

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-052

Datum uitspraak: 11 januari 2011

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, huisarts,
wonende in D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 24 maart 2010. Namens de arts heeft mr. G.J.J.A. van Haeften, advocaat van SRK Rechtsbijstand te Zoetermeer, op de klacht gereageerd, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 16 november 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. van Haeften voornoemd.

2. De feiten

De arts heeft op 14 oktober 2005 op verzoek van de dochter van klager, destijds zijn patiënte, (verder te noemen: patiënte), in het kader van een strafrechtelijk onderzoek tegen klager een medische verklaring geschreven met de volgende inhoud:

“... Patiënte ken ik met een chronisch klachtenpatroon in het verleden van onverklaarde moeheid en malaise.

Ik vermoedde destijds een psychische achtergrond als oorzaak maar kon dat niet bevestigd krijgen. Zij meldt nu sexueel misbruik en geweld door vader.

Dit zou heel goed de klachten zoals hiervoor gemeld kunnen verklaren.

Mijn veronderstelling is derhalve dat de jarenlange, ernstige vermoeidheidsklachten berusten op misbruik en mishandeling hieraan voorafgaand. (...) “

3. De klacht

Klager verwijt de arts dat hij een misleidende medische verklaring heeft afgegeven, waarin geen relevante medische informatie van feitelijke aard is verstrekt, maar subjec-

tieve, insinuerende oordelen en conclusies zijn gegeven, hetgeen ernstige persoonlijke gevolgen (een onterechte strafrechtelijke veroordeling door de rechtbank wegens seksueel misbruik, gevolgd door vrijspraak in hoger beroep) voor klager heeft gehad.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft voor zover van belang het volgende naar voren gebracht als verweer tegen de klacht.

4.1 Op 14 oktober 2005 meldde patiënte zich bij de arts op het spreekuur. Zij toonde een brief/formulier van de politie, gedateerd 20 september 2005 met het verzoek om medische informatie over patiënte (door klager als bijlage 2 bij zijn klaagschrift gevoegd), en gaf aan op weg te zijn naar een afspraak met de politie-arts.

Patiënte vertelde dat de politie haar had gevraagd om een verklaring van de huisarts in verband met de door haar vader gepleegde incest. De arts had de brief/het formulier dat patiënte bij zich had nooit per post ontvangen.

4.2. De arts voelde zich onder tijdsdruk staan en heeft met spoed een verklaring opgesteld, gebaseerd op mededelingen die patiënte tegenover hem had gedaan. Hij veronderstelde dat er een verband bestond tussen de jarenlange ernstige vermoedheidsklachten en het misbruik in het verleden en had de verklaring opgesteld op basis van de informatie over de gezondheidstoestand van patiënte die hem bekend was. In de verklaring kan en mag geenszins worden gelezen dat de arts op basis van de gezondheidsklachten tot de conclusie was gekomen dat patiënte een incestverleden had.

4.3. Patiënte heeft de arts zowel schriftelijk als mondeling toestemming gegeven om een dergelijke verklaring te schrijven.

4.4. De arts realiseert zich nu dat hij zich in de verklaring had moeten beperken tot het toestandsbeeld van patiënte.

4.5. De arts is, anders dan klager, van mening dat de verklaring geen enkele rol heeft gespeeld bij de veroordeling van klager in eerste aanleg, aangezien deze verklaring in tegenstelling tot andere stukken door de Rechtbank niet als bewijsmiddel is genoemd die tot de veroordeling heeft geleid. Ook blijkt uit niets dat de verklaring bij het Gerechtshof, in tweede aanleg, toen klager werd vrijgesproken, enige rol van betekenis heeft gespeeld. Het was ook niet de intentie van de arts om bewijs, waar dan ook van, te leveren.

5. De beoordeling

5.1. Het College oordeelt dat klager, vader van patiënte, als degene over wie de huisarts eveneens spreekt in de medische verklaring, in verband met een eigen, zelfstandig belang kan worden beschouwd als rechtstreeks belanghebbende en derhalve klachtgerechtigd is op grond van artikel 65, lid 1 sub a van de Wet BIG.

5.2. In de in 2005 vigerende “Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens” van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) (2003) staat in paragraaf 1.3 over de geneeskundige verklaring onder meer vermeld:

“Een geneeskundige verklaring is een schriftelijke verklaring die door een arts is opgesteld. De arts geeft in de geneeskundige verklaring, meestal op verzoek van patiënt, een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel met betrekking tot de patiënt en diens gezondheidstoestand. De arts doet dit met de bedoeling of in de wetenschap dat deze verklaring aan een derde wordt verstrekt. Deze derde heeft een dergelijke verklaring nodig om een beslissing te nemen op een verzoek van de patiënt. ”...

Naar het oordeel van het College is de verklaring die de arts op 14 oktober 2005 heeft afgegeven te beschouwen als een “geneeskundige verklaring” in de zin van voornoemde

richtlijnen van de KNMG. Immers, de arts gaat in de verklaring verder dan het weergeven van het ziektebeeld van patiënte; hij geeft een waardeoordeel over de oorzaak van de klachten van patiënte, gebaseerd op de melding van patiënte van seksueel misbruik en geweld door haar vader.

In dezelfde Richtlijnen van de KNMG staat onder 1.3. over de geneeskundige verklaring voorts voor zover van belang vermeld:

...*“Een geneeskundige verklaring bevat een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel. Het geven van een waardeoordeel, dat een ander doel dient dan behandeling/begeleiding, moet objectief en deskundig gebeuren en derhalve door een onafhankelijke arts die deskundigheid heeft op het gebied waarop de vraagstelling zich afspeelt.*

....

...*“Een behandelend arts wordt niet geacht objectief te zijn ten opzichte van zijn patiënt. Daarnaast beschikt een behandelend arts meestal niet over de specifieke deskundigheid die nodig is voor het geven van een waardeoordeel.” ...*

5.3. In casu was het de arts duidelijk dat patiënte de verklaring nodig had in het kader van het strafrechtelijk onderzoek naar seksueel misbruik. De arts kan als behandelend huisarts niet geacht worden objectief te zijn geweest ten opzichte van zijn patiënte. Evenmin kan de arts (als huisarts zonder specifieke opleiding op psychologisch/psychiatrisch gebied) voldoende deskundig geacht worden om een uitspraak te doen omtrent de oorzaak van de veronderstelde psychische achtergrond van de klachten van patiënte. De arts had als behandelend huisarts zich bij het opstellen van de verklaring moeten vergewissen van de vraagstelling en had zich dienen te beperken tot het verstrekken van louter medische informatie van feitelijke aard. Hij had zich moeten onthouden van het geven van oordelen of conclusies. Dit geldt des te sterker, nu de verklaring, zoals die door de arts is opgesteld, het beeld van derden over klager duidelijk kan hebben gekleurd.

Naar het oordeel van het College kan de arts dan ook, met name gelet op de voornoemde KNMG-richtlijnen, tuchtrechtelijk verweten worden dat hij deze geneeskundige verklaring heeft opgesteld. Hierbij is niet relevant dat patiënte daartoe toestemming had verleend, omdat de arts ook dient te letten op de (ook uit genoemde KNMG-richtlijnen blijkende) gerechtvaardigde belangen van derden, zoals in dit geval die van klager. Dit laatste heeft de arts miskend. Evenmin is relevant of de betreffende verklaring uiteindelijk van belang is geweest bij de strafrechtelijke beoordeling. Tot slot verdient opmerking dat de door de arts gevoelde tijdsdruk in dit geval geen enkel excuus vormt voor de wijze waarop de arts de medische verklaring heeft geformuleerd. De arts moet weerstand kunnen bieden tegen een door patiënte opgebouwde tijdsdruk en zich daarover zelfstandig een oordeel vormen. Ook dit heeft de arts in onvoldoende mate gedaan.

5.4. Op grond van het vorenvermelde komt het College tot de conclusie dat de klacht gegrond is. Gelet op de ernst van het feit en het principiële karakter ervan acht het College een berisping passend en geboden. Tevens zal publicatie op te melden wijze worden gelast.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Legt de maatregel van berisping op.

Bepaalt dat deze beslissing met inachtneming van het bepaalde in artikel 71 van de Wet BIG zal worden bekend gemaakt in de Staatscourant en ter publicatie zal worden

aangeboden aan het Medisch Contact, het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en het tijdschrift Huisarts in praktijk.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, prof.dr. M.E. Vierhout, prof.dr. R.G. Pöll en dr. B. van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 11 januari 2011.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.