

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2013.313

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.313 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,
tegen

C., orthopeed, wonende te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 25 januari 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 juli 2013, onder nummer 2012-013 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en heeft daarbij incidenteel beroep ingesteld. Klagster heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in incidenteel beroep.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 4 februari 2014, waar zijn verschenen klagster, en de arts, bijgestaan door mr. de Jong voornoemd.

Klagster heeft haar standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen partijen ter zitting hebben verklaard, is het volgende voor het College komen vast te staan.

Klagster is een zuster van de op 1956 geboren E. (hierna: “E.”). E. en diens partner, F., hebben op 25 juni 2011 een door vrienden bij hen thuis in G. vlak over de grens met België gehouden barbecuefeest bijgewoond. E. en F. zijn op 24 juni 2011 bij de gastheer en diens echtgenote gearriveerd en hebben daar gelogeed en de volgende dag geholpen bij de voorbereiding van de barbecue. Het feest begon rond 17:00 uur. De arts en diens echtgenote waren eveneens als gasten aanwezig tijdens het feest. Zij arriveerden tussen 16.00 en 16.30 uur. E. en F. waren bekenden van de arts en diens echtgenote. De arts had E. vóór het feest een keer of vijf ontmoet.

Aangekomen op het feest heeft de arts bij E. een schouder, die bij het tillen van een zware tafel uit de kom was geschoten, weer goed geplaatst.

Tijdens het feest werd ruim alcohol gedronken. Omstreeks middernacht gaf E. aan zich niet lekker te voelen en is hij met F. en de gastheer naar buiten gelopen. Hij zwalkte en maakte braakbewegingen. Vervolgens heeft E. een douche genomen waarna hij teruggekeerd is naar het feest. Hij heeft zich toen met F. naar de rookruimte begeven

en is daar met haar gaan zitten. Kort daarop zakte E. voorover met de kin op de borst en bleef hij in die houding hangen. E. is vervolgens buiten op een kussen van een van de tuinmeubelen gelegd. E. lag op zijn zij en snurkte flink. Toen het begon te regenen, is E. met het kussen waarop hij lag verplaatst naar de hal van de woning en is F. naast hem gaan liggen.

Tussen 02:30 en 03:00 uur in de nacht is de arts, die met zijn echtgenote bij de gastheer en gastvrouw bleef logeren, op weg naar zijn kamer langs E. en F. gekomen. De arts constateerde toen een zeer langzame, abnormale snurk bij E.. Hij heeft toen getracht E., die met zijn rug naar hem toe lag, om te draaien. Omdat E. daarop niet reageerde, heeft de arts F., die nog steeds tegen E. aan lag, gewekt. Samen hebben zij E. omgedraaid. Diens lippen waren blauw. Daarop is de arts gaan reanimeren, terwijl intussen door anderen "112" is gebeld. Omstreeks 03.30 uur zijn twee ambulances gearriveerd. Het ambulancepersoneel heeft de reanimatie voortgezet. E. is naar het H. Centrum te I. gebracht, waar kort na zijn opname werd geconstateerd dat hij hersendood was. Bij opname is door het ambulancepersoneel gemeld dat E. alcohol had gedronken en mogelijk GHB had gebruikt. Dat was hun door (een van) de feestganger(s) gemeld. Het ziekenhuis heeft als ontslagdiagnose "overlijden als gevolg van hypoxic ischemic encefalopathie, meest waarschijnlijk als gevolg van GHB en alcoholgebruik", gesteld. In verband daarmee is de GGD-arts geconsulteerd. Uit bloedonderzoek bleek dat E. cannabis en amfetamine had gebruikt. Vervolgens is een melding niet natuurlijke dood gedaan en is een gerechtelijk vooronderzoek geopend. Toxologisch onderzoek toonde een hoge concentratie GHB in het heparine plasma van E. aan. In het heparine plasma noch in het uit beide oogbollen afgenomen glasvocht werd ethanol (alcohol) aangetoond.

De dochters van E. – J. en K. – en de moeder van E. – L. – hebben verklaard dat zij ermee instemmen dat klaagster een klacht tegen de arts heeft ingediend, althans de klacht namens hen heeft ingediend.

