

# Niet-adequate belangenbehartiging

**D**e aanhef van dit commentaar kan in wisselende betekenis welhaast alle betrokken partijen betreffen. Zowel de aangeklaagde verpleeghuisarts als de klagende familie als de inmiddels overleden patiënte. Het bekende klasieke drama van een familie die jaagt op de erfenis van een inmiddels overleden demente moeder en die probeert om haar behandelend arts zover te krijgen dat deze met terugwerkende kracht alsnog bevestigt wat zij graag willen horen, namelijk dat de moeder niet in staat was om haar belangen te behartigen. Alsof er geen KNMG-richtlijn over het omgaan met geneeskundige verklaringen bestaat, zet de arts tot twee keer toe zaken op papier die indruisen tegen deze richtlijn. Artsen behoren toch langzamerhand te weten dat zij zich als behandelend arts verre moeten houden van het geven van allerlei waardeoordelen. Echter niet de aangeklaagde arts; hij ging althans aan de richtlijn voorbij. Uit niets was bovendien gebleken dat de moeder postuum daar-



voor toestemming zou hebben gegeven. Tijdens de zitting van het tuchtcollege zag de arts weliswaar zijn fout in, maar dat weerhield het college er niet van hem de maatregel van 'waarschuwing' op te leggen.

Artsen, werp toch uw naïviteit af als het gaat om familieleden die u een verklaring willen ontfoetselen over de geestesgesteldheid van hun dierbare. Zie achter hun vragende ogen toch ook de vaak aanwezige dollartekens en realiseer u dat u als behandelend arts niet wordt geacht de objectieve dokter te zijn en bovendien meestal ook niet over de juiste deskundigheid beschikt om een verklaring af te geven.

B.V.M. CRUL, arts  
MR. W.P. RIJKSEN

Log in en discussieer mee of  
bekijk eerdere uitspraken op onze  
website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)



## Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 10 juli 2007

Beslissing in de zaak onder nummer 2006/089 van A, wonende te B, appellante, klagster in eerste aanleg, tegen C, verpleeghuisarts, wonende te D, verweerder in beide instanties, gemachtigde, mr. H, advocaat te I.

### 1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

A - hierna te noemen klagster - heeft bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C - hierna te noemen de verpleeghuisarts - een klacht ingediend, ingekomen op 20 oktober 2005. Bij beslissing van 7 maart 2006, onder nummer 05/283, heeft dat college klagster in haar klacht niet-ontvankelijk verklaard. Klagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verpleeghuisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 april 2007, waar zijn verschenen klagster en de verpleeghuisarts, bijgestaan door mr. H, advocaat te I.

### 2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

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

*'Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift met de bijlagen en de met*

*klager gevoerde correspondentie. Het college heeft de klacht in raadkamer van 7 maart 2006 behandeld.*

*Bij brief van 9 november 2005 en vervolgens bij brief van 16 december 2005 is klager in de gelegenheid gesteld aanvullende informatie te verstrekken door het bijgevoegde klachtformulier in te vullen en te retourneren. Daarbij is hem tevens gemeld dat zijn antwoord uiterlijk binnen 4 weken werd verwacht. Hierop is geen enkele reactie ontvangen.*

*Klager is behoorlijk in de gelegenheid gesteld de door het college gevraagde informatie te verstrekken, maar heeft zijn verzuim niet hersteld.*

*De conclusie luidt dan ook dat het klaagschrift niet voldoet aan de eisen van artikel 65, lid 2 van de Wet BIG, juncto artikel 5, lid 1 van het Tuchtrechtbesluit BIG, en dat klager derhalve ingevolge artikel 66, lid 4, van de Wet BIG niet in zijn klacht kan worden ontvangen.'*

### 3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten en omstandigheden. De moeder van klagster, mevrouw E, geboren op 2 april 1914, verder te noemen: 'patiënte', kreeg in 1986 een beroerte. Later

ontwikkelde zich bij haar een dementiële stoornis, die in 1988 ernstige vormen aannam. Patiënte heeft van 1 januari van dat jaar tot 8 november 1990 de afdeling dagbehandeling van verpleeghuis F te G bezocht. Vanaf laatstgenoemde datum tot haar overlijden op 26 november 1997 was zij in dat verpleeghuis woonachtig.

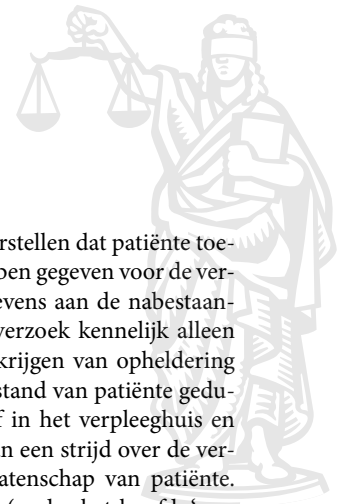
Verweerder was gedurende deze periode in hetzelfde verpleeghuis werkzaam als verpleeghuisarts en in die hoedanigheid behandelend arts van patiënte.

### 4. BEOORDELING VAN DE ONTVANKELIJKHEID

Het Centraal Tuchtcollege kan in het midden laten of het Regionaal Tuchtcollege klagster terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard in haar klacht. In dit hoger beroep - dat er immers mede toe strekt in eerste aanleg begane verzuimen te herstellen - heeft klagster voldoende duidelijk omschreven waarop haar klacht betrekking heeft. De uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege kan om deze reden niet in stand blijven.

