

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/180

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/180 van:

**A.**, wonende te **B.**, appellante, klaagster in eerste aanleg,  
tegen

**C.**, psychiater, wonende te **D.**, werkzaam te **E.**,  
verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

**A.** - hierna te noemen klaagster - heeft op 25 februari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen psychiater **C.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. De klacht is verwezen naar het bevoegde Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam alwaar het op 19 september 2008 is ingekomen. Bij beslissing van 21 april 2009, onder nummer 08/271 heeft dat College de klacht deels afgewezen en klaagster deels niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 april 2010, waar alleen de arts is verschenen. Klaagster heeft het Centraal Tuchtcollege bij schrijven van 24 maart 2010 laten weten niet ter terechtzitting te zullen verschijnen.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

**"2. De feiten.**

*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*

*Klaagsters zoon, **F.**, geboren 30 september 1967 (verder te noemen: patiënt), is sinds 1988 in het kader van een ter beschikkingstelling opgenomen geweest in verschillende Tbs-klinieken. Van 1988 tot 1991 is hij voor de eerste maal verpleegd in het Centrum voor klinische forensische psychiatrie, de **G.**-Kliniek (hierna: de kliniek).*

*Vervolgens heeft hij verbleven in het (toenmalige) **H.**-Instituut te **E.** en het forensisch psychiatrisch centrum **I.** te **J.**. In juni 1998 is bij patiënt een schedelbasisfractuur geconstateerd. Op 20 augustus 1999 is patiënt wederom opgenomen in de kliniek waar verweerder Eerste geneeskundige en directeur behandeling was. Tijdens deze opname heeft patiënt in toenemende mate blijf gegeven afstand te willen nemen van klaagster.*

*In het kader van controle en nader onderzoek naar aanleiding van persisterende klachten na de schedelbasisfractuur is patiënt ingestuurd naar verschillende specialisten. In juli 2000 is in het **K.** te **E.** het vermoeden van een craniopharyngeoom geuit. In juli 2001 is gebleken dat de tumor een progressief beloop had dat operatief ingrijpen noodzakelijk maakt. Op 5 december 2001 is de tumor operatief*

verwijderd. De ex-echtgenoot van klaagster heeft haar op de hoogte gebracht van de gezondheidstoestand van patiënt.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

**“3. Het standpunt van klaagster en de klacht.**

Klaagster is ten onrechte als “zondebok” aangewezen door de hulpverlening voor de gedragsproblemen van haar zoon terwijl deze werden veroorzaakt door een tumor. De kliniek heeft deze ontdekking ten onrechte voor klaagster geheim gehouden.

Klaagster houdt verweerder verantwoordelijk voor deze gang van zaken daar hij medisch eindverantwoordelijk was voor de behandeling van patiënt.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de diagnose hypofysaire tumor bij klaagster zoon te laat is gesteld en dat deze diagnose niet aan klaagster is medegedeeld.

**4. Het standpunt van verweerder.**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

**“5. De overwegingen van het college.**

Ad 1: Uit de stukken komt naar voren dat patiënt de afgelopen jaren, en ook nu nog, consistent te kennen heeft gegeven dat hij geen contact met klaagster wil onderhouden. Het college is zich ervan bewust dat dit gegeven in emotionele zin een zware wissel legt op klaagster. Deze omstandigheid kan echter tot geen andere conclusie leiden dan dat klaagster niet kan worden ontvangen in haar klacht over de medische behandeling van patiënt. Patiënt is immers meerderjarig en heeft niet ingestemd met de door klaagster ingediende klacht. Klaagster kan derhalve niet als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt en zal derhalve in deze niet-ontvankelijk worden verklaard.

Ad 2: Wat betreft het niet verstrekken van medisch informatie aan klaagster oordeelt het college als volgt. Zoals hierboven reeds is overwogen heeft patiënt het contact met klaagster verbroken en heeft hij uitdrukkelijk geen toestemming gegeven aan de hulpverleners van de kliniek om klaagster informatie te verstrekken over zijn gezondheidstoestand. Patiënt is gerechtigd om deze toestemming te weigeren, hoe moeilijk dit voor klaagster ook moge zijn om te aanvaarden. Deze hulpverleners zijn immers, behoudens zich hier niet voordoende uitzonderingen, en mogen zonder de toestemming van patiënt geen (medische) gegevens aan klaagster verstrekken. Verweerder is daarom niet te verwijten dat klaagster niet op de hoogte is gebracht van de gebeurtenissen aangaande de gezondheidstoestand van klager. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat klaagster deels niet-ontvankelijk is in haar klacht en dat de klacht voor het overige kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

#### 4. Beoordeling van het hoger beroep

##### *Procedure*

4.1 Klaagster beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert (impliciet) tot gegronde verklaring van haar klachten.

4.2 De arts heeft in hoger beroep verwezen naar de overwegingen en de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam van 21 april 2009. Hij concludeert (impliciet) tot afwijzing van de gronden van beroep en bevestiging van de bestreden beslissing.

##### *Beoordeling.*

4.3 Onder 5 ad 2 heeft het Regionaal Tuchtcollege onder meer overwogen: "Deze hulpverleners zijn immers, behoudens zich hier niet voordoende uitzonderingen, en mogen zonder de toestemming van patiënt geen (medische) gegevens aan klaagster verstrekken." Het Centraal Tuchtcollege verbetert en leest deze overweging als volgt: **Deze hulpverleners dienen zich, behoudens zich hier niet voordoende uitzonderingen, te richten naar de wensen van de patiënt en mogen zonder toestemming van de patiënt geen (medische) gegevens aan klaagster verstrekken (zie artikel 465 Boek 7 BW).** De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege overigens niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mrs. M. Zandbergen en R.A. van der Pol, leden-juristen en mr.drs. R.H. Zuijderhoudt en

A.C.L. Allertz, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 11 mei 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.