

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2009/65

Rep.nr. G2009/65
15 februari 2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 16 september 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
wonende te D,
internist,
verweerder,
BIG reg. nr: -,
Gemachtigde: mr. D. Joeloemsingh.

1. Tussenuitspraak

Het College verwijst naar zijn tussenuitspraak van 20 juli 2010, die aan deze uitspraak is gehecht en als hier ingelast wordt beschouwd, en volhardt daarbij.

2. Het verdere verloop van de procedure

De zaak is opnieuw behandeld ter openbare terechtzitting van 30 november 2010. Daarvan is proces-verbaal opgemaakt. Verschenen zijn klager, alsmede verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde. Als deskundige is ter terechtzitting gehoord prof. dr. S.A. Danner, hoogleraar algemene inwendige geneeskunde, verbonden aan het VU medisch centrum te Amsterdam. Het College heeft zich ervan overtuigd dat prof. Danner bij uitstek deskundig is om hem voorlichting te geven over de kwesties die ter beoordeling zijn voorgelegd.

3. Beoordeling van de klacht

3.1

De door verweerder beantwoorde vraag A van het Centraal Tuchtcollege Desgevraagd heeft de deskundige Danner, zakelijk weergegeven, het volgende verklaard:

“Het was in januari 2000 gangbaar om AIDS/HIV-patiënten te behandelen met onder meer stavudine. In die periode drong in de medische wereld echter het bewustzijn door dat stavudine mogelijk een oorzakelijke rol speelde bij de ontwikkeling van lipoatrofie (afbraak of afname van onderhuids vet). Eind 1999 verscheen in The Lancet een artikel waarin gewezen werd op een mogelijk verband tussen lipoatrofie/-dystrofie en NRTI's (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (medicamenten voor de behandeling van HIV), waartoe ook stavudine behoorde. De algemene opvatting was in die tijd echter nog dat er geen reden bestond om het middel niet meer voor te schrijven. Pas aan het eind van 2000, begin 2001, kwam een omslagpunt. Toen werd het veel waarschijnlijker geacht dat stavudine een oorzakelijke rol speelde bij afbraak of afname van onderhuids vet. Pas in 2003 was de gangbare opvatting dat stavudine niet meer moest worden voorgeschreven. Na lezing van alle processtukken en horende wat klager hier naar voren brengt, zie ik geen reden voor een andere kijk op deze kwestie. Het komt erop neer dat het antwoord dat verweerder aan het Centraal Tuchtcollege heeft gegeven naar mijn deskundig oordeel niet onjuist is.”

Het College neemt dit oordeel over en maakt dit tot het zijne. Dit brengt mee dat dit onderdeel van de klacht ongegrond is.

3.2

De door verweerder beantwoorde vraag B van het Centraal Tuchtcollege De deskundige heeft, zakelijk weergegeven, verklaard dat hij zich kan verenigen met het antwoord van verweerder, hierop neerkomende dat hij het niet juist acht dat bij deze HIV-positieve patiënt een afwachtend beleid bij herpes zoster (gordelroos) werd gevoerd. Het College neemt ook dit deskundig oordeel over en maakt dit tot het zijne. Ook dit onderdeel van de klacht is dus ongegrond.

3.3

Al hetgeen klager ter toelichting op zijn klacht naar voren heeft gebracht, kan het College niet tot andere oordelen leiden. Voor het overige ziet het College evenmin aanknopingspunten voor een tuchtrechtelijk verwijt aan verweerder. Dat geldt ook voor diens standpunt dat het volkomen verantwoord was op 7 februari 2000 met de medicatie in het kader van het uit te voeren wetenschappelijk onderzoek te starten. De deskundige Danner heeft hierover verklaard dat hij dit standpunt in zoverre onderschrijft dat dit verantwoord genoeg was. Hij heeft hieraan toegevoegd dat hij zelf nog eerder met die medicatie zou zijn begonnen. Het College ziet daarin de bevestiging dat het desbetreffende standpunt van verweerder naar de toenmalige stand van de wetenschap en de daarop gebaseerde professionele maatstaven niet onjuist was, laat staan tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het College sluit zich ook wat dit betreft aan bij de verklaring van de deskundige en maakt zijn oordeel ook in zoverre tot het zijne.