### 5. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

De klacht komt, mede gezien de ter terechtzitting nader gegeven toelichting, in de kern hierop neer - en verweerder heeft die



klacht ook zo begrepen en kunnen begrijpen - dat verweerder na het overlijden van patiënte twee verklaringen heeft afgegeven, die onderling tegenstrijdig zijn. De eerste verklaring, gedateerd 27 september 2000, bestemd voor klaagster, houdt het volgende in:

‘Hierbij verklaar ik, C, verpleeghuisarts, dat E, geboortedatum 02-04-1914 en gedurende de periode 01-01-1988 tot 26-11-1997 woonachtig in verpleeghuis F door haar handicap niet in staat is geweest haar belangen te behartigen.’ De tweede verklaring, gedateerd 20 juni 2002, gericht aan de zwager van klaagster, de heer H, behelst het volgende: ‘Allereerst mijn excuses voor de ongewilde onduidelijkheid die ik met mijn verklaring d.d. 27 september 2000 heb veroorzaakt. Na inzage in het dossier blijkt dat mevrouw definitief in verpleeghuis F is opgenomen per 08-11-1990. De in de verklaring genoemde periode vanaf 01-01-1988 had inderdaad betrekking op bezoek aan de dagbehandeling van ons verpleeghuis.

Ten aanzien van het onvermogen om haar belangen te behartigen kan ik u melden dat dit betrekking heeft gehad op de laatste fase van haar leven, beginnend vanaf 1994. Ik kan hier nog aan toevoegen dat bij een langzaam vorderend ziekteproces als dat van E, moeilijk aan te geven is wanneer er nog wel en wanneer geen sprake is van adequate belangenbehartiging; men heeft uiteraard te maken met een momentopname. Vanaf 1994 kunnen wij echter stellen dat hiervan niet meer kan worden gesproken.’

Het Centraal Tuchtcollege merkt op dat de tweede verklaring een precisering van de eerste is en dat beide verklaringen dus niet als onderling tegenstrijdig kunnen worden gezien. In zoverre faalt de klacht. Naar aanleiding van de klacht overweegt het Centraal Tuchtcollege echter het volgende. In de richtlijnen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG): ‘II.03 Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens’ is in paragraaf 1.3 (Geneeskundige verklaring) bepaald: ‘Een geneeskundige verklaring is een schriftelijke verklaring die door een arts is opgesteld. De arts geeft in een geneeskundige verklaring, meestal op verzoek van een 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 dergelijke beslissing nodig om een beslissing te nemen op een verzoek van de patiënt. 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 diagnose wordt over het algemeen niet gezien als een waardeoordeel, een prognose over het algemeen wel. 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. Ook is de arts veelal niet op de hoogte van de medische criteria waaraan de instantie die de verklaring nodig heeft, toetst. Een andere reden waarom een behandelend arts geen geneeskundige verklaring mag afgeven, is om de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts niet te schaden. Deze relatie kan worden aangetast als het oordeel dat de arts in zijn geneeskundige verklaring geeft niet gunstig is voor de patiënt.’

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege zijn beide verklaringen die de arts heeft afgegeven te beschouwen als ‘geneeskundige verklaringen’ in de zin van deze richtlijnen van de KNMG. Weliswaar zijn de verklaringen niet afgegeven op verzoek van de patiënte zelf, maar dat doet aan de toepasselijkheid van de richtlijnen op het onderhavige geval niet af. Verweerder gaat als gewezen behandelend arts verder dan het weergeven van het ziektebeeld of de ziektebeelden, waaraan patiënte leed: hij geeft een waardeoordeel over het vermogen van patiënte haar belangen te behartigen. Het moet hem voorts redelijkerwijs duidelijk zijn geweest, dat de nabestaanden de informatie nodig hadden in een geschil dat bestond over de verdeling van de nalatenschap van patiënte. Verweerder heeft ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege naar voren gebracht dat hij thans inziet dat hij aldus gehandeld heeft in strijd met (het hiervoor geciteerde gedeelte van) de richtlijnen van de KNMG en met vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege op dit punt en dat hij ook begrijpt wat het doel en strekking daarvan is. Dat doet aan de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid echter niet af. Het Centraal Tuchtcollege overweegt in dit verband nog dat er onvoldoende zwaarwegende omstandigheden

zijn om te veronderstellen dat patiënte toestemming zou hebben gegeven voor de verstreking van gegevens aan de nabestaanden, van wie het verzoek kennelijk alleen strekte tot het verkrijgen van opheldering over de geestestoestand van patiënte gedurende haar verblijf in het verpleeghuis en dat in het kader van een strijd over de verdeling van de nalatenschap van patiënte. In paragraaf 3.4.2. (onder het hoofd: ‘veronderstelde toestemming’) van de hiervoor genoemde richtlijnen is geregeld dat de arts - om, in geval van overlijden van patiënte, toestemming te kunnen aannemen - ‘uit aanwijzingen of gedragingen uit het verleden’ moet kunnen afleiden dat de patiënt(e) toestemming zou hebben gegeven als hem/haar die zou zijn gevraagd. Van dergelijke aanwijzingen of gedragingen is in dit geval niet gebleken. Ook in zoverre heeft verweerder dus gehandeld in strijd met de voor hem geldende professionele verplichtingen.

Al hetgeen verweerder ter verdediging van zijn handelwijze naar voren heeft gebracht, kan niet tot een ander oordeel leiden.

Het Centraal Tuchtcollege ziet, al het voorgaande in aanmerking genomen, aanleiding verweerder de volgende maatregel op te leggen.

## 6. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;*

en opnieuw rechtdoende:

*verklaart de klacht gegrond;  
legt op de maatregel van waarschuwing;*

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. G.P.M. van den Dungen en prof. mr. H.L.C. Hermans, leden-juristen, en F.M.M. van Exter en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 juli 2007, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■