E. en F. hebben 15 jaar een relatie met elkaar gehad, waarvan zij de laatste 8 jaar samen woonden. Zij hadden sinds 2004 een samenlevingscontract.

3. De klacht

De klacht luidt zakelijk weergegeven dat de arts tekortgeschoten is in de door hem ten aanzien van E. te betrachten zorg doordat hij

1. heeft nagelaten E. adequate zorg te verlenen toen hij op het feest onwel werd en hem in hulpeloze toestand heeft achtergelaten;
2. heeft nagelaten tijdig 112 te (doen) bellen, toen hem bleek dat E. in coma was geraakt.

Daartoe voert klaagster aan dat E., toen hij, nadat hij gedoucht had wederom onwel werd, in elkaar is gezakt en niet meer aanspreekbaar was en de arts dit moet hebben waargenomen. Hij heeft diens pols gevoeld en zijn ogen bekeken. Volgens de arts was er echter niets aan de hand. Op zijn advies hebben de aanwezigen toen niet de hulpdiensten gebeld. E. was toen echter niet meer bij bewustzijn te krijgen en had een snurkende ademhaling. De arts had toen moeten onderkennen dat E. in coma was geraakt.

Toen E. anderhalf uur later niet meer ademde en geen pols had, is de arts weliswaar gaan reanimeren, maar heeft hij niet direct 112 gebeld althans laten bellen. Het alarmnummer werd pas om 03.30 uur gebeld. De arts was ermee bekend dat E. GHB had gebruikt. Dit is immers aan het ambulancepersoneel meegedeeld.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft – samengevat – het volgende aangevoerd.

Klaagster is niet-ontvankelijk in haar klacht. Het klachtrecht is in dit geval voorbehouden aan de partner van E.. F. ziet geen grond voor indiening van een klacht tegen de arts. Volgens haar zou E. nooit een klacht tegen de arts hebben ingediend.

De arts was aanwezig bij het feest als gast, niet in zijn hoedanigheid van arts. De arts is ervan uitgegaan dat ook E. alcohol had gedronken. De arts heeft niet waargenomen dat E. andere genotsmiddelen tot zich nam. Toen E. niet lekker werd en de tuin inliep, leek hij teveel gedronken te hebben. De arts heeft E. gezien, toen hij kennelijk opnieuw niet lekker was geworden en op een kussen in de serre lag. De arts heeft hem toen aangeraakt, waarop E. een afwerend gebaar maakte. E. was niet buiten bewustzijn, maar slecht aanspreekbaar. De arts heeft niet gezien dat E. voorover viel. De arts heeft E. niet onderzocht. Volgens F. was E. bekaf en had hij veel gedronken en diende hij zijn roes uit te slapen. Zij vertelde dat zij dit beeld van E. (her)kende. F. zou bij hem gaan liggen en daarna zou het wel weer beter gaan met E.. De arts had geen aanwijzingen dat er iets ernstigs was. De arts ontkent andere aanwezigen te hebben geadviseerd niet de hulpdiensten te bellen. Het inroepen van hulpdiensten is toen niet ter sprake geweest.

Na middernacht is de arts op weg naar zijn kamer langs E. en F. gekomen. Die lagen toen op een kussen in de hal. E. snurkte en F. maakte kenbaar dat het "goed ging". Toen de arts tussen 02.30 uur en 03.00 uur nogmaals langs hen kwam, werd hij ongerust. De arts constateerde toen een zeer langzaam, abnormaal snurken. Hij heeft toen tevergeefs geprobeerd E. te wekken. De arts is direct gaan reanimeren toen hij zag dat de lippen van E. blauw waren en heeft ook direct verzocht om "112" te bellen. Dat is vervolgens tweemaal gebeurd. Het duurde echter lang voordat de ambulances kwamen, omdat zij – naar later bleek - de weg niet konden vinden.

