

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-079b

Datum uitspraak: **8 oktober 2019**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A en B**,  
wonende te C,  
klagers,  
gemachtigde: mr. R. Korver, werkzaam te Amsterdam,

tegen:

**D**, forensisch arts,  
werkzaam te E,  
beklaagde,  
gemachtigde: mr. drs. S. Slabbers, werkzaam te Utrecht.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 26 maart 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 11 juli 2019.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 27 augustus 2019. Klagers en beklagde zijn verschenen, bijgestaan door hun gemachtigden. Daarbij is aan de zijde van klagers in plaats van mr. Korver als gemachtigde verschenen mr. M. Lousberg. Verder zijn met klagers meegekomen F en G.

1.3 Het College heeft ter zitting als deskundige gehoord H, hoogleraar forensische geneeskunde aan de I en forensisch arts.

1.4 Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht, waarbij zij ook hebben kunnen reageren op de verklaring van de deskundige. De gemachtigde van klagers heeft pleitnotities overgelegd.

### **2. De feiten**

2.1 Klagers zijn de ouders van J, geboren in 2016 en overleden in 2018.

2.2 Klaagster (hierna ook: de moeder) is op vrijdag 6 april 2018 met J bij een waarnemer van de vaste huisarts geweest. Het verslag van dit consult vermeldt als

diagnose gastro-enteritits (buikgriep). De moeder is gerustgesteld en er zijn voedingsadviezen gegeven.

2.3 Op zaterdag 7 april 2018 tegen 12.00 uur heeft de moeder met de huisartsenpost K en omstreken (HAP) gebeld over J en is zij omstreeks 13.00 uur met J en haar vertrouwenspersoon F bij de dienstdoende huisarts op consult gekomen.

2.4 Het verslag van de (andere) huisarts van de HAP die na het overlijden ter plaatse is gekomen, L, vermeldt - voor zover hier van belang - het volgende (alle citaten inclusief typfouten):

*(B) Ambu belt< overleden kindje na 3 kwartier reanimeren. vandaag contact gehad op de hap. Graag arts ter plaatse.*

*(...)*

*(...) Ouders overmand door verdriet, veel politie, 2 ambulances en traumaarts ter plaatse. Traumaarts: asystolie bij aankomst van politie, later bevestigd door ambulance, 3 kwartier gereanimeerd, natuurlijke doosoorzaak in zijn ogen. Voorstel: Nodok, geen expertise in Gorinchem bijkt, I: diensdoende kinderarts enkele malen gesproken over NODOK. Ouders willen geen nader onderzoek. Forensisch arts wil toch zelf komen vanuit E en eventueel een officier van justitie erbij halen.*

*(p) (...) geen overlijdenspapieren ingevuld, gebeld met eigen huisarts: niet bereikbaar, gebeld met dienstdoende collega van deze middag en deze collega geïnformeerd.*

*(...)*

*afgehandeld door G om 7-4-2018 22:20:36”.*

2.5 Beklaagde heeft als gemeentelijk lijkschouwer de schouwing van J verricht. Zijn aantekeningen hierover vermelden:

*8-4-2018 S D om 21:00 uur. Schouw op huisadres na melding L. Naar verluide was het kinds al vijf dagen niet lekker en is hij naar de huisarts gegaan, daar werd gedacht aan buikgriep. Later op de dag ging hij wederom braken en raakte onwel. Reanimatie door ambulance personeel mocht niet baten. Huisarts dacht aan braken met voedsel in de longen. Hij wilde na confrontatie met de situatie geen natuurlijk overlijden afgeven.*

O Bij woning aangekomen waren er een twintig tal mensen buiten bij de woning en een twintigtal mensen in de woning. Er waren twee agenten van de politie aanwezig bij de woning. Kindje in de woning op vloer aangetroffen, gekleed en in doeken gewikkeld. (...) Er waren tekenen reanimatie poging door ambulance personeel, zoals wondjes passend bij aanbrengen infuus. Er waren geen verdere tekenen inwerking uitwendig geweld. Er was geen ontbinding. Bij politie waren geen bijzonderheden op het adres bekend.