4. Slotsom

Beslist moet worden als volgt. Het College acht redenen aanwezig ontleend aan het algemeen belang om publicatie van deze uitspraak te bevorderen, zoals hieronder nader te omschrijven.

5. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen: verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond en wijst deze af; bepaalt voorts dat deze beslissing, ingevolge artikel 71 van de Wet BIG, nadat zij onherroepelijk zal zijn geworden, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gegeven door:

mr.dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,
mr.dr. W.J.A.M Dijkers, lid-jurist,
drs. W.P. Haanstra, lid-geneeskundige,
dr. ir. J.G. Konings, lid-geneeskundige,
drs. H.R. van Dop, lid-geneeskundige
bijgestaan door mr. J. Wiersma- Veenhoven, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 15 februari 2011 door de voorzitter in tegenwoordigheid van de secretaris.

-- Tussenuitspraak

Rep.nr. G2009/65

20 juli 2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 16 september 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
wonende te D,
internist,
verweerder,
BIG reg. nr: -,
gemachtigde: mw. mr. L. Fedder.

1 Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van het dossier, waarin zich onder meer bevinden:

- het klaagschrift van 12 september 2009, ingekomen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage op 16 september 2009;
- het verweerschrift van 26 januari 2010, ingekomen op 28 januari 2010;
- de repliek van 16 februari 2010, ingekomen op 19 februari 2010;
- de dupliek van 27 april 2010, ingekomen op 3 mei 2010.

Het College slaat geen acht op de nadien nog van klager ontvangen stukken, omdat deze in een eerdere fase van de procedure konden en dus behoorden te worden ingebracht. Deze stukken zijn bovendien niet van beperkte omvang en eenvoudig te doorgronden.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 29 juni 2010. Daarvan is proces-verbaal opgemaakt. Verschenen zijn klager, alsmede verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

Verweerder heeft in juli 2008 op verzoek van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg aan dat college een deskundigenrapport uitgebracht over de volgende vragen die waren gerezen bij de behandeling van een tuchtzaak die door klager jegens een andere arts aanhangig was gemaakt:

- a. Bestond er anno januari 2000 een vorm van anti-HIV-therapie waarvan bekend was dat die leidde tot minder vaak dan gemiddeld voorkomen van zgn. AIDs-lipodystrofie;
- b. Is het verantwoord om bij een patiënt met HIV/AIDs (CD4-getal: 106) die reeds zes dagen bekend is met een locale vorm van herpes zoster en die op dat moment geen koorts heeft en geen zieke indruk maakt, een afwachtend beleid te voeren t.a.v. de herpes zoster?

De gemachtigde van de desbetreffende arts heeft eveneens vragen geformuleerd, die verweerder bij de opstelling van zijn rapportage heeft betrokken.

3. De klacht

De klacht houdt in dat verweerder, die volgens zeggen van klager tijdens de terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege de belofte heeft afgelegd dat hij zijn taak naar zijn geweten zou vervullen, niet overeenkomstig die belofte heeft verklaard.

Klager meent dat verweerder zich in zoverre aan meened heeft schuldig gemaakt. Het College (thans wordt bedoeld: het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen) heeft tijdens zijn terechtzitting van klager begrepen dat hij heeft bedoeld te klagen dat verweerder niet overeenkomstig de destijds actuele stand van de wetenschap heeft gerapporteerd.

Verweerder heeft desgevraagd opgemerkt dat hij de klacht ook aldus heeft verstaan.

Het College zal bij de beoordeling van de klacht van deze lezing uitgaan.

4. Het verweer

Verweerder brengt in de eerste plaats naar voren dat zijn optreden in de onderhavige procedure voor het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg niet onder de werkingssfeer van het tuchtrecht valt. Klager kan dan ook niet in zijn klacht worden ontvangen.

Indien het College niettemin tot een inhoudelijke behandeling zou overgaan, brengt hij het volgende naar voren. Hij heeft nauwgezet onderzoek van de wetenschappelijke literatuur gedaan en de vragen die hem waren voorgelegd naar eer en geweten behandeld. Ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege heeft hij aanvullende vragen beantwoord. Het verwijt van partijdigheid of meened is ongegrond. Ook overigens kan hem geen tuchtrechtelijk relevant verwijt worden gemaakt.