De arts heeft niet gemerkt dat tijdens het feest, al dan niet door E., GHB werd gebruikt. Hij was niet bekend met enig drugsgebruik van E.. De arts heeft het ambulancepersoneel geen mededelingen gedaan over (eventueel) GHB-gebruik door E..

5. De beoordeling

Omtrent de ontvankelijkheid van de klacht overweegt het College als volgt. Voorop wordt gesteld dat de werkingssfeer van het tuchtrecht niet zonder meer wordt beperkt door de Nederlandse landsgrenzen. Afhankelijk van de omstandigheden van het geval, waaronder de aard en de ernst van het verwijt en de aard van de relatie, kan aan de BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar ook met succes een verwijt worden gemaakt indien deze tuchtrechtelijk verwijtbaar in het buitenland heeft gehandeld of nagelaten. In het onderhavige geval is het verweten nalaten te lokaliseren vlak over de grens met België. Gelet op de ernst van het verwijt valt beoordeling daarvan in dit geval binnen de reikwijdte van het tuchtrecht.

In beginsel is uitsluitend de patiënt zelf rechtstreeks belanghebbende en dus klachtgerechtigd ten aanzien van een hem betreffende medische behandeling. Na zijn overlijden, zijn de naaste betrekkingen wel klachtgerechtigd ten aanzien van die medische behandeling. Deze klachtgerechtigheid berust in het algemeen op de te veronderstellen wil van de patiënt. Als een patiënt gehuwd is of een met een echtgeno(o)t(e) gelijk te stellen levensgezel heeft, ligt de klachtgerechtigdheid na het overlijden van de patiënt in beginsel, met uitsluiting van de overige naaste betrekkingen, bij diens levensgezel. Deze wordt immers geacht de wil van de patiënt het best te kennen. Dat is niet anders wanneer de klacht een handelen of nalaten als bedoeld in artikel 47 lid 1 aanhef en sub a. ten tweede van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) betreft.

Op dit uitgangspunt kunnen uitzonderingen bestaan. Naar het oordeel van het College doet zich een zodanige uitzondering in dit geval voor. Daarvoor acht het College van belang dat E. zich voor zijn overlijden, anders dan de patiënt in de klachtprocedure die geëindigd is met uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 29 mei 2012 (YG 2093), niet heeft uitgelaten – en ook niet kunnen uitlaten – over het eventueel niet indienen van een klacht tegen de arts. Daarbij komt dat tussen de levensgezel van E. en de arts, althans diens echtgenote, een vriendschappelijke relatie bestaat. Niet uitgesloten moet worden geacht dat een zodanige relatie in de weg staat aan de indiening van een klacht door de levensgezel van een overleden patiënt over de arts ter zake van diens (medisch) handelen ten aanzien van die patiënt. Indien in een zodanige situatie zou worden vastgehouden aan het uitgangspunt dat de levensgezel van de patiënt, met uitsluiting van de overige naaste betrekkingen, bevoegd is tot een klacht, zou dat tot het (ongewenste) gevolg leiden dat die betrekkingen dat handelen niet tuchtrechtelijk kunnen laten toetsen. Dat is temeer ongewenst, indien, zoals in dit geval, het overlijden van de patiënt voorwerp is (geweest) van een strafvorderlijk gerechtelijk vooronderzoek en het handelen van de levensgezel van de patiënt, zoals eveneens in dit geval, (mede) van belang is geweest voor het bekritiseerde optreden van de arts. Nu klaagster, mede gelet op de instemming van de dochters en de moeder van E. met de indiening van de onderhavige klacht, klachtgerechtigd moet worden geacht als “naaste betrekking” in de zin van artikel 47 lid 1 aanhef en sub b van de Wet BIG, kan hetgeen zij overigens heeft aangevoerd om haar klachtgerechtigheid te onderbouwen, verder onbesproken blijven.

Het College oordeelt klaagster derhalve ontvankelijk in haar klacht.

Met betrekking tot de klacht zelf overweegt het College als volgt.