Eerst waren de ouders tegen verder onderzoek en wilden zij het kind volgens hun geloof de volgende dag begraven. (...) na een emotioneel gesprek tussen vader en moeder gaven ze aan een onderzoek te willen (...). Gezien (...) houding familie, geen verdere poging gedaan weefselvocht af te nemen.

E overtuigd natuurlijk overlijden op 7 april 2018 te C, doodsoorzaak onbekend.

*(...)*

2.6 Dezelfde avond heeft in het M van het N (M) een onderzoek naar de doodsoorzaak van J plaatsgevonden (zogenoemde Nodokprocedure; de afkorting staat voor ‘nader onderzoek naar de doodsoorzaak bij kinderen’). De ouders zijn daartoe tezamen met hun vertrouwenspersonen, de bovengenoemde dames F en G, van wie één de auto bestuurde, met het lichaam van J naar het M gereden.

2.7 De conclusie van het Nodok-onderzoek luidt volgens een aan de ouders verzonden brief van 15 juni 2018:

*“Jongen van twee jaar oud met blanco voorgeschiedenis, op basis van de bevindingen van de NODOK procedure meest waarschijnlijk overleden als gevolg van ernstige dehydratie bij gastro-enteritis op basis van een Rotavirus. Er zijn geen aanwijzingen gevonden voor een onderliggende voor een ernstig of fulminant beloop predisponerende aandoening of afwijkingen.”*

2.8 Beklaagde heeft op 8 april 2018, nadat hij deze uitslag van de Nodokprocedure had vernomen, een verklaring van overlijden afgegeven.

### **3. De klacht**

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – dat beklagde niet heeft gehandeld zoals dat in de gegeven omstandigheden van een redelijk professioneel handelend forensisch arts mag worden verwacht, omdat hij:

- a) een verklaring van (natuurlijk) overlijden van J heeft afgegeven. De behandelend huisarts wilde geen verklaring van natuurlijk overlijden afgeven en J was een kerngezond kind, wiens gezondheidstoestand in korte tijd met rasse schreden achteruit is gegaan. Er is sprake van strijd met de ratio van artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging, te weten dat mogelijke misdrijven aan het licht komen en de autoriteiten hier onderzoek naar kunnen doen. J is overleden omdat hij niet de juiste zorg heeft gehad;
- b) geen melding heeft gemaakt bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- c) hij de familie met de auto hun overleden kind naar het ziekenhuis heeft laten brengen.

### **4. Het standpunt van beklagde**

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig zal daarop hierna nader worden ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College heeft oog voor het intense verdriet van de ouders en zusjes van J om het verlies van hun zoontje en broertje.

5.2 In deze tuchtzaak moet het College beoordelen of beklagde binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is gebleven. Daarbij betreft het College mede de verklaring van de deskundige ter zitting. Kort weergegeven heeft zij verklaard dat naar haar professionele oordeel beklagde naar de normen van zijn beroepsgroep niet onjuist heeft gehandeld, en in het bijzonder dat hij op grond van de hem bekende feiten en omstandigheden redelijkerwijs tot de overtuiging kon komen dat sprake was van een natuurlijke doodsoorzaak.

Het College oordeelt als volgt.

#### *Klachtonderdeel a)*

5.3 Artikel 7 van de Wet op de Lijkbezorging bepaalt dat de schouwarts een verklaring van overlijden afgeeft als hij ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden tengevolge van een natuurlijke doodsoorzaak. Dat betekent dat het College alleen kan toetsen of beklagde in redelijkheid tot zijn overtuiging heeft kunnen komen dat J door een natuurlijke doodsoorzaak is overleden. Daarbij kan het College uitsluitend rekening houden met de feiten en omstandigheden die beklagde bij de schouw heeft aangetroffen en met informatie die vóