aan de inspanningen van de expert. Hiermee heeft hij meer dan een goede uitkomst voor klaagster weten te realiseren. Het is onterecht dat klaagster dit niet onderkent.

4. De bevoegdheid van het Tuchtcollege en de ontvankelijkheid van de klacht.

De bevoegdheid van het Tuchtcollege en de ontvankelijkheid van de klacht zijn niet in geschil.

5. De beoordeling.

- 5.1 Voorop gesteld wordt dat een expert dient te handelen conform de Gedragsregels, de Statuten en Reglementen van het NIVRE, alsmede conform al hetgeen overigens bij een goede beroepsuitoefening betamelijk is. Zo dient hij zich te gedragen zoals een redelijk bekwaam en redelijk

handelend expert betaamt, waarbij hij dient te voldoen aan de eisen van betrouwbaarheid, professionaliteit, integriteit en collegialiteit, zoals nader omschreven in de gedragsregels van het NIVRE. Deze gedragsregels zijn bedoeld, zo blijkt uit de inleiding daarvan, als een norm voor de verwachtingen die mensen hebben over het gedrag en de intentie van een expert.

- 5.2 Het Tuchtcollege overweegt voorts dat het inhoudelijke werk van een expert (zoals ten aanzien van de omvang van de schadevergoeding) in beginsel niet ter beoordeling van het Tuchtcollege staat. Inhoudelijke geschillen, zoals die over de hoogte van een vergoeding voor geleden schade, dienen langs daartoe geëigende wegen beslecht te worden. Alleen indien een expert een inhoudelijk standpunt heeft betrokken dat of een gedraging heeft verricht die redelijkerwijze niet verdedigbaar is, kan dat strijd opleveren met de gedragsregels en tot een gegrondverklaring en/of tot een eventuele tuchtrechtelijke veroordeling leiden. Daarbij dienen alle omstandigheden van het geval betrokken te worden zodat het mogelijk is dat ook indien een expert achteraf/objectief gezien een (inhoudelijke) fout gemaakt heeft daar niet automatisch uit volgt dat hij tevens klachtwaardig gehandeld heeft.
- 5.3 Het Tuchtcollege kan zich niet vinden in de stelling van klagster dat de medisch adviseurs van beide partijen een gelijke lezing hadden van het rapport van F. Als verwezen wordt naar 'het eerder ingenomen standpunt' in het bericht van de medisch adviseur van de verzekeraar van 30 september 2014 dan wordt daar op kennelijke wijze mee bedoeld dat er eerder ook al aangenomen werd dat er in het geheel geen causaal verband was tussen de door klagster ervaren klachten en het ongeval. Het is dus niet zo dat de expert met een eigen medisch oordeel een kant op gegaan is die geheel nieuw was en tegen de lezing van alle betrokken medisch adviseurs in het dossier inging.
- 5.4 Uit het rapport van F was gebleken dat er eerder (in 2004) sprake was geweest van schouderklachten. Juist het feit dat er sprake was van verschillende medische standpunten maakt dat het begrijpelijk is dat de expert nadere informatie hieromtrent aan de huisarts gevraagd heeft. De uitleg die hij hierover heeft gegeven (te weten het zeker stellen dat dit geen eigen leven zou gaan leiden) is aanvaardbaar. Het was in het belang van klagster dat hier duidelijkheid over kwam. Dat de expert na ontvangst van de informatie van de huisarts die informatie heeft doorgestuurd naar de medisch adviseurs aan beide zijden was verdedigbaar; mede gezien de beoogde openheid over medische stukken over en weer conform de – door de expert onderschreven – Gedragscode Behandeling Letselschade. Daarbij komt dat de expert stelt dat de door klagster ondertekende medische machtiging hier ook ruimte voor bood
- 5.5 Het Tuchtcollege betreurt het dat de expert deze machtiging (op verzoek van het college, gedaan tijdens de mondelinge behandeling) niet kan overleggen, maar gaat ervan uit dat klagster hiervoor wel toestemming heeft gegeven. Klagster betwist dit immers niet uitdrukkelijk, terwijl de inhoud van de brief van de expert aan de huisarts van 23 juni 2014 (zie hiervoor onder 2.4) voor dat standpunt evenzeer aanleiding geeft.
- 5.6 Uit het rapport van F is met name de volgende passage uit zijn rapport relevant voor de vaststelling van het eventuele causale verband tussen het ongeval en de door klagster ervaren klachten: *“Het is overigens niet waarschijnlijk dat deze klachten zouden zijn ontstaan als betrokkene het ongeval niet was overkomen. Het trauma heeft blijkbaar wel deze beperkingen geluxeerd.”* Het Tuchtcollege is van oordeel dat de expert hieraan ten onrechte – zowel richting de verzekeraar als jegens klagster – onvoldoende waarde heeft gehecht en hier zelfs niet op gewezen heeft. Een fermere opstelling jegens verzekeraars was naar het oordeel van het college op haar plaats geweest.

- 5.7 Het door de expert aangevoerde argument dat F hier zeker anders had geoordeeld wanneer hij op de hoogte was geweest van de volledige medische voorgeschiedenis van klaagster doet daaraan niet af. Het is een argument dat naar het oordeel van het Tuchtcollege eerder aan de verzekeraar zou toekomen dan aan de expert. Maar bovenal en voor het college: doorslaggevend speelt een rol dat de expert zich – op het moment dat hij merkte dat dit (voor hem) ging spelen – tot F had kunnen wenden met het verzoek om een nader advies.
- 5.8 Gezien de andere passages in het rapport van F over de aard van de beperkingen en de uiteindelijke mate van invaliditeit acht het Tuchtcollege het tegelijkertijd wel verdedigbaar dat de expert jegens klaagster (in ieder geval in hun onderlinge verhouding) terughoudend was over haar kansen inzake de gerezen geschilpunten met verzekeraar. Voor die houding gaf het dossier immers evenzeer aanleiding. Klaagster heeft ook niet duidelijk gemaakt tot welke andere resultaten haar stellingen hadden kunnen leiden. Haar stelling dat de expert ten onrechte zijn schadebegroting ingrijpend gematigd heeft, is verder niet onderbouwd en blijkt ook overigens niet uit het dossier. Het geheel overziende is het Tuchtcollege daarmee van oordeel dat de expert niet klachtwaardig gehandeld heeft.

6. De beslissing.

- 6.1 Het tuchtcollege verklaart de klacht tegen de expert ongegrond.

Aldus gewezen door het Tuchtcollege van het Nederlands Instituut van Registerexperts, in de samenstelling van mr. P.J.M. Drion (voorzitter), mr. F.Th. Kremer en prof.mr. N. van Tiggele-van der Velde, bijgestaan door mr. J.A.I. Wendt, secretaris, te Rotterdam op 7 augustus 2020.