Partijen geven verschillende lezingen van de voor de beoordeling van de onderhavige klacht relevante gebeurtenissen tijdens het feest. Het College constateert dat de in het kader van het hiervoor bedoelde gerechtelijk vooronderzoek afgelegde verklaringen daaromtrent evenmin eenduidig zijn. Nu de arts zulks betwist, is voor het College niet komen vast te staan dat hem bekend was dat E. GHB dan wel enig ander genotsmiddel dan alcohol had gebruikt. De arts heeft, mede op grond van de uitlatingen van F., in redelijkheid kunnen concluderen dat E. teveel alcohol had genuttigd en dat dit zijn toestand verklaarde, toen hij onwel werd. Nu de arts zulks betwist, is bovendien niet komen vast te staan dat de arts E. toen heeft onderzocht. Gelet op hetgeen de arts toen, naar hij heeft verklaard, heeft waargenomen, is niet verwijtbaar dat hij op dat moment zelf geen nader onderzoek heeft gedaan dan wel andere actie heeft ondernomen. Door zijn betwisting op dit punt staat niet vast dat de arts heeft waargenomen dat E. in elkaar is gezakt. Evenmin staat om die reden vast dat de arts andere aanwezigen ervan afgehouden heeft de hulpdiensten in te schakelen. Het, naar de arts onweersproken aanvankelijk heeft gesteld, regelmatige snurken van E. heeft de arts in redelijkheid in verband kunnen brengen met overmatig gebruik van alcohol en hoefde de arts niet tot andere actie te brengen. Het eerste onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond. Toen de arts – later in de nacht – een zeer langzaam, abnormaal snurken bij E. constateerde, heeft hij wel actie ondernomen. De arts heeft toen adequaat gehandeld, door direct te gaan reanimeren. Anders dan klaagster stelt, acht het College niet aannemelijk dat de arts er toen niet terstond op aangedrongen heeft dat “112” gebeld werd. Kennelijk heeft dat langer dan wenselijk geduurd maar daarvan is de arts geen verwijt te maken.

Derhalve acht het College dit onderdeel van de klacht eveneens ongegrond.

Gelet op het voorgaande dient de klacht, nu deze in al haar onderdelen ongegrond is, te worden afgewezen. Het standpunt van de arts, dat op hem als arts geen bijzondere verplichtingen tot bijstand aan E. rustte, welk standpunt gelet op het voorgaande geacht wordt te zijn verworpen, behoeft geen nadere beoordeling. In het voorgaande is immers tot uitdrukking gebracht dat niet gebleken is dat de arts "als zodanig" tekort is geschoten."

3. Beoordeling van het hoger beroep

3.1 Klaagster beoogt met het beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegronde verklaring van de klacht.

3.2 De arts heeft verweer gevoerd in het principale beroep en tevens bij verweerschrift incidenteel beroep ingesteld, onder aanvoering van twee grieven. Met zijn eerste grief maakt de arts bezwaar tegen de weergave van de feiten en omstandigheden in de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege. De tweede grief richt zich tegen de ontvankelijkheidsverklaring van klaagster.

De arts concludeert tot niet-ontvankelijkheidsverklaring van klaagster en, subsidiair, tot verwerping van het beroep.

3.3 Klaagster heeft tenslotte verweer gevoerd in het incidenteel beroep.

3.4 Voor wat betreft de weergave door het Regionaal Tuchtcollege van de voor de beoordeling van de klacht relevante feiten en omstandigheden zal hierop in het onderstaande door het Centraal Tuchtcollege worden teruggekomen voor zover dit bij de behandeling van het hoger beroep van belang zal zijn.

Beoordeling van het incidenteel beroep – de ontvankelijkheid

3.5 Alvorens tot een inhoudelijke beoordeling van de door klaagster ingediende klacht over te kunnen gaan dient te worden vastgesteld of klaagster in haar klacht kan worden ontvangen. Het Centraal Tuchtcollege overweegt hieromtrent als volgt.

Klaagster is de zus van de overledene - hierna E.. Blijkens de door klaagster in eerste aanleg overgelegde schriftelijke verklaringen van de beide dochters en de moeder van E. stemmen deze allen in met de door klaagster ingediende klacht.

Aan de orde is de vraag in hoeverre aan klaagster, als naaste betrekking van E., klachtrecht toekomt teneinde te bewerkstelligen dat het handelen of nalaten van de arts aan een tuchtrechtelijke toets wordt onderworpen.

3.6 Ingevolge het bepaalde in artikel 65, eerste lid onder a, van de Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van een rechtstreeks belanghebbende.

Het recht van een naaste betrekking (zoals klaagster) om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van een arts jegens een overleden patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van die naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënt.

Van belang is dus te onderzoeken of klaagster met het indienen van de klacht moet worden geacht de te veronderstellen of veronderstelde wil van E. uit te drukken, nu de levensgezel van E. - hierna F. - geen klacht wenst in te dienen en bovendien te kennen heeft gegeven de overtuiging te hebben dat E. nimmer zelfs maar zou hebben overwogen een klacht tegen de arts in te dienen.

3.7 Aanknoping dient te worden gezocht bij artikel 7:465, derde lid BW, dat in geval van wilsonbekwaamheid de levensgezel (bij voorrang boven bijvoorbeeld de ouders) aanwijst als gesprekspartner van de arts inzake de geneeskundige behandeling. Hiermee is vergelijkbaar de situatie na het overlijden van een patiënt. Ook elders in het recht komt tot uitdrukking dat een levensgezel wordt geacht een (overleden) persoon meer na te staan dan de overige naaste betrekkingen en het standpunt van een levensgezel over de te veronderstellen of veronderstelde wil van een overleden patiënt zal in beginsel

van doorslaggevend belang dienen te zijn. Uit het voorgaande volgt, gelet op het vooromschreven standpunt van F., dat het uitgangspunt in het onderhavige geval dient te zijn dat aan klaagster (als zus van de overledene) geen klachtrecht toekomt. Het feit dat de beide dochters en de moeder van E. blijkens de overgelegde verklaringen met het indienen van de klacht instemmen maakt dit in beginsel niet anders.

3.8 Op dit uitgangspunt kunnen evenwel uitzonderingen bestaan, maar anders dan het Regionaal Tuchtcollege beoordeelt het Centraal Tuchtcollege de in de uitspraak in eerste aanleg aangevoerde uitzonderingen als onvoldoende om in het onderhavige geval van de hoofdregel af te wijken. Zo brengt het bestaan van een vriendschappelijke relatie tussen F. en (de echtgenote van) de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet met zich dat F. moet worden geacht om die reden van het indienen van een klacht af te hebben gezien wanneer zij de overtuiging zou hebben gehad dat het handelen of nalaten van de arts klachtwaardig was. Voorts is er geen sprake geweest van een strafrechtelijk onderzoek en de hierop betrekking hebbende door het Regionaal Tuchtcollege aangevoerde uitzondering komt het Centraal Tuchtcollege daarom als onvoldoende voor.

Van doorslaggevend belang bij het wege van de omstandigheden die aanleiding zouden kunnen geven om al dan niet van de hoofdregel af te wijken acht het Centraal Tuchtcollege wèl het feit dat F., als enige naaste betrekking van E., bij de gebeurtenissen op 25/26 juni 2011 aanwezig was. Zij heeft met eigen ogen waar kunnen nemen wat er op die avond is gebeurd en in het gebeurde heeft zij, zo is gebleken, niet alleen geen aanleiding gezien zelf een klacht tegen de arts in te dienen, zij heeft tevens verklaard de overtuiging te hebben dat E. nimmer zelfs maar zou hebben overwogen een klacht tegen de arts in te dienen.

3.9 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het incidenteel beroep slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal, opnieuw rechtdoende, klaagster in de klacht niet-ontvankelijk verklaren. Dit betekent voorts dat de grondslag aan het principaal beroep is komen te vervallen en dat dit dient te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart klaagster alsnog niet-ontvankelijk in haar klacht;

verwerpt het principale beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter,
mr. W.P.C.M. Bruinsma en prof. mr. J.K. Gevers, leden juristen en dr. R.M. Bloem en
dr. W.J. Rijnberg, leden beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris,
en uitgesproken ter openbare zitting van 3 april 2014.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.