

RAAD VAN DISCIPLINE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 15-98

Beslissing van 25 januari 2016
in de zaak 15-98
naar aanleiding van de klacht van:
mevrouw D.
gemachtigden: de heer en mevrouw D.
klaagster
tegen:
mr. M.
advocaat te A.
verweerster

1 VERLOOP VAN DE PROCEDURE

1.1 Bij brief aan de raad van 25 juni 2015 met kenmerk RvT 14-0364, door de raad ontvangen op 26 juni 2015, heeft de deken van de Orde van Advocaten in het arrondissement Midden-Nederland de klacht ter kennis van de raad gebracht.

1.2 De klacht is behandeld ter zitting van de raad van 21 september 2015 in aanwezigheid van klaagster, bijgestaan door de heer en mevrouw D. en verweerster, bijgestaan door mr. [N]. Van de behandeling is proces-verbaal opgemaakt.

1.3 De raad heeft kennis genomen van:

- De onder 1.1. genoemde brief en de daarbij gaande bijlagen;
- De brief van 4 september 2015 van mr. [N] en de daarbij gaande bijlage;
- De brief van 11 september 2015 van mr. [N] en de daarbij gaande bijlagen.

2 FEITEN

2.1 Voor de beoordeling van de klacht wordt, gelet op de stukken en hetgeen ter zitting is verklaard, van de volgende vaststaande feiten uitgegaan.

2.2 Klaagster heeft in 2005 bij een val van een paard letsel aan haar rechtervoet opgelopen. De voet is gestabiliseerd door het plaatsen van een aantal "pennen", die op twee na nadien zijn verwijderd. In 2009 zijn, als gevolg van pijn en irritaties de laatste twee pennen operatief verwijderd. Na de ingreep had klaagster pijnklachten die zijn behandeld in het ziekenhuis te B. Diverse betrokken artsen verschilden over een te stellen diagnose. Meer in het bijzonder verschilden men van mening of er sprake was van "CRPS". De behandeling die de pijn en klachten zou moeten reduceren is door klaagster als zeer pijnlijk ervaren en heeft volgens klaagster geleid tot een aantal klachten en beperkingen. Klaagster heeft zich voor verdere behandeling gewend tot het Medisch Centrum in R. Klaagster heeft een klacht ingediend tegen het ziekenhuis te B. De klacht is deels gegrond verklaard, voor zover het de bejegening van de behandelend radioloog van klaagster betreft en het ontbreken van een eenduidige beleid bij CRPS-klachten van het ziekenhuis te B.

2.3 Klaagster heeft het ziekenhuis te B. vervolgens aansprakelijk gesteld. Op verzoek van klaagster, het ziekenhuis en de aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk is een medische rapportage uitgebracht. Op 26 juni 2012 heeft dr. A. zijn rapportage uitge-

bracht. Bij brief van 27 september 2012 heeft MediRisk namens het ziekenhuis aansprakelijkheid erkend voor hetgeen in de rapportage van dr. A. als verwijtbaar onzorgvuldig is aangemerkt. Door de rechtsbijstandsverzekeraar van klaagster is een schadestaat aan MediRisk toegezonden. Er is een voorschot van beperkte omvang aan klaagster betaald, nu volgens MediRisk het causale verband tussen de injectie en de gestelde schade niet vaststond en dat de rapportage tegenstrijdig was op dit punt. Vervolgens is een discussie ontstaan over de reikwijdte van de brief van 27 september 2012. MediRisk stelde zich op het standpunt dat de erkenning van de aansprakelijkheid niet ziet op de gevolgen van de fout van de radioloog. MediRisk betwistte namens het ziekenhuis het causale verband tussen het medisch handelen en de klachten en beperkingen van klaagster. Klaagster stelde zich op het standpunt dat beide partijen gebonden zijn aan de rapportage van dr. A. en dat MediRisk niet meer terug kan komen op de erkenning van de aansprakelijkheid. Klaagster heeft vervolgens het initiatief genomen tot een deelgeschilprocedure ex art. 1019w Rv. Verweester is vervolgens bij de kwestie betrokken geraakt als advocaat van het ziekenhuis / MediRisk.

2.4 Bij het verweerschrift in de deelgeschilprocedure heeft verweester twee contra-expertises overgelegd die op verzoek van het ziekenhuis / MediRisk zijn uitgevoerd. De contra-expertises zijn buiten medeweten en instemming van klaagster uitgevoerd.

2.5 Bij brief van 13 december 2014 heeft klaagster zich bij de deken beklagd over verweerder.

3 KLACHT

3.1 De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld als bedoeld in artikel 46 Advocatenwet door:

- a) Zonder toestemming van klaagster medische informatie aan derden te verstrekken;
- b) Zonder toestemming van klaagster twee artsen opdracht te geven het medisch dossier van klaagster te onderzoeken en na te laten de medische informatie in de rapporten te anonimiseren;
- c) Haar cliënte en de artsen aan te zetten tot schending van het medisch beroepsgeheim.

4 VERWEER

4.1 Verweester heeft aangevoerd dat een arts en in diens verlengde het ziekenhuis op grond van onder meer art. 6 EVRM het zwaarwegend belang en het recht heeft om zich in een procedure tegen een vordering van een patiënt te verweren door de medische gegevens van die patiënt ter beoordeling voor te leggen aan een derde die eveneens gebonden is aan het medisch beroepsgeheim. Het belang zich te kunnen verweren tegen de verwijten weegt in dat geval zwaarder dan de geheimhoudingsplicht van de arts. Het verweer tegen de deskundige-rapportage van dr. A. diende steekhoudend en voldoende te worden onderbouwd door middel van een contra-expertise. Volgens vaste jurisprudentie is de toestemming van een patiënt voor het inwinnen van een contra-expertise niet noodzakelijk en mag in dat kader niet geanonimiseerde medische informatie aan de deskundige die de contra-expertise zal uitvoeren, toegezonden worden. In de onderhavige casus is het medisch dossier van het ziekenhuis toegestuurd aan de deskundigen ter beoordeling.

4.2 Het recht een contra-expertise in te winnen op basis van de niet geanonimiseerde gegevens van een patiënt komt eveneens toe aan de advocaat die een arts / ziekenhuis bijstaat als belangenbehartiger in het kader van het verweer tegen de aanspraken van de patiënt.

5 BEOORDELING

5.1 De nieuwe Advocatenwet is van toepassing op klachten die op of na 1 januari 2015 zijn ingediend bij de deken. De onderhavige klacht is voor 1 januari 2015 ingediend

bij de deken en wordt door de raad van discipline derhalve behandeld en beoordeeld op grond van de oude Advocatenwet, zoals die tot 1 januari 2015 gold. Waar in deze beslissing naar de Advocatenwet wordt verwezen, wordt de oude Advocatenwet bedoeld.

5.2 Ter zitting van de raad is namens klaagster naar voren gebracht dat de klacht eveneens betrekking heeft op het feit dat de contra-expertise is gebaseerd op een onvolledig medisch dossier van klaagster. Deze stelling of de daaruit voortvloeiende consequentie is niet nader gesubstantieerd door klaagster. Verweerster heeft op de stelling gereageerd en gesteld dat het medisch dossier van het ziekenhuis de grondslag voor de contra-expertise heeft gevormd. Voorts is namens klaagster aangevoerd dat, nu de toestemming van klaagster voor de contra-expertise ontbrak het niet voor onmogelijk moet worden gehouden dat de medische gegevens aan meerdere deskundigen zijn voorgelegd. Verweerster heeft ook deze stelling weersproken. Nu deze aspecten ter zitting van de raad zijn besproken en verweerster daar voldoende op heeft kunnen reageren, leest de raad ook deze verwijten in de klacht tegen verweerster.

5.3 De klachtonderdelen hebben alle betrekking op hetzelfde feitencomplex en zijn onderling samenhangend. De raad zal de klachtonderdelen gezamenlijk bespreken, nu zij hetzelfde verwijt betreffen.

5.4 Verweerster is bij de kwestie betrokken geraakt nadat er een geschil was ontstaan over de vraag of de erkenning van de aansprakelijkheid door MediRisk in de brief van 27 september 2012 ook het causale verband tussen de verweten gedraging en de gestelde schade betrof. Aan verweerster komt, als belangenbehartiger van het ziekenhuis in een te voeren procedure over de aansprakelijkheid als gevolg van de verwijten van een patiënt, hetzelfde recht toe als het ziekenhuis heeft om zich te verweren tegen die verwijten. Indien dat anders zou zijn, zouden de verdediging en de wijze waarop daaraan invulling wordt gegeven immers ten onrechte en in strijd met artikel 6 EVRM beperkt kunnen worden ten faveure van de patiënt/klaagster.

5.5 Op het moment dat verweerster bemoeienis kreeg met de kwestie, was er sprake van een weigering van klaagster om mee te werken aan een nader deskundigenrapport, tot vaststelling van het causaal verband tussen de verweten gedraging en de gestelde schade. Dat blijkt uit de e-mail van 13 februari 2013 van MediRisk. De reden voor deze weigering lag in het feit dat klaagster het ziekenhuis wilde houden aan de rapportage van dr. A. die op verzoek van beide partijen was opgesteld en de erkenning van de aansprakelijkheid door MediRisk op grond van die rapportage. In de deelgeschilprocedure die vervolgens op initiatief van klaagster werd geëntameerd, lagen deze twee punten voor. Ter onderbouwing van het standpunt van het ziekenhuis dat uit de rapportage dit causale verband niet althans onvoldoende bleek, is door verweerster een contra-expertise aangevraagd. Verweerster gaf daarmee invulling aan de noodzaak en het recht van haar cliënte zich te verweren in een procedure, op basis van een onderbouwde en steekhoudende contra-expertise. Het zwaarwegende belang van de cliënt van verweerster prevaleert in dat geval boven het medisch beroepsgeheim.

Volgens vaste jurisprudentie is de toestemming van klaagster voor het uitvoeren van een contra-expertise niet noodzakelijk, al zou het niet hebben misstaan indien verweerster gemeld zou hebben dat een contra-expertise gevraagd zou worden. Verweerster heeft daardoor de grenzen van het betamelijke echter niet overschreden.

5.6 Verweerster mocht afgaan op de informatie, het medisch dossier van het ziekenhuis, die haar cliënt verstrekke ten behoeve van de contra-expertise. Er was voor verweerster geen aanleiding om te veronderstellen dat deze onvolledig of onjuist was.

BESLISSING

De raad van discipline: verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond.

Aldus gewezen door mr. H.M.M. Steenberghe, voorzitter, mrs. H. Dulack, mr. A.T. Bolt, mr. P.R.M. Noppen en A.M.T. Weersink, leden, bijgestaan door mr. P.J.G. van den Boom als griffier en uitgesproken ter openbare zitting van 25 januari 2016.
griffier voorzitter