

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2011/139

Rep.nr. G2011/139

12 juni 2012

Def. 75

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 6 december 2011 binnengekomen klacht van:

A ,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
arts,
werkzaam te D,
verweerder,
BIG-registratienummer: -.

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 2 december 2011, ingekomen op 6 december 2011;
- het verweerschrift van 13 februari 2012, ingekomen op 14 februari 2012;
- het proces-verbaal van vooronderzoek onder leiding van de plaatsvervangend secretaris van het College, mr. H.D. de Groot.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 8 mei 2012. Verschenen zijn: klager en verweerder. Als (door verweerder voorgebrachte) getuige is gehoord E.

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, alsmede worden geschraagd door de verklaring van de getuige.

2.1

Bij klager is enkele jaren terug een hersentumor vastgesteld; hij is daaraan tweemaal geopereerd; voorts is hij bestraald.

2.2

Klager heeft een affectieve relatie gehad en samengewoond met mevrouw E, hierna te noemen de ex-partner. Uit deze relatie zijn twee kinderen geboren, die thans 9 en 7 jaar oud zijn.

2.3

Verweerder is arts. Hij is in de zeventiger jaren van de vorige eeuw, na zijn afstuderen, gedurende een jaar werkzaam geweest in de directe patiëntenzorg. Hij heeft zich vervolgens gespecialiseerd in het deelgebied van de neuroanatomie (kennisleer van de bouw van het zenuwstelsel). Verweerder is thans hoogleraar aan de F met als leeropdracht de neuroanatomie, waarbij zijn aandacht in het bijzonder uitgaat naar gedragsveranderingen samenhangend met hersenafwijkingen.

2.4

Klager en zijn ex-partner woonden in dezelfde straat als verweerder; tussen hun huizen was slechts één ander huis. Zij kenden elkaar echter vóór het contact in de kwestie die tot deze tuchtzaak leidde nauwelijks.

2.5

In het voorjaar van 2011 is klager verhuisd vanwege ernstige relatieproblemen; de ex-partner bleef met de kinderen achter. Vervolgens ontstond er verschil van inzicht omtrent de intensiteit van de contacten tussen klager en de kinderen.

2.6

De ex-partner beschikte over afbeeldingen van scans die in het kader van de behandeling van de hersenen van verweerder waren gemaakt en in januari 2011 per mail waren toegezonden naar het gemeenschappelijke e-mailadres van klager en zijn ex-partner. Met prints van dit beeldmateriaal heeft de ex-partner zich vervoegd bij de woning van verweerder wiens deskundigheid zij kende. De ex-partner heeft verweerder de medische situatie van klager uiteengezet. Vragen van de ex-partner over het gedrag van klager zijn tijdens enkele gesprekken tussen verweerder en de ex-partner besproken. Toen in een later stadium de ex-partner door klager in kort geding was gedagvaard, waarbij de omgang tussen klager en de kinderen inzet van de procedure was, heeft verweerder op verzoek van de ex-partner een schriftelijke verklaring opgemaakt. Verweerder wist dat deze verklaring in het proces zou worden ingebracht. Mede op grond van deze verklaring is de vordering van klager in kort geding afgewezen. In een opvolgende bodemprocedure is deze verklaring eveneens aan klager tegengeworpen.

2.7

De hiervoor genoemde prints bevatten slechts het beeld. Er is geen enkele aanwijzing op aangebracht wat betreft de datum van het onderzoek, de personalia van de onderzochte persoon of nadere gegevens aangaande de constitutie van die persoon.

2.8

De tekst van de hiervoor onder 2.6 bedoelde verklaring luidt, voor zover thans van belang, in de eerste alinea's als volgt:

“Van de hersentumoren (...) zijn de zogenaamde meningenomen en craniopharyngeomen veelal goed operabel en kunnen de patiënten na de operatie weer geheel genezen. Dit is echter niet het geval bij de zogenaamde astrocytomen. Een astrocyroom graad 4 (...) komt het meest voor en is te allen tijde dodelijk. De overlevingstijd van een dergelijke tumor is maximaal twee jaar, maar meestal korter. De astrocytomen van een lagere graad als die van graad 1, 2 of 3 groeien trager, maar ook deze leiden altijd tot de dood, hoewel de overlevingstijd meer dan 10 jaar kan zijn.

In het geval van de heer C is er sprake van een astrocytoom graad 2. Deze tumor heeft sinds de ontdekking en de ondergane operaties reeds veel schade aangericht in de prefrontaalkwab rechts”.

Hierop volgt in de verklaring een uiteenzetting over de functie van de prefrontaalkwab en de wat dit betreft grote verschillen tussen de linker en de rechter hersenhelft.

De verklaring vervolgt:

“Een tumor in de rechter prefrontaalkwab, zoals bij C, kan daarom tot grote veranderingen in het gedrag leiden, wat vooral bij een betrekkelijk traag groeiende tumor lange tijd kan voortduren. Het gevoel voor humor verdwijnt veelal en wordt vervangen door snel optredende geïrriteerde stemmingen. Vaak leiden dergelijke problemen tot scheidingen en zelfs in het geval dat de patiënt vervolgens de kinderen eenmaal in de twee weken te zien krijgt, blijkt er vaak sprake van verwaarlozing indien er geen continue bewaking aanwezig is. De patiënten zullen bijna altijd verklaren dat zijn gedrag of karakter niet veranderd is en vaak laten neurologisch of psychologisch onderzoek evenmin grote afwijkingen zien. In het geval van de heer C is de aanwezigheid van een zeer grote tumor rechts in de prefrontaalkwab echter duidelijk aangetoond. Hoewel de heer C niets kwalijk te nemen is, is hij niet of slechts in geringe mate bij machte de resultaten van zijn gedrag op een juiste wijze te interpreteren en is naar mijn mening een normale omgangsregeling met zijn kinderen in dit geval niet van toepassing”.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt. De arts heeft zeer onzorgvuldig gehandeld door deze schriftelijke verklaring af te geven ten behoeve van de procedure betreffende omgang tussen klager en zijn kinderen. De arts heeft klager nooit onderzocht, hij kent klager niet en kan zijn gedrag niet beoordelen, hij heeft zich gebaseerd op medische informatie zonder daar toestemming van klager voor te hebben verkregen, en de medische situatie van klager ligt buiten het veld van expertise van de arts. Het verregaand onzorgvuldige handelen heeft mogelijk schadelijke gevolgen voor de relatie van klager met zijn kinderen.

4. Het verweer

Verweerder voert aan dat bij een grote hersenafwijking als bij klager (na verwijdering van diens tumor) aanwezig, er zich altijd gedragsproblemen en ernstige risico's voordoen; dat is in de verklaring ten behoeve van de rechter omschreven. Voor het zich gedragen vereiste 'hardware' (hersenweefsel) ontbreekt bij klager; uit de literatuur blijkt dat het onvermijdelijk is dat een gedragsverandering zoals deze is omschreven in de verklaring zich voordoet. De scans die door de ex-partner werden gepresenteerd waren fascine-

rend, namelijk zeldzaam wat betreft de omvang van de tumor en de holte die is ontstaan na verwijdering hiervan door de neurochirurg.

De in casu zeer relevante vakkennis is gebruikt om de ex-partner, die als moeder vocht voor het belang en welzijn van haar kinderen, niet de deur te wijzen. De kinderen lopen gevaar indien zij zonder toezicht onder de hoede van klager verkeren. De ex-partner was echt in paniek, verweerder wilde haar helpen.

In een vergelijkbare situatie zou hij net zo handelen als hij hier heeft gedaan.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 *Ontvankelijkheid*

Het College overweegt ambtshalve dat de gedraging die klager ter beoordeling heeft voorgelegd, betreft een handelen of nalaten van een arts dat de individuele gezondheidszorg rechtstreeks betreft; derhalve kan de gedraging worden getoetst door dit College op basis van art. 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5.2 *Beoordeling*

Het College oordeelt dat het opstellen en het ten behoeve van een juridische procedure ter beschikking stellen aan de ex-partner van de hiervoor onder 2.8 geciteerde verklaring in strijd is met het belang van een goede uitoefening van de gezondheidszorg. Het college baseert dit oordeel op de vakinhoudelijke onbekwaamheid van verweerder (zie hierna onder 5.3), het ontbreken van een waarborgen biedende procedurele context (zie hierna onder 5.4), de onmogelijkheid van het geven van een juiste duiding (zie hierna onder 5.5) en de onterechte vereenzelviging van statistische conclusies en individueel geval (zie hierna onder 5.6). In vervolg op de bespreking van deze aspecten wordt (onder 5.7) aangegeven welke maatregel het College passend acht.

5.3 *De beperkte bekwaamheid van verweerder*

Verweerder heeft een indrukwekkende staat van dienst opgebouwd op het gebied van de neuroanatomie. Het College is er echter niet van overtuigd dat deze expertise hem in staat stelt om, zonder enige reserve, anatomische defecten zichtbaar op de hem ter beschikking gestelde MR-snedes te vertalen naar gedragsmatige defecten bij klager. De meest recente en ter zake doende klinische ervaring van verweerder betreft een stage in de neurochirurgie. Deze heeft plaats gevonden in de jaren zeventig van de vorige eeuw, dat wil zeggen ten tijde van de invoering van de CT-scan. De ervaring van verweerder bij het beoordelen van MR-scans berust derhalve volledig op zijn wetenschappelijk werk. Verweerder heeft ter zitting niet kunnen aangeven of hij tijdens zijn werk specifieke ervaring heeft opgedaan met het relateren van anatomische laesies aan menselijk gedrag. Hij heeft zich niet zichtbaar bekwaamd in de neurologie, neurochirurgie, neuroradiologie, neuro-oncologie en/of neuropsychologie, welke als erkende klinische specialismen in onderlinge samenwerking pogen te komen tot de meest optimale zorg en begeleiding van een patiënt met een primaire hersentumor. Verweerder heeft zich, anders gezegd, ver buiten zijn vakgebied begeven.

5.4 *Het ontbreken van een procedurele context*

Verweerder heeft zich geheel verlaten op de gegevens die ex-partner hem gaf, zonder te hebben geverifieerd of de informatie die hem werd aangereikt daadwerkelijk klager

betrof. De ex-partner was verwickeld in een scheidingsprocedure; zij was allerm minst een persoon van wie verweerder objectieve gegevens kon verwachten. De voor een deskundigenverklaring in een juridische procedure gebruikelijke waarborgen wat betreft onderzoeksobject, vraagstelling en gebruik van een attest ontbraken. Daarbij komt dat verweerder wordt geacht bekend te zijn met de jurisprudentie van de tuchtcolleges waaruit blijkt dat grote terughoudendheid moet worden betracht bij het afgeven van “medische verklaringen”. Dat geldt vooral wanneer die verklaring wordt verstrekt aan slechts een van de partijen in een juridisch geschil, zoals een echtscheidingsprocedure. De desbetreffende richtlijnen van de KNMG inzake het omgaan met medische gegevens (2010) beogen weliswaar *de behandelend arts* te weerhouden van het geven van waardeoordelen - en verweerder was geen behandelend arts - maar de strekking van die richtlijnen heeft een algemene gelding: een arts behoort bij geven van een waardeoordeel in een onafhankelijke positie te staan tegenover de partijen in een dergelijk geschil. Dat waardeoordeel was hier gelegen in de vaststelling dat klager “niet of slechts in geringe mate bij machte [is] de resultaten van zijn gedrag op een juiste wijze te interpreteren” en dat hij naar de mening van verweerder “een normale omgangsregeling met zijn kinderen in dit geval niet van toepassing [is]”. Verweerder had, zoals uit de vastgestelde feiten (r.o. 2) volgt, de zojuist genoemde positie ten opzichte van de ex-partner van klager niet.

5.5 De onmogelijkheid van het geven van een juiste duiding

Verweerder heeft zijn oordeel over klager volledig gebaseerd op de door ex-partner aangereikte informatie. Dit betrof haar mededeling dat klager was geopereerd en bestraald vanwege een primaire hersentumor, alsmede een viertal kopieën van MR-snedes die naar haar zeggen klager betroffen. Deze MR-snedes zijn ter beschikking gesteld aan het College. Zij blijken geanonimiseerd en bevatten geen informatie over eventuele spiegeling bij het afdrucken, de datum van vervaardiging, de gebruikte MR-sequenties en of deze scans al dan niet na toediening van contrast zijn vervaardigd. Verweerder heeft zich er verder niet van vergewist of klager rechts- of linkshandig is, noch heeft hij zich zelfstandig een indruk gevormd van klager zijn neurologische en neuro-psychologische toestand. Verweerder beschikte niet over voldoende gegevens, met name wat betreft het verloop van de toestand van de patiënt, om als arts een adequaat oordeel te geven. Dit alles heeft verweerder er niet van weerhouden om tot zeer concrete uitspraken te komen ten aanzien van de gezondheidstoestand van klager en de door klager gewenste omgangsregeling.

5.6 Onterechte vereenzelviging van statistische conclusies en individueel geval

Verweerder miskent dat statistisch verkregen gegevens niet vereenzelvigd kunnen worden met de actuele werkelijkheid in een individueel geval. Op statistische gegevens gebaseerde kennis verkrijgt zijn waarde in het individuele geval door de vooronderstellingen te toetsen aan hetgeen het onderzoek van de patiënt uitwijst. Zonder deze toetsing in het individuele patiëntonderzoek, is de kennis voor de beoordeling van (het gedrag van) die patiënt vrijwel zonder waarde en in ieder geval – bezien vanuit het recht van die patiënt op zorgvuldige bejegening – onaanvaardbaar.

5.7 Slotsom en overwegingen over de op te leggen maatregel

De klacht is in alle opzichten gegrond. Aannemelijk is dat de verklaring die verweerder heeft afgegeven, bijgedragen heeft aan de voor klager negatief uitgevallen oordeelsvorming van de rechter omtrent de omgangsregeling met zijn kinderen. In de proces-

stukken en ter terechtzitting heeft verweerder geen blijk gegeven van voortschrijdend inzicht in het onjuiste van zijn handelen. Het tegendeel was het geval; hij heeft verklaard in een toekomstig geval niet anders te zullen handelen. Hij deed tijdens de terechtzitting op een voor klager weinig respectvolle wijze besliste en pijnlijke mededelingen over diens gezondheidstoestand zonder meer of andere informatie te hebben dan de ex-partner hem had verschaft en buiten de veiligheid van een behandel- of onderzoeksituatie. Het gedrag van verweerder is alles te zamen genomen niet alleen onprofessioneel, maar ook laakbaar. Dat brengt mee dat niet met een waarschuwing kan worden volstaan. Er moet een maatregel worden opgelegd die niet alleen tot uitdrukking brengt dat verweerder professioneel is tekortgeschoten, maar ook dat dit in die mate het geval is geweest, dat hij daarvoor wordt gestraft. Naar het oordeel van het College is het daarom alleszins gepast hem de maatregel van berisping op te leggen.

7. Publicatie

Het College zal uit een oogpunt van algemeen belang de publicatie van deze uitspraak bevorderen.

8. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht gegrond;**

**legt verweerder daarvoor de maatregel van een berisping op;
bepaalt ten slotte dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, ingevolge artikel 71 van de Wet BIG, 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,
mw. drs. E.M. ter Braak, lid-geneeskundige,
dr. A. Schaafsma, lid-geneeskundige,
drs. R. van der Eijk, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mw. mr. F.E. Mobach-Visser, secretaris.

en in het openbaar uitgesproken op 26 juni 2012 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-