

Het beroepsgeheim van de verdachte arts

Op 13 februari van dit jaar besliste de raadkamer van de Rotterdamse Rechtbank over twee zaken uit het Erasmus MC. In beide gevallen vorderde het Openbaar Ministerie (OM) inzage in het dossier van een overleden patiënt, om te kunnen onderzoeken of de patiënt was overleden ten gevolge van strafbaar handelen van een arts. In de hieronder gepubliceerde zaak besloot de rechter dat het dossier aan het OM ter inzage moet worden gegeven. In de andere zaak had de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) al onderzoek gedaan en geen strafbare feiten vastgesteld. Inzage zou in dat geval ronduit bizar zijn geweest.

Het in-beslag-nemen en inzien van dossiers door het OM is in beginsel strijdig met de wet, behalve als er sprake is van een combinatie van twee voorwaarden: een redelijk vermoeden van schuld en 'zeer uitzonderlijke omstandigheden'.

De vraag of er een redelijk vermoeden van schuld is, is op basis van het vonnis moeilijk te beantwoorden. Zo vermeldt het sectierapport nog een longembolie in combinatie met een hartinfarct als waarschijnlijke doodsoorzaak en wordt daaraan toegevoegd dat het 'niet mogelijk is medisch falen aan te tonen dan wel uit te sluiten'. Het OM leidt het vermoeden van schuld af uit verklaringen van de partner van de overleden patiënt en het tijdstip van overlijden.

De 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' acht de rechtbank aanwezig op grond van de volgende vier overwegingen:

- de arts wordt verdacht van een ernstig misdrijf (in dit geval dood door schuld);
- het OM kan de informatie alleen verkrijgen via het dossier;
- er mag worden uitgegaan van veronderstelde toestemming van de overleden patiënt;



-het algemeen belang van het beroepsgeheim houdt onder meer in dat de patiënt erop moet kunnen vertrouwen dat in het geval van onverantwoorde zorg een objectief en zo volledig mogelijk onderzoek kan plaatsvinden.

Deze argumentatie geeft aan 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' wel een bijzondere ruime inhoud. Zo kan de uitzondering de regel worden. Het lijkt maar de vraag of de twee laatstgenoemde punten daarbij wel zo relevant zijn. En is 'dood door schuld' wel een voldoende ernstig misdrijf? Eerder leek de Hoge Raad dat te betwijfelen.

Het gaat om een lastig probleem. Veel burgers zullen het als onbevredigend ervaren dat een arts zich in het geval van mogelijke schuld aan het overlijden van een patiënt kan verschuilen achter een weigering het dossier van diezelfde patiënt ter beschikking te stellen. Is dat nog een redelijk gebruik van het beroepsgeheim? Aan de andere kant is het maar de vraag wat de gezondheidszorg - waarin dood en leven vaak heel dicht bij elkaar liggen en er zelden sprake is van opzettelijke fouten - opschiet met toenemende strafrechtelijke interventies. Want die indruk hebben wij: de uitspraak van de Rotterdamse rechter verruimt de mogelijkheden voor het OM. Een goed debat kan geen kwaad tijdens het te verwachten vervolg van deze procedure. Niet alleen in de rechtszaal, maar ook daarbuiten. Medisch Contact wil daar het podium voor zijn.

B.V.M. CRUL, arts
PROF. MR. J. LEGEMAATE

De volledige tekst van onderstaande uitspraak staat op onze site: www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.



Uitspraak Rechtbank te Rotterdam 13 februari 2007 (Ingekort door redactie MC)

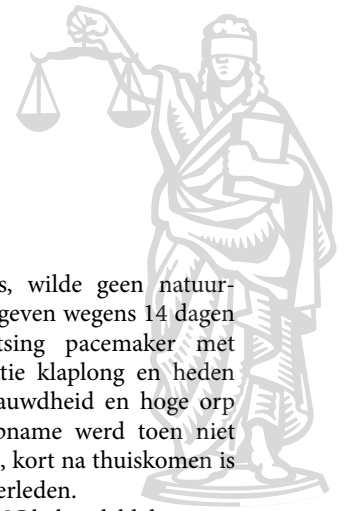
Beslissing van de rechtbank te Rotterdam, meervoudige raadkamer, op het op 17 juli 2006 ter griffie van deze rechtbank ingediende klaagschrift (...)

Erasmus MC (klager),
(...)

PROCEDURE

De rechtbank heeft, naast het klaagschrift, (...) waarin zich onder meer bevindt:

- een vordering tot gerechtelijk vooronderzoek d.d. 2 november 2005 (...);
- een bevel tot uitlevering (...) uit welk bevel blijkt dat op 11 januari 2006 door eerder genoemde rechter-commissaris de uitlevering van de navolgende voorwerpen en gegevens is bevolen:
 - het medisch dossier inzake wijlen mevrouw A.;
 - een lijst van de artsen/verpleegkundigen die bij de behandeling van voornoemde mevrouw betrokken waren en;
- de uitleesgegevens van de pacemaker van het contact op 11 en 12 juli 2005 met een uitlees/programeereenheid;
- een brief van de raadsman van de klager, (...) waaruit blijkt dat hij namens de klager bezwaar maakt tegen de inbeslagneming van vermelde voorwerpen en gegevens;
- (...)



- (...)

De rechtbank heeft in openbare raadkamer van 9 januari 2006 gehoord: de officier van justitie, (...), en namens de klager: mr. B. en zijn raadsman, mr. C.

(...)

INHOUD VAN DE KLACHT

De klager beklaagt zich over het voortduren van de inbeslagneming en over het uitblijven van een last tot teruggave van de in beslag genomen voorwerpen en gegevens.

Bevoegdheid
(...)

Ontvankelijkheid
(...)

BEOORDELING VAN DE KLACHT

In raadkamer stelt de klager zich primair op het standpunt dat, nu in het onderhavige geval geen sprake is van een redelijk vermoeden van schuld in de zin van artikel 27, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering, de rechter-commissaris de vordering tot gerechtelijk vooronderzoek niet had mogen toewijzen en dat dientengevolge de inbeslagneming onrechtmatig is geschied. (...).

Voorts acht de klager de inbeslagneming onrechtmatig daar de in beslag genomen voorwerpen en gegevens onder het medisch beroepsgeheim vallen zoals dit onder meer is geregeld in artikel 457 van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en dus ook onder de daaruit voortvloeiende geheimhoudingsplicht. De klager stelt dat hij een afgeleid medisch beroepsgeheim en derhalve een afgeleid verschoningsrecht heeft.

(...)

De officier van justitie heeft de stellingen van de klager gemotiveerd bestreden.

DE RECHTBANK OVERWEEGT ALS VOLGT

Anders dan namens de klager wordt voorgestaan, betreft de rechtbank bij de vraag of in het onderhavige geval al dan niet sprake is van een redelijk vermoeden van schuld in de zin van artikel 27, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering alle uit de behandeling in openbare raadka-

mer en uit het dossier blijkende feiten en omstandigheden. Het gaat immers bij het beantwoorden van deze vraag om concrete feiten en omstandigheden waarop de officier van justitie destijds zijn besluit om een gerechtelijk vooronderzoek te vorderen heeft gebaseerd en, in het verlengde daarvan, op grond waarvan de rechter-commissaris die vordering heeft toegewezen. Het volledige feitencomplex was toen noodzakelijkerwijs alleen aan de officier van justitie en de rechter-commissaris bekend.

De rechtbank gaat bij de beoordeling van die vraag uit van het volgende: wijlen mevrouw A., verder te noemen de patiënte, leed aan de erfelijke spierziekte dystrophia myotonica waarvoor zij sinds ongeveer 1993 onder behandeling was van het Academisch Ziekenhuis Dijkzigt, thans het Erasmus MC.

Eind juni 2005 is bij deze patiënte een pacemaker ingebracht. Tijdens deze ingreep kreeg zij een klaplong. Na behandeling is de patiënte naar huis teruggekeerd. Naar aanleiding van klachten van de patiënte (zij voelde zich op 9 en 10 juli 2005 niet goed en erg moe) is de patiënte op 11 juli 2005 in het Erasmus MC onderzocht. Tijdens dit onderzoek is - volgens de bij de aangifte door de echtgenoot van de patiënte afgelegde verklaring - aan de patiënte zuurstof toegediend, zijn een hartfilm en een hart-longfoto gemaakt, zijn bloed en urine afgenomen en is de pacemaker uitgelezen.

Na dit onderzoek is de patiënte naar huis gestuurd, waar zij volgens haar echtgenoot om 14.00 uur volledig uitgeput aankwam. Omstreeks 18.00 uur diezelfde dag zijn op aangeven van de patiënte het ziekenhuis en een ambulance gebeld. Inmiddels had de patiënte ademnood. Reanimatie door haar echtgenoot en het ambulancepersoneel mocht niet meer baten. De patiënte is op 11 juli 2005 overleden, buiten het Erasmus MC. Van dit overlijden is door de klager geen melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Het verslag als bedoeld in artikel 10 der wet op de lijkbezorging d.d. 14 juli 2006 van de lijkschouwer van de gemeente Rotterdam houdt, voor zover van belang, als diens bevindingen in:

- ‘S (subjectief), E (evaluatie/conclusie)
- P (plan/afhandeling)
- S 00.05 schouw [adres] Rotterdam.

