

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 281/2015

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 6 januari 2017 naar aanleiding van de op 18 november 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door mr. J. van der Steenhoven, advocaat te Amsterdam,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, radioloog, werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. A.W. Hielkema, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 17 mei 2016 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek;
- een brief met bijlagen van 6 juni 2016 namens verweerder;
- een brief van 20 juni 2016 namens klaagster;
- een brief van 22 juni 2016 van de secretaris;
- een brief met bijlagen van 31 oktober 2016 namens klaagster.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 15 november 2016, alwaar partijen zijn verschenen met hun raadslieden.

## 2. DE FEITEN

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

Klaagster en verweerder zijn zus en broer van elkaar. Er is nog een zus, E. Broer F is, nadat hij na een ongeval in 1976 in diverse instellingen is verpleegd, in 2010 overleden. De klacht betreft het handelen van verweerder met betrekking tot de ouders van partijen. Hun moeder is geboren in 1928 en overleden in 2012, hun vader is geboren in 1922 en overleden in 2014.

### **De handelwijze van verweerder met betrekking tot de verpleeghuisopname van moeder van 5 tot 7 februari 2011**

Moeder was op 26 januari 2011 in huis komen te vallen. Op 2 februari 2011 zijn foto's van haar heup gemaakt. Er werden geen traumatische ossale afwijkingen en geen aanwijzing voor een verse breuk gezien. E heeft de foto's dezelfde dag op cd-rom opgehaald bij de afdeling radiologie van het ziekenhuis. Op vrijdag 4 februari 2011 heeft de huisarts visite afgelegd en besproken dat uit de foto's geen afwijkingen bleken en kon worden afgewacht. Er was 24-uurs (verpleegkundige) zorg thuis.

Op zaterdag 5 februari 2011 heeft de vader telefonisch contact opgenomen met de huisarts en hem laten weten, volgens een door de huisarts opgestelde verklaring, dat verweerder had geconstateerd dat er op de bekkenfoto een forse fractuur aanwezig was en dat patiënte in het verpleeghuis opgenomen moest worden. De huisarts was onderweg in de auto naar het buitenland en liet weten dat hij op dat moment geen opname kon regelen. Verweerder heeft daarop gebeld met de huisartsenpost. Daarna heeft verweerder op dezelfde dag samen met zijn zus E in het verpleeghuis waarin hun broer F de laatste jaren was verpleegd gesproken met een arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde (aios). In de ontslagbrief van deze arts van 7 februari 2011 wordt vermeld: *“Reden van aanmelding: acetabulumfractuur (vastgesteld door zoon: hoogleraar radiologie) met immobiliteit en toenemende verwardheid. De zorg thuis was ontoereikend”*. Op maandag 7 februari 2011 is moeder op eigen verzoek en in overleg met haar echtgenoot en klaagster weer naar huis gegaan. In een door moeder ondertekende en in deze procedure ingebrachte verklaring is vermeld dat verweerder en E haar tegen haar wil hebben laten opnemen en klaagster er bewust niet bij was betrokken. In een notariële verklaring van vader is onder meer vermeld dat verweerder de opname van zijn echtgenote in het verpleeghuis heeft geforceerd. In het kader van een second opinion heeft een radioloog in een ander ziekenhuis op verzoek van de huisarts de foto's herbeoordeeld. Zijn brief van 10 februari 2011 aan de huisarts houdt onder meer in: *“In de AP opname geen aanwijzingen voor een fractuur van het collum femoris bdz. (...) Geen begeleidende fractuur van acetabulum of symfyse. (...) De axiale opname van de linker heup is van wat mindere kwaliteit vanwege overprojectie door omgevende weke delen/textiel. Hierdoor is de overgang van collum naar caput beperkt te beoordelen. Hier lijkt een trapje te bestaan lateraal t.h.v. de overgang van collum naar caput, dit kan achter door overprojectie ontstaan. Het ontbreken van een corticale contour onderbreking aan de mediale zijde pleit tegen een fractuur. (...) Geen aanwijzingen voor een femurschacht fractuur.”* Voorts vermeldt deze brief dat een röntgenopname met omgevende overprojectie als hier de diagnose bemoeilijkt en een MRI-scan het meest sensitief is. De beelden zijn niet aan het college overgelegd.