5. De ontvankelijkheid van klager in zijn klacht

5.1

Het College ziet aanleiding eerst in te gaan op het verweer dat klager in zijn klacht niet-ontvankelijk is.

5.2

Het verweer is erop gegrond dat het optreden als deskundige in de procedure voor het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg niet wordt bestreken door artikel 47 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), dat, voor zover hier van belang, als volgt luidt:

“1. Degene die in een der in het tweede lid vermelde hoedanigheden in een register ingeschreven staat, is onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van:

a. enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van:

1° degene, met betrekking tot wiens gezondheidstoestand hij bijstand verleent of zijn bijstand is ingeroepen;

2° degene die, in nood verkerende, bijstand met betrekking tot zijn gezondheidstoestand behoeft;

3° de naaste betrekkingen van de onder 1° en 2° bedoelde personen;

b. enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.”

5.3

Vast staat dat verweerder geen rechtstreekse bemoeienis met klager als patiënt heeft gehad. Hij heeft, zo heeft hij ter terechtzitting van het College verklaard, klager vóór het uitbrengen van zijn rapport en met het oog daarop niet persoonlijk ontmoet en hem dus ook niet onderzocht. Ofschoon dat in beginsel niet in de weg behoefde te staan aan het ontstaan van een behandelovereenkomst in de zin van artikel 7:446 van het Burgerlijk Wetboek, ziet het College onvoldoende aanknopingspunten voor het aannemen van een dergelijke overeenkomst tussen klager en verweerder. Als dit anders was, zouden de handelingen van verweerder moeten worden begrepen als het “onderzoeken en het geven van raad (...) rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon (klager) en ertoe strekkende (...) zijn gezondheidstoestand te beoordelen”, in de zin van het tweede lid, aanhef en onder a, van laatstgenoemd artikel.

In dat geval zou een behandelovereenkomst tussen verweerder en klager tot stand zijn gekomen die ertoe zou leiden dat handelingen van verweerder in dat verband vallen

onder de zogenoemde 'eerste tuchtnorm', in het bijzonder artikel 47, eerste lid, aanhef en onder a, paragraaf 1, van de Wet BIG.

5.4

Verweerder heeft, zoals hij terechtzitting van het College heeft verklaard, echter wel kennisgenomen van het patiëntendossier van klager en in zijn rapport aan het Centraal Tuchtcollege gaat hij in op specifieke vragen betreffende de gezondheidstoestand van klager. Bij deze stand van zaken kan niet worden gezegd dat verweerder aan het Centraal Tuchtcollege slechts algemene informatie heeft verstrekt over de stand van de wetenschap, die niet rechtstreeks is gerelateerd aan de individuele gezondheidszorg van klager. Het handelen van verweerder valt aldus naar het oordeel van het College onder de werking van de zogenoemde 'tweede tuchtnorm' van artikel 47, eerste lid, aanhef en onder b, van de Wet BIG. Dit brengt mee dat klager in zijn klacht moet worden ontvangen. Het primaire verweer faalt dus.

5.5

Het College zal deze zaak weer in handen stellen van de voorzitter met het verzoek te bevorderen dat een nader onderzoek wordt ingesteld op de voet van artikel 66, zesde lid, van de Wet BIG. Daarbij gaat het vooral om de vraag of een of meer deskundigen moeten worden benoemd.

6. Slotsom

Beslist moet worden als volgt.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart klager ontvankelijk in zijn klacht;
stelt de stukken weer in handen van de voorzitter met het hiervoor omschreven
doel;
houdt elke verdere beslissing aan.**

Aldus gegeven door:

mr.dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,
mw.mr. K.M. Makkinga, lid-jurist,
drs. W.P. Haanstra, lid-geneeskundige,
drs. F.B. Kaufmann, lid-geneeskundige,
dr. ir. J.G. Konings, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mr. drs. W.J. de Boer, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 20 juli 2010 door de voorzitter voornoemd, in tegenwoordigheid van mr. H.J. Idzenga als secretaris.