S Melding arts, wilde geen natuurlijke dood afgeven wegens 14 dagen eerder plaatsing pacemaker met als complicatie klaplong en heden middag benauwdheid en hoge orp van 115. Opname werd toen niet nodig geacht, kort na thuiskomen is mevrouw overleden.

E In Erasmus MC behandeld door cardioloog, ... mevrouw is bekend met ziekte van Steiner (hartspierziekte) zou voor pacemakerprocedure nog kunnen fietsen et cetera.

E Doodsoorzaak gezien feiten en omstandigheden, niet natuurlijk. Mogelijk had mevrouw nog geleefd als ze geen pacemaker had gekregen of 11 juli in de middag opgenomen was in het Erasmus MC.

E Ter verkrijging meer duidelijkheid in deze adviessectie.

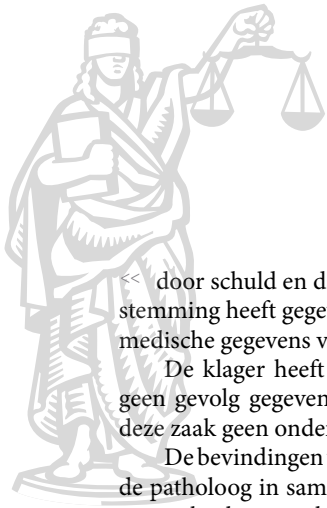
P Niet natuurlijk, hartfalen, oorzaak onbekend.

P advies sectie, ...'

Op 13 juli 2005 is in opdracht van de medisch officier van justitie door een patholoog van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) een gerechtelijke sectie verricht. Het voorlopig verslag d.d. 13 juli 2005 van de patholoog houdt als voorlopige bevindingen in dat de patiënte is overleden als gevolg van longembolie in combinatie met een groot recent hartinfarct. In de samenvatting geeft de patholoog aan dat sprake was van massale longembolie en daarnaast van een groot recent hartinfarct, waarschijnlijk door zuurstofgebrek als gevolg van verlies van functionerend longweefsel. Wegens ontbreken van de klinische gegevens is het volgens de patholoog niet mogelijk om een of andere vorm van medisch falen aan te tonen dan wel uit te sluiten.

Bij brief van 22 september 2005 heeft de officier van justitie aan de klager verzocht om 'voordat hij de beslissing neemt of nader strafrechtelijk onderzoek is geïndiceerd', een kopie van het medisch dossier met de voor de patholoog relevante gegevens aan laatstgenoemde toe te sturen en om een in de brief genoemde medewerker van het NFI te informeren over de vraag die is gerezen bij het uitlezen van de pacemaker van de patiënte.

In deze brief wordt tevens medegedeeld dat de partner van de patiënte op 18 augustus 2005 bij de politie aangifte heeft gedaan van een vermoeden van dood >>



<< door schuld en dat hij schriftelijk toestemming heeft gegeven tot afgifte van de medische gegevens van de patiënte.

De klager heeft aan deze verzoeken geen gevolg gegeven. Door de IGZ is in deze zaak geen onderzoek gedaan.

De bevindingen van de schouwarts en de patholoog in samenhang met het proces-verbaal van verhoor d.d. 18 augustus 2005 van de echtgenoot van de patiënte als aangever, waarin hij onder meer verklaart over de contacten met onder meer de hartafdeling en de cardioloog van het Erasmus MC en over hetgeen hem van de zijde van het ziekenhuis op 11 juli 2005 over de toestand van de patiënte is medegedeeld, én het overlijden van de patiënte op diezelfde dag bieden naar het oordeel van de rechtbank voldoende grond voor een redelijk vermoeden van schuld in de zin van artikel 27, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering.

Uit de zinsnede van de officier van justitie 'voordat ik de beslissing neem of *nader* (cursivering door de rechtbank) strafrechtelijk onderzoek is geïndiceerd' in zijn brief aan de klager van 22 september 2005 leidt de rechtbank, anders dan de klager, niet af dat er op die datum in de optiek van de officier van justitie nog geen redelijk vermoeden van schuld bestond. In diezelfde brief heeft de officier van justitie immers meegedeeld dat uit de sectie het vermoeden is gerezen dat er mogelijk sprake is van een medische fout. Dat de officier van justitie in het kader van het onderzoek van die verdenking niet direct tot een in het algemeen als zwaar ervaren middel als een bevel tot uitlevering door de rechter-commissaris overgaat, doch eerst tracht om met de medewerking van de klager dan wel de behandelend arts(en) door uitwisseling van gegevens tussen die behandelend arts(en) en de gerechtelijke medici meer duidelijkheid te verkrijgen, brengt hierin geen verandering.

Het primaire standpunt van de klager wordt derhalve verworpen.

Met de klager is de rechtbank in het voetspoor van de op dit punt geldende jurisprudentie van oordeel dat aan de klager en van de in zijn instellingen werkzame artsen afgeleid verschoningsrecht toekomt, nu het Erasmus MC ten behoeve van laatstgenoemden het beheer heeft over en de administratie voert van de onder zijn berustende medische dos-

siers en het een instelling is als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.

Ingevolge artikel 98, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering (Sv) mogen bij personen met een bevoegdheid tot verschoning als bedoeld in artikel 218 Sv zonder hun toestemming brieven of geschriften, tot welke hun plicht tot geheimhouding zich uitstrekt, niet in beslag worden genomen. (...) Wel mogen zonder hun toestemming in beslag worden genomen brieven of geschriften die voorwerp van het strafbare feit uitmaken of tot het begaan daarvan hebben gediend nu dergelijke brieven en geschriften geen object zijn van de aan even bedoelde personen toekomende bevoegdheid tot verschoning. De aard van de hier aan de orde zijnde bevoegdheid tot verschoning brengt mee dat het oordeel omtrent de vraag of brieven of geschriften object van de bevoegdheid tot verschoning uitmaken in beginsel toekomt aan de tot verschoning gerechtigde persoon. Wanneer deze zich op het standpunt stelt dat het gaat om brieven en geschriften die noch voorwerp van het strafbare feit uitmaken noch tot het begaan daarvan hebben gediend en waarvan kennisneming zou leiden tot schending van het beroepsgeheim, dient dit standpunt te worden geëerbiedigd, tenzij redelijkerwijze geen twijfel erover kan bestaan dat dit standpunt onjuist is

De bepaling van artikel 98 Sv, waarvan het tweede lid alleen betrekking heeft op de doorzoeking ter inbeslagneming, alsmede de daaromtrent gewezen jurisprudentie, geldt naar het oordeel van de rechtbank gelijkelijk voor het geval waarin op grond van een bevel tot uitlevering door de rechter-commissaris tot inbeslagneming is overgegaan.

Op grond van de behandeling in raadkamer en de uit het dossier blijvende feiten en omstandigheden kan er redelijkerwijze geen twijfel over bestaan dat de in beslag genomen gegevens en bescheiden, anders dan de officier van justitie lijkt te menen, geen voorwerp van het strafbare feit uitmaken of tot het begaan daarvan hebben gediend en dat verstrekking van de gevraagde gegevens zou leiden tot schending van het beroepsgeheim.

Het verschoningsrecht van de arts is evenwel in zoverre niet absoluut dat zich

zeer uitzonderlijke omstandigheden laten denken waarin het belang dat de waarheid aan het licht komt - ook ten aanzien van datgene waarvan de wetenschap de betrokkene als zodanig is toevertrouwd - moet prevaleren boven het verschoningsrecht.

Ten aanzien van de vraag of zich in dit geval vorenbedoelde omstandigheden voordoen wordt het volgende overwogen. Het gaat thans om een tegen de behandelend arts(en) bestaande verdenking. Deze verdenking betreft, kort gezegd, het misdrijf 'dood door schuld', een levensdelict dat ondanks de beperkte strafbedreiging van maximaal twee jaren gevangenisstraf door de wetgever, mede gezien de onherstelbare gevolgen ervan, als een ernstig misdrijf wordt beschouwd.

Tijdens het onderzoek in raadkamer is niet gebleken dat de patiënte tijdens haar leven toestemming heeft gegeven om haar medische gegevens, zo nodig, aan anderen dan (opvolgende) behandelend artsen te verstrekken. Aangenomen moet worden dat deze vraag in het geheel niet aan de orde is gekomen.

De echtgenoot van de patiënte heeft op 18 augustus 2005 tegen de klager aangifte gedaan van 'dood door schuld'. Uit de verklaring van de aangever blijkt dat hij door de jaren heen steeds betrokken is geweest bij de behandeling van de patiënte en haar op 11 juli 2005 heeft vergezeld bij het bezoek aan het Erasmus MC. Tegen de verwachting van de aangever en de patiënte, voor wie overnachtingspullen waren meegenomen, is de patiënte na de onderzoeken op 11 juli 2005 door het Erasmus MC naar huis gestuurd. De aangever noch de patiënte was hierover tevreden omdat zij vonden dat de patiënte opgenomen moest worden en een opname ook hadden verwacht. De aangever en de patiënte hebben dit evenwel niet aangegeven in het ziekenhuis, hetgeen de aangever zich nu wel verwijt. De aangever heeft tevens toestemming gegeven voor de informatieverstrekking door de behandelend arts.

Hoewel de toestemming van de aangever als directe nabestaande niet in de plaats kan treden van die van de patiënte, kan hieraan in het licht van de verklaring van de aangever wel het vermoeden worden ontleend dat de aangever heeft gehandeld of op goede gronden meende

te handelen in overeenstemming met de wensen van de overledene. Uit de gedingstukken zijn geen aanwijzingen van het tegendeel af te leiden.

Aan het verschoningsrecht ligt, zoals namens de klager terecht is gesteld, het maatschappelijk belang ten grondslag dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot de verschoningsgerechtigde moet kunnen wenden. Degene die zich tot een dergelijke hulpverlener wendt, moet er, gezien de veronderstelde specifieke deskundigheid van die bijstandverlener, zeker ingeval die bijstandverlener een arts is, evenzeer op kunnen vertrouwen dat aan hem of haar deskundige en adequate medische bijstand wordt verleend en dat, ingeval

van een ernstig vermoeden van verwijtbaar minder zorgvuldig of onzorgvuldig medisch handelen met voor de patiënt ingrijpende of fatale gevolgen, hiernaar een objectief en zo volledig mogelijk onderzoek wordt ingesteld.

Uit het onderzoek in raadkamer is bovendien gebleken dat de voor dat onderzoek relevante gegevens zich alle in het medische dossier betreffende de patiënte bevinden en niet op andere wijze dan door kennisneming van dat dossier kunnen worden verkregen.

De hiervoor weergegeven feiten in aanmerking nemende, is de rechtbank, met de officier van justitie en de rechter-commissaris, van oordeel dat in het onderhavige geval sprake is van zeer

uitzonderlijke omstandigheden die een doorbreking van het verschoningsrecht rechtvaardigen.

Het beklag dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

BESLISSING

De rechtbank, meervoudige raadkamer voor strafzaken:

- verklaart het beklag ongegrond.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer van deze door: mr. Buchner, voorzitter, en mr. Mul en mr. Van der Ven, rechters, in tegenwoordigheid van mr. Erasmus, griffier, en op 13 februari 2007 in het openbaar uitgesproken. ■

PRAKTIJKPERIKEL

Cijfers



De vrouw heeft niet lang meer te leven. Dat weet ze. De borstkanker is weer teruggekomen en op haar 85ste heeft ze geen zin om nieuwe behandelingen in het ziekenhuis te ondergaan. In de aanleunwoning wordt ze

geholpen door de verzorging van het verzorgingshuis.

Ze heeft haar voorbereidingen getroffen. Na haar overlijden, stelt ze haar lichaam grootmoedig ter beschikking aan de medische wetenschap. Haar overleden man is ten slotte al begraven in het graf bij zijn eerste vrouw.

Eten en drinken gaan nog mondjesmaat naar binnen. Zitten in een stoel lukt nog net. Een dag later zou het ziekenhuisbed komen en daarvan is ze niet meer afgekomen.

Op tafel ligt een lijstje met getallen. U kent ze wel; de vochtlijsten die de verzorging altijd aanlegt in deze

situaties. Tijdens het gesprek met haar pak ik het lijstje op en lees het: allerlei tijden en data links, de rechterkolom vermeldt alleen maar 5 en 10, soms 15 minuten. Ik onderbreek het gesprek. Herlezend besef ik dat ik geen vochtlijst lees, maar een minutenregistratielijst van de verzorging.

Op hetzelfde moment realiseer ik me hoever het gekomen is in Nederland. De vochtlijst bij preterminale burgers is vervangen door de tijdregistratie ten behoeve van de financiële afrekening. We zijn als Nederlandse maatschappij door de bodem van de zorg gezakt.

Het zorgkantoor kan tevreden zijn. Met dank aan de politiek dat het zover heeft kunnen komen in de eens door non-profit en caritas opgebouwde gezondheidszorg.

De vrouw heeft nog vijf dagen geleefd. Afgelopen woensdagnacht is ze overleden. De medische studenten van de VU mogen haar lichaam, wie weet in partjes van vijf minuten, in de toekomst ontleden. ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.