## **De handelwijze van verweerder met betrekking tot zijn verzoek tot ondercuratelestelling van vader**

Verweerder en zijn tante, zus van vader, hebben in 2012 de ondercuratelestelling van vader aangevraagd. In dat kader heeft verweerder een verklaring opgesteld en overgelegd. Erboven staat “*VERKLARING*” gevolgd door de vermelding dat verweerder niet een onafhankelijk arts in de zin van de wet is. De verklaring maakt onder meer melding van “*progradiërende dementie*”, “*Objectieve wisselende desoriëntatie in tijd en ruimte. Lacunaire geheugen functies*”, “*groteske paranoïde confabulaties*” en een “*beeld van wantrouwen, vergeetachtigheid, inprentingsstoornissen, afnemende belangstelling en initiatief, maar ook confabulaties en amnesie laat een mengbeeld zien van normale dementie en Korsakow*”, alles leidend tot de conclusie van verweerder “*in het volle besef van mijn medische verantwoordelijkheid*” dat zijn vader niet verantwoordelijk kan worden gesteld voor zijn uitspraken, ondertekeningen en handelingen sedert het overlijden van zijn zoon F. Bij beschikking van 30 oktober 2012 heeft de kantonrechter, na vader afzonderlijk te hebben gehoord, het verzoek tot ondercuratelestelling afgewezen. Daarbij heeft de kantonrechter overwogen dat de medische verklaring van verweerder niet werd betrokken in de beoordeling omdat deze niet als een onafhankelijke medische verklaring kon dienen. Van deze beslissing is beroep ingesteld, het gerechtshof heeft het verzoek eveneens afgewezen.

## **De handelwijze van verweerder met betrekking tot zijn verzoek tot vernietiging van het door zijn moeder opgestelde testament**

Op 1 augustus 2011 hebben de ouders ten overstaan van een notaris hun testamenten gewijzigd, waarbij verweerder en zijn zus E als erfgenamen werden uitgesloten. Verweerder en E hebben na het overlijden van hun moeder, na kennisneming van deze testamentswijziging, bij de rechtbank gevorderd het testament van moeder, al dan niet wegens bedrog, te vernietigen of nietig te verklaren. In dat kader heeft verweerder een collega-hoogleraar neurologie benaderd met een e-mail van 17 oktober 2013 met onder meer de volgende inhoud:

*“Wij hebben al eens kennis gemaakt bij (...) en naar mijn idee zou ik jou het beste kunnen benaderen met de medische /juridische casus waarbij ik betrokken ben. Het gaat “slechts” om een een puur professioneel wetenschappelijk advies, waarbij ik betrokken ben.*

*Het gaat om een toen 82 jarige dame bij wie op grond van anamnese en lichamelijk onderzoek, op 4 augustus 2010 door een specialist ouderen geneeskunde de diagnose is gesteld : CVA gepaard gaande met cognitieve stoornissen, tijdsdesorientatie, fatische stoornissen en stoornissen in de executieve functies met verlies van overzicht en planning. Controle november 2010 door zelfde arts waarbij beeld werd bevestigd. Dan wordt in augustus 2011 zonder medisch onderzoek naar de geestelijke vermogens van patiente een testament gepasseerd, waarbij de wilsbekwaamheid van patiente wordt voorondersteld Vervolgens wordt patiente in september en oktober gezien door een geriater en een neuroloog die beide de*

*diagnose stellen ernstige vasculaire encephalopathie en ernstige vasculaire dementie. De huisarts neemt deze diagnose over, op grond waarvan patiente zonder wilsverklaring medio 2012 actief wordt geeuthanaseerd.*

*Ik moet de vraag beantwoorden hoe groot de kans is dat niet meer dan 3 maanden voor de neurologische diagnose ernstige vasculaire dementie najaar 2011, patiente nog niet aan vasculaire dementie leed en daarom nog wilsbekwaam kon worden geacht.*

*Zelf acht ik die kans vrijwel nihil, maar beschouw mijzelf niet als voldoende bevoegd om hier iets over te zeggen.*

*Gaarne jouw advies in deze zaak. (waarbij ik eea natuurlijk moet onderbouwen)”*

De rechtbank heeft, mede op basis van de daarna afgegeven verklaring van de door verweerder geconsulteerde hoogleraar, bij beschikking van 18 juni 2014 voor recht verklaard dat het laatste testament van moeder nietig is. Gedaagden in die procedure, waaronder klagster en de advocaat-executeur testamentair, zijn hiertegen in beroep gegaan. Het gerechtshof heeft nog geen uitspraak gedaan. Inmiddels loopt bij de rechtbank eenzelfde procedure met betrekking tot het testament van vader.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, het volgende:

- a) Hij heeft een, achteraf onjuist gebleken, diagnose gegeven ten aanzien van een familielid als motief voor spoedopname tegen haar zin, terwijl bij eventuele wilsonbekwaamheid de vader - en anders zij – wettelijk vertegenwoordiger was;
- b) Hij heeft als arts, en niet als zoon, een medisch oordeel buiten zijn vakgebied gegeven betreffende zijn vader om deze te gebruiken in een procedure over ondercuratelestelling van vader;
- c) Hij heeft een collega-hoogleraar benaderd over een abstract geformuleerde casus, terwijl het zijn eigen moeder betrof, en die verklaring vervolgens als objectieve opinie in het geding gebracht.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert, zakelijk weergegeven, het volgende aan. Verweerder heeft uitsluitend in privé gehandeld terwijl de wetgever uitdrukkelijk de reikwijdte van de eerste en de tweede tuchtnorm van de Wet BIG heeft beperkt tot beroepsmatig handelen. Klagster is dus niet ontvankelijk. Ten aanzien van de röntgenfoto's heeft verweerder geen diagnose gesteld, hij heeft uitgesproken dat voor hem nog niet vaststond dat er géén sprake was van een fractuur, gelet op de beperkingen van de opname die hij bij gebrek aan lichtbak niet eens goed kon beoordelen. De reden voor opname lag in het feit dat de zorg thuis ontoereikend was, mede omdat klagster in de ochtend van 5 februari 2011 aan verweerder en zijn andere zuster had laten weten dat zij weg moest en niet bij vader en moeder zou blijven. De verklaring die verweerder heeft ingebracht in de procedure tot ondercuratelestelling heeft hij bewust geen 'Medische Verklaring' genoemd.

Hij heeft medische termen gebruikt omdat die nu eenmaal deel uitmaken van zijn referentiekader. Hij heeft weliswaar ondertekend met zijn titulatuur Prof. dr. maar zich niet als arts geafficheerd en al helemaal niet als onafhankelijk arts. Hij heeft slechts een beeld, de feitelijke situatie willen beschrijven waaruit de noodzaak van ondercuratelestelling volgt. Omdat hij geen toegang had tot de medische informatie van zijn vader, heeft hij die verklaring zelf opgesteld. Wat betreft het vragen om een opinie aan een collega, is het niet verboden een abstract geformuleerde casus voor te leggen aan een collega, duidelijk was dat het gevraagde advies tot verder vervolg zou leiden, verweerder heeft er geen misverstand over laten bestaan dat hij zichzelf als onvoldoende bevoegd achtte en hij kan niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden geacht voor het gegeven advies.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### **De ontvankelijkheid**

#### 5.1

Verweerder heeft zich bij het door de klacht aan de orde gestelde handelen telkens gepresenteerd als arts. Bij de verpleeghuisopname blijkt dit uit de notitie van de aios, bij de procedure tot ondercuratelestelling blijkt dit, zo niet uit de verklaring zelf, uit de beslissing van de kantonrechter waarin bij de opsomming van de processtukken wordt vermeld dat de verklaring afkomstig is van verweerder in de hoedanigheid van radioloog en bij de procedure aangaande het testament van moeder blijkt dit uit het feit dat verweerder als collega een hoogleraar neurologie heeft benaderd. Het is dus niet vol te houden, zoals verweerder doet, dat hij als privé-persoon heeft gehandeld. Wat de tuchtnorm betreft, het eerste klachtonderdeel heeft betrekking op de eerste tuchtnorm, het stelt immers aan de orde dat verweerder (ongevraagd) bijstand heeft verleend, in de vorm van een lichamenlijk onderzoek, het stellen van een diagnose en overleg met een andere arts, met betrekking tot de gezondheidstoestand van zijn moeder. Beide andere klachtonderdelen stellen handelen aan de orde dat onder de reikwijdte van de tweede tuchtnorm valt, verweerder heeft immers verklaringen afgelegd/gevraagd met weerslag op de individuele gezondheidszorg. Hoewel het rechtstreekse belang van klagster door verweerder niet is betwist, ziet het college ten aanzien van het derde klachtonderdeel aanleiding, voor zover nodig, te overwegen dat dit belang van klagster erin is gelegen dat zij aan de orde stelt dat verweerder als arts door een valse voorstelling van zaken een medische verklaring heeft verkregen en die in een tegen haar gevoerde procedure ter voorlichting van de rechter over de gezondheidstoestand van hun beider moeder in het geding heeft gebracht. Kortom, klagster is ontvankelijk in haar klacht.

### **Inhoudelijk**

#### 5.2

Het college wijst er 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 toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.3

Het college wijst er voorafgaand aan een verdere inhoudelijke beoordeling op dat het in de lijn ligt van artikel 1.1 onder a van het KNMG-standpunt inzake 'Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' dat een arts wegens ontbreken van voldoende professionele distantie bij voorkeur niet zijn professie uitoefent met betrekking tot familieleden. Dit noopt op zijn minst tot terughoudendheid in zaken als hier aan de orde.

*De handelwijze van verweerder met betrekking tot de verpleeghuisopname van moeder van 5 tot 7 februari 2011*

### 5.4

Het college gaat niet in op het dispuut over de vraag of de zorg thuis voldoende was, omdat dit klachtonderdeel die vraag niet aan de orde stelt. Verweerder heeft, na wisselende verklaringen in het vooronderzoek, ter zitting verklaard dat zijn zus E ouderwetse röntgenfoto's bij zich had en dat hij die niet heeft bekeken en er ook geen weet van had dat deze in het ziekenhuis als normaal waren beoordeeld. Het college kan dit moeilijk plaatsen omdat vast staat dat E foto's op CD-rom heeft meegekregen en anno 2011 fysieke röntgenfoto's behoorlijk uit de tijd waren. Bovendien strookt het verweer, dat verweerder de uitslag niet wist, niet met de notitie van het telefoongesprek dat verweerder heeft gevoerd met de huisartsenpost, waarin wordt vermeld: *"Zoon belt, is specialist (hoogleraar radiologie) (...) heeft foto gezien (...) was in [naam ziekenhuis] afgegeven als normale foto."* (onderstreping RTC).

Echter, ook als wordt uitgegaan van het uiteindelijk gevoerde verweer, acht het college het niet verdedigbaar dat verweerder uitsluitend op basis van lichamelijk onderzoek een acetabulumfractuur heeft kunnen vaststellen dan wel uitsluiten en alleen die mogelijkheid heeft genoemd aan de aios. Over de wijze waarop hij hierover heeft gesproken bestaat ook weer meningsverschil, verweerder stelt dat hij heeft gezegd dat een dergelijke fractuur niet kon worden uitgesloten, deze arts heeft daarentegen (anders dan verweerder stelt) in de ontslagbrief vermeld dat daarvan volgens verweerder sprake was, en ook de verpleging heeft het met die mate van stelligheid genoteerd. Maar zelfs als ook hier verweerders verhaal zou worden gevolgd, is het in feite betekenisloos als een arts na lichamelijk onderzoek uitsluitend vermeldt dat een acetabulumfractuur niet kan worden uitgesloten. Differentiaaldiagnostisch zijn er dan nog wel wat andere en zelfs meer voor de hand liggende aandoeningen te noemen die ook niet konden worden uitgesloten. Ook als het college verweerder in zijn verhaal volgt, moet het ervoor worden gehouden dat hij de situatie van zijn moeder heeft aangedikt door een diagnose te noemen die hem vanuit zijn vakgebied bekend was teneinde haar opgenomen te krijgen. Zoals later wordt overwogen is hier wel enig begrip voor op te brengen, maar omdat verweerder hier zijn volle gewicht van hoogleraar radiologie in de schaal heeft gelegd tegenover een aios die over de opname van moeder in het weekend moest beslissen, is de diagnosestelling wel onder het niveau van hetgeen een redelijk bekwaam beroepsgeenoot als vermeld in overweging 5.2. betaamde. Verweerder kon immers als radioloog als geen ander weten dat alleen op basis van lichamelijk onderzoek, op zichzelf al niet zozeer zijn terrein, geen fractuur kan worden gediagnostiseerd, laat staan welke, en dat daartoe passend beeldvormend onderzoek noodzakelijk is.

### *De handelwijze van verweerder met betrekking tot zijn verzoek tot ondercuratelestelling van vader*

#### 5.5

Het college kan er begrip voor opbrengen dat verweerder het lastig vond zijn verzoek te onderbouwen omdat hij geen toegang had tot medische informatie over zijn vader. Overigens komt dat vaker voor en zijn daar, zoals ter andere zijde opgemerkt, oplossingen voor te bedenken zoals een geneeskundig onderzoek in opdracht van de rechter. Hoe dan ook, verweerder heeft een grens overschreden door als arts een verklaring af te geven over de gezondheidstoestand van zijn vader die niet op zijn vakgebied lag, zeker nu deze is ingebracht in een procedure waarin hij zelf een belang had. De verklaring gaat immers verder dan een beschrijving van de feitelijke situatie, zoals verweerder zelf stelt. Er staan allerlei medisch-professionele bevindingen en ook diagnoses in die buiten het vakgebied van een radioloog liggen en verweerder had zich reeds daarom van een dergelijke verklaring, afgelegd 'in het volle besef van zijn medische verantwoordelijkheid', moeten onthouden. Het verweer dat verweerder heeft duidelijk gemaakt dat hij geen onafhankelijk arts was gaat eraan voorbij dat hij hoe dan ook niet een dergelijke verklaring die de grenzen van zijn deskundigheidsgebied te buiten ging had dienen af te leggen. Terecht heeft klaagster erop gewezen dat dit in strijd is met artikel 1.5 van de 'Gedragsregels voor artsen' van de KNMG.

### *De handelwijze van verweerder met betrekking tot zijn verzoek tot vernietiging van het door zijn moeder opgestelde testament*

#### 5.6

Verweerder heeft met gebruikmaking van zijn functie en positie van arts een medische verklaring verkregen van een collega-hoogleraar op basis van misleidende informatie. Immers heeft hij, door gewag te maken van een medische/juridische casus waarbij hij betrokken is, door "slechts" te vragen om een puur professioneel wetenschappelijk advies en door te stellen dat hij een vraag "moet" beantwoorden, onjuiste en onvolledige informatie gegeven over de context van zijn verzoek; verweerder heeft niet vermeld dat de 82-jarige dame zijn eigen moeder was, dat de verklaring van de collega van belang was voor een door hemzelf mede geëntameerde procedure over het testament van zijn moeder en, met name, dat deze verklaring van de collega-hoogleraar integraal ingebracht zou worden in die procedure als deskundig oordeel. Naar het college heeft begrepen, heeft verweerder de verklaring van zijn collega-hoogleraar neurologie inclusief de voorafgaande e-mailwisseling met deze collega ingebracht in de procedure. Dat doet er niet aan af dat de kans bestond dat de rechter deze verklaring als deskundig oordeel zou meenemen in de besluitvorming over de wilsbekwaamheid van zijn moeder, hetgeen verweerders oogmerk was en in de praktijk ook is gebeurd. Door willens en wetens een dergelijke verklaring in zijn eigen procedure in te brengen en daardoor de rechter niet in staat te stellen op basis van juiste, volledige en betrouwbare medische informatie en afgewogen beslissing te nemen, heeft verweerder gehandeld in strijd met het (algemene) belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

### **De gegrondheid en de maatregel**

#### 5.7

Uit het voorgaande volgt dat de klacht in alle onderdelen in bovengenoemde zin gegrond is. Er dient een maatregel te volgen. Bij het eerste klachtonderdeel merkt het college op dat het, bij ontbreken van een overtuigende aanwijzing van het tegendeel, ervan uitgaat dat verweerder met goede bedoelingen zijn moeder wilde laten opnemen en dat het verweerder ook wel kan volgen in zijn standpunt, dat het verpleeghuis als voordeel boven de thuissituatie had dat patiënte daar fysiotherapie kon krijgen hetgeen in het algemeen aan te raden is bij dergelijke patiënten. Het college rekent verweerders handelen rondom de verpleeghuisopname hem daarom niet zwaar aan. Anders is dat wat de beide andere klachtonderdelen betreft. Het ging om rechterlijke procedures, in beide was verweerder zelf partij en de laatste had bovendien uitsluitend een (zeer aanzienlijk) financieel belang voor verweerder. In die procedures heeft verweerder op onoirbare wijze getracht de rechter op het verkeerde been te zetten. Dit is een handelwijze die, ook als in acht wordt genomen dat er sprake was van een familieruzie, niet met minder dan een berisping kan worden afgedaan.

## 6. DE BESLISSING

Het college berispt verweerder.

Aldus gedaan door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. dr. E. Plomp, lid-jurist, en dr. G.A. Hoffland, M.J.T. Tijkotte en dr. P.C.M. Verbeek, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 6 januari 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aanleggenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.