

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.075

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.075 van:

A., wonende te B. (C.),

appellant in het principaal beroep, verweerder in het incidenteel beroep, klager in eerste aanleg,
tegen

D., keel-, neus- en oorarts, wonende te E.,

verweerder in het principaal beroep, appellant in het incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 15 januari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen kno-arts D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Het klaagschrift is doorgestuurd naar het bevoegde Regionaal Tuchtcollege te Zwolle alwaar het op 22 januari 2015 is ingekomen. Bij beslissing van 18 januari 2016, onder nummer 017/2015, heeft dat College de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond verklaard en de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend en daarbij tevens incidenteel beroep ingesteld. Klager heeft vervolgens een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.

Het Centraal Tuchtcollege heeft op 8 september 2016 (ingekomen op 9 september 2016) nog nadere stukken van klager ontvangen.

De zaak is in beroep vervolgens op 27 september 2016 tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2015.074 (klager tegen F., neuroloog) en C2015.076 (klager tegen G., longarts) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege, waar zijn verschenen klager, vergezeld van zijn echtgenote, alsmede de arts bijgestaan door zijn gemachtigde mr. A.C. de Die.

De zaak is over en weer bepleit. De gemachtigde van de arts heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota. Deze pleitnota is aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“2. FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1934, is scheikundig ingenieur. Hij heeft van 1964 tot 1969 gewerkt bij het H. waar hij verantwoordelijk was voor de procesvoering en de wetenschappelijke beschrijving. Klager begeleidde de analisten, die de metingen in de zuurkast verrichtten waarbij stoffen als aceton werden gebruikt. Vervolgens heeft hij van 1969 tot 1975 bij

I. gewerkt op de researchafdeling fysische chemie-rheologie. Klager heeft vervolgens van 1975 tot 1984 gewerkt op de afdeling Katalyse sectie poreuze structuren. Klager werkte daar met isopropyl-alcohol en hexaan. Er was een centrale afzuiging. Verder werkte klager ongeveer zes weken per jaar met genoemde stoffen in een hogedruk-laboratorium en ongeveer 10 weken per jaar in een zuurkast.

Klager stelt dat hij sinds einde 1978 een chronisch ziektebeeld (schildersziekte) heeft ontwikkeld (moeheid, neusverstopping waarbij neuspoliepen werden aangetoond, concentratiestoornissen, een toename van slaapbehoefte, een toename van astmatische klachten, krachtsvermindering in de voeten, karakterverandering en een sterk verminderd libido) door het omgaan met stoffen en materialen, met name chemicaliën en oplosmiddelen, die hij bij zijn werkzaamheden in opdracht van I. diende te gebruiken. In het kader van een civiele procedure van klager tegen I. heeft het gerechtshof in Den Haag bij arresten van 26 maart en 14 mei 2003 een deskundigenbericht bevolen en daartoe drie deskundigen, de longarts G., verweerder en de neuroloog F., benoemd. Het gerechtshof heeft daarbij bepaald dat ieder der deskundigen zijn onderzoek zelfstandig zal verrichten. G. trad op als aanspreekpunt en was (mondeling) aangewezen als degene die de correspondentie coördineerde (penvoerder). Het gerechtshof heeft de deskundigen tien vragen voorgelegd:

a. Lijdt A. thans aan rhinitis, neuspoliepen, allergie, asthma, hyperactiviteit van de luchtwegen en/of organo psychosyndroom, uitgaande van de algemeen geaccepteerde definitie van en/of criteria voor deze aandoeningen?

b. In hoeverre heeft A. hieraan geleden vanaf 1975 tot heden?

c. Wat zijn de eventuele gevolgen hiervan voor het functioneren van A. op het persoonlijke en professionele vlak?

d. Ervan uitgaande dat A. lijdt of heeft geleden aan één of meer van de onder A genoemde aandoeningen, wat is de ernst van deze aandoeningen vanaf 1975 tot op heden geweest?

Hebben deze geleid tot (organische) schade?

e. Ervan uitgaande dat A. lijdt of heeft geleden aan één of meer van de onder A genoemde aandoeningen, wat betekent blootstelling van A. in de periode 1964-1984 aan nikkelzouten en oplosmiddelen in het research-laboratorium van I. in J.? Heeft deze blootstelling invloed gehad op het ontstaan en/of de ontwikkeling van de onder A genoemde aandoeningen? Zo ja, welke invloed?

f. Ervan uitgaande dat A. lijdt of heeft geleden aan één of meer van de onder A genoemde aandoeningen, wat betekent het gegeven dat A. heeft gewerkt in een laboratorium waar de stoffen, genoemd in productie 42, overgelegd door A. bij de pleidooien in eerste aanleg, aanwezig waren voor de onder A genoemde aandoeningen? Is er een verband, en zo ja, welk? Volgt uit de aanwezigheid van de onder A genoemde aandoeningen dat A. blootgesteld is geweest aan voor de gezondheid schadelijke stoffen in het research-laboratorium van I.?

g. Ervan uitgaande dat A. lijdt of heeft geleden aan één of meer van de onder A genoemde aandoeningen, zouden de onder A genoemde aandoeningen in enigerlei mate ook hebben bestaan indien A. niet aan de in vraag E en F bedoelde stoffen en materialen zou zijn blootgesteld dan wel hebben gewerkt in een laboratorium waar deze stoffen niet voorhanden zijn?

h. Ervan uitgaande dat A. lijdt of heeft geleden aan één of meer van de onder A genoemde aandoeningen, is er thans ten aanzien van de onder A genoemde aandoeningen sprake van een eindtoestand of verwacht u verbetering of verergering van de verschijnselen?

- i. *Ervan uitgaande dat A. lijdt of heeft geleden aan één of meer van de onder A genoemde aandoeningen, wat is de aan de aandoeningen genoemd onder A verbonden blijvende invaliditeit van A., afgestudeerd aan de K. in de richting van Chemische Technologie, uitgedrukt in een percentage volgens de AMA-guide, 5e druk?*
- j. *Geven uw bevindingen u voor het overige nog aanleiding tot het maken van opmerkingen?*

Het gerechtshof heeft de deskundigen een 'informatieblad voor deskundigen' toegestuurd waarin de algemene gang van zaken is uiteengezet met betrekking tot het uitbrengen van een deskundigenrapport en wat verder van de deskundige wordt verwacht. Verweerder heeft gerapporteerd als KNO-arts. Klager heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid op de conceptrapporten te reageren. De drie deskundigen hebben gereageerd op de reactie van klager op het concept-deskundigenrapport. Het definitieve deskundigenrapport is op 17 januari 2005 naar het gerechtshof verzonden.

Naar aanleiding van de deskundigenberichten heeft het gerechtshof geoordeeld dat er geen causaal verband bestaat tussen de gezondheidsklachten van klager en blootstelling aan voor de gezondheid schadelijke stoffen en dat dit slechts anders is voor zover het gaat om de (lichte) polyneuropathie.

Klager heeft ook tegen de andere twee deskundigen, die tegelijk met verweerder hebben gerapporteerd, klachten ingediend bij het tuchtcollege. In alle zaken wordt op dezelfde dag uitspraak gedaan."

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

"3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder:

- 1. Dat hij niet de gegeven relevante stukken volledig heeft gelezen;*
- 2. Dat hij verkeerd heeft gesteld dat antilichamen nodig zijn bij een LMG-allergeen;*
- 3. Dat hij niet heeft gemeld dat o.a. scheikundige stoffen (waaronder nikkel(verbindingen)) een oorzaak zijn van nasale poliepen;*
- 4. Dat hij heeft gesteld dat een 'slightly positive' huidtest voor House Dust Mite een allergie voor HDM betekent en een oorzaak voor astma is;*
- 5. Dat hij niet heeft uitgelegd dat 40% van de bevolking atopisch is en positieve huidtesten heeft;*
- 6. Dat hij niet heeft aangegeven wat het belang van de leeftijd is in atopie (met verwijzing naar onderzoek van prof. L. en M.);*
- 7. Dat hij onjuistheden in zijn rapport heeft gesteld en slordig en onvolledig is geweest in zijn analyse van het probleem.*

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Primair stelt verweerder zich op het standpunt dat klagers niet ontvankelijk zijn in hun klacht omdat deze verjaard is.

Subsidiair stelt verweerder zich op het standpunt dat de klacht (kennelijk) ongegrond dient te worden verklaard. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan. "

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

"5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Met betrekking tot de verjaring overweegt het college het volgende.

Van belang voor het bepalen van de verjaringstermijn is de datum van de rapportage waarop de klacht betrekking heeft. Nu het rapport op 17 januari 2005 naar het gerechtshof is gezonden dient die datum als datum van het rapport te worden aangehouden. De klacht is bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag binnengekomen op 15 januari 2015. Derhalve binnen de verjaringstermijn van tien jaren ingevolge artikel 65 lid 5 van de Wet BIG. Klagers zijn dan ook ontvankelijk in hun klacht.

5.2

Het college wijst er voorts allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen destijds in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.3

De klachten betreffen het deskundigenrapport van verweerder.

Volgens vaste jurisprudentie dient een deskundigenrapport aan de volgende eisen te voldoen:

- 1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;*
- 2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;*
- 3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;*
- 4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;*
- 5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.*

Het toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.4

Met betrekking tot de gegrondheid van de klacht heeft het college zich in grote lijnen kunnen verenigen met hetgeen verweerder in zijn verweerschrift heeft doen aanvoeren met betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan - hetgeen gesteund wordt door de daarbij overgelegde producties - en neemt die overwegingen over. Daaraan voegt het college het volgende toe.

5.5

Verweerder heeft klager op 17 juli 2003 onderzocht. Verweerder heeft een algemene en een speciële anamnese afgenomen en lichamelijk keel-, neus- en oorheeskundig onderzoek verricht. Daarnaast beschikte verweerder over een uitgebreid auto-anamnestisch verslag van klager.

Verweerder heeft zijn bevindingen beknopt maar adequaat genoteerd in het dossier.

5.6

Verweerder heeft zijn bijdrage voor het deskundigenrapport op 24 augustus 2003 toegezonden aan G.. Het concept-deskundigenrapport is op 23 september 2003 aan partijen gestuurd. Verweerder ontving op 16 november 2004 de reactie namens klager op het concept-deskundigenrapport. Hierop heeft verweerder op 27 december 2004 een inhoudelijke reactie gegeven die vervolgens op 17 januari 2005 door G. in het definitieve rapport aan partijen is verstuurd. Daarmee heeft verweerder zorgvuldig gehandeld.

5.7

Het eerste klachtonderdeel behelst het verwijt dat verweerder de relevante stukken onvoldoende heeft gelezen. Verweerder betwist dit echter. Het college heeft, bij gebrek aan nadere onderbouwing door klager van dit verwijt, geen of onvoldoende aanknopingspunten om klagers in hun standpunt te volgen. Dit klachtonderdeel kan dan ook niet slagen.

5.8

Verweerder heeft in zijn rapport de vragen van het gerechtshof eveneens kort maar adequaat beantwoord. Verweerder heeft zich in zijn rapportage, en dat is –zoals ook blijkt uit het hierboven weergegeven toetsingskader- juist, beperkt tot zijn vakgebied.

5.9

Het college is van oordeel dat verweerder in zijn rapportage inhoudelijk deskundig en voldoende onderbouwd zijn overwegingen heeft gegeven die zijn conclusie kunnen dragen dat het onwaarschijnlijk is dat de rhinitis en de neuspoliepen van klager zijn ontstaan door de blootstelling aan nikkelzouten en oplosmiddelen en dat hij derhalve in redelijkheid zeker tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.10

De conclusie van het college is dan ook dat de rapportage van verweerder voldoet aan de daaraan volgens de geldende normen te stellen eisen.

5.11

Gelet op het voorgaande is de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist. “

3. Feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van de - ontvankelijkheid van klager in zijn - klacht gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van de ontvankelijkheid van klager in zijn klacht

4.1 Het incidenteel beroep stelt aan de orde de, ook door het Centraal Tuchtcollege ambtshalve te beantwoorden vraag of klager in zijn klacht kan worden ontvangen in verband met de verjaringstermijn in artikel 65 lid 5 van de Wet BIG.

4.2 Ingevolge dat artikel vervalt de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift door verjaring in tien jaren. De termijn van verjaring vangt aan op de dag na die waarop het desbetreffende handelen of nalaten is geschied. De tekst van dit artikellid is slechts voor één uitleg vatbaar: de wetgever heeft hier een fatale termijn in het leven geroepen, die niet kan worden opgeschort, ook niet wanneer een klager pas later schade of hinder ondervindt van bedoeld handelen of nalaten.

De stelling van klager en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de verjarings-termijn is gaan lopen op 17 januari 2005, de dag waarop het definitieve deskundigen-bericht waarvan het rapport van de arts deel uitmaakte, naar het Gerechtshof is gezonden, zijn niet juist. De tekst van artikel 65 lid 5 van de Wet BIG is duidelijk: de verjarings-termijn vangt aan op de dag waarop het betreffende handelen of nalaten is geschied. Het gaat hier om het handelen of nalaten waarover is geklaagd. Dat is de door de arts opgestelde rapportage, zoals nog voorzien van een reactie op het commentaar van klager op het conceptrapport. Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid is een persoonlijke aansprakelijkheid waarbij de arts uitsluitend verantwoordelijk is voor het eigen handelen en nalaten. Er zijn weliswaar drie afzonderlijke (deel)rapportages opgesteld die als zodanig ook herkenbaar in het gemeenschappelijk rapport aan het Gerechtshof zijn samengebundeld, doch de arts heeft zijn (deel)rapportage met het geven van een reactie op het commentaar van klager op het conceptrapport op 5 januari 2005 afgerond. Op

de dag na die datum is dus de verjaringstermijn van tien jaren gaan lopen, zodat klager tot 5 januari 2015 tijdig een tuchtklacht kon indienen. Het op het handelen van de arts betrekking hebbende klaagschrift is echter ingekomen op 13 januari 2015. Tussen het verweten handelen en de indiening van het klaagschrift zijn meer dan tien jaren verlopen, hetgeen ertoe leidt dat de bevoegdheid van klager tot het indienen van het klaagschrift ingevolge artikel 65 lid 5 van de Wet BIG is komen te vervallen. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege dient daarom te worden vernietigd en klager zal alsnog niet-ontvankelijk worden verklaard in zijn klacht.

4.3 Gelet op het bovenstaande komt het Centraal Tuchtcollege niet toe aan de beoordeling van de grieven van klager in het principaal beroep. Het principaal beroep zal daarom worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het incidenteel beroep:

vernietigt de beslissing waarvan beroep en opnieuw rechtdoende:

verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht.

in het principaal beroep:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en dr. C.C. Tijssen en dr. M.M. Veering, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting

van 3 november 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.