Column medisch tuchtrecht

Medisch Tucht College Amsterdam Beslissing in raadkamer van 24-05-1994

Mocht de MAS meer declareren indien de letselschadezaak voor het slachtoffer gunstig afgewikkeld zou worden?

Klager liet zich bijstaan door advocaat mr. A in een civielrechtelijke procedure tegen twee artsen aan wie volgens klager omstreeks 15 jaar eerder door een M.T.C. een maatregel was opgelegd omdat zij op basis van onvoldoende gegevens een psychische genese van zijn klachten hadden vastgesteld.
Advocaat mr. A heeft klager in een brief geïnformeerd over zijn basisuurtarief en over het tarief van de door hem in te schakelen medisch adviseur: *"Mijn tweede medisch adviseur drs. B., die deze zaak zal begeleiden, rekent een basisuurtarief van f 300,-- welke hij rechtstreeks bij u in rekening zal brengen. Ik verwijs u voor de verdere gang van zaken van deze medisch adviseur naar mijn standaard-informatie. Bij een gunstige afwikkeling behoudt mijn medisch adviseur het recht om zijn tarief te verhogen naar f 400,--".*
De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat de MAS in strijd met de regels van medische ethiek handelt door voorwaarden te bedingen die een eigen financieel belang bij de afloop van een rechtzaak impliceren.
De MAS verweerde zich door te ontkennen dat hij klager kende, of gegevens die op hem betrekking hebben. Ook de brief van mr. A kende hij niet en de afspraken die daarin vermeld werden had hij nooit gemaakt. In het algemeen vroeg hij een voorschot van *f* 0,-- tot *f* 900,--, afhankelijk van de omvang van de zaak en de draagkracht van betrokkene. Bij erkende aansprakelijkheid werden zijn "redelijke" kosten door de aansprakelijkheidsverzekeraar vergoed. De praktijk was, aldus de MAS, dat veel zaken onbetaald blijven en enkele naar een normaal uurtarief worden vergoed. Hij werkte niet op "no cure no pay basis" en had geen groter financieel voordeel van met succes afgehandelde zaken dan door de aansprakelijke partij werd vergoed.
In tweede instantie schreef klager aan het M.T.C. dat hij inderdaad nooit een declaratie van de MAS had ontvangen en niet wist of deze daadwerkelijk bij zijn zaak was betrokken. De procedure ging daardoor als een nachtkaars uit met het besluit van de raadkamer dat de klacht kennelijk ongegrond was.
Overweging: "Het staat immers niet vast dat een gunstige afloop van een zaak voor verweerder aanleiding is de voor een advies gebruikelijke tarieven te verhogen. Overigens heeft het college in de stukken geen enkele aanleiding gevonden te denken dat verweerder in strijd met artikel 1 van de Medische Tuchtwet heeft gehandeld."

Noot JWB
Onenigheid over de declaratie van een arts wordt maar zelden aan een medisch tuchtcollege voorgelegd. In 1947 deelde het C.M.T. een waarschuwing uit aan een arts die een patiënte alleen wilde behandelen voor astma als zij tevoren een bedrag van f 300,-- betaalde, daarbij onder andere overwegende dat de verhouding van de arts tot zijn patiënt van zo persoonlijke en ideële aard is, dat ieder commercieel element daaraan behoort te ontbreken. Inmiddels zijn de verhoudingen in de gezondheidszorg veranderd en de maatschappelijke opvattingen over wat een arts mag declareren eveneens.
Een MAS wordt echter wel geconfronteerd met de "dubbele redelijkheidstoets". De aansprakelijke partij hoeft zijn kosten slechts te vergoeden voorzover het redelijk was voor die zaak een medisch adviseur in te schakelen en voorzover zijn kosten in een redelijke verhouding staan tot de omvang van de schade. In civiele procedures komt de hoogte van de declaratie van de MAS nog wel eens aan de orde. Daar oordeelt de rechter het al gauw zinvol om een medisch adviseur in te schakelen en mij zijn geen zaken bekend waarin de declaratie niet in proportie was met de schade. In het algemeen is niet in te zien waarom het uurtarief van de MAS lager zou moeten zijn dan dat van de advocaat.
Nu het officium nobile van advocaat nog steeds niet te combineren blijkt met een "no cure no pay" afspraak, zal ook het officium nobile van arts daarmee wel niet te combineren zijn. Nu het handelen van de MAS echter behoorlijk ver verwijderd is van de individuele gezondheidszorg rijst toch de vraag of de in 1947 nog gehuldigde hoogstaande medische ethiek hier niet in conflict komt met de contracteervrijheid die het mogelijk zou maken om betalingsvoorwaarden te koppelen aan het resultaat van de schaderegeling.
MASsen doen er waarschijnlijk verstandig aan niet het slachtoffer, maar de advocaat aan wie zij advies uitbrengen als hun debiteur te beschouwen. Het betalingsrisico wordt er kleiner door en de advocaat heeft zicht op de totale omvang van de schade, zodat hij ervoor kan (en moet) waken dat de dubbele redelijkheidgrens niet overschreden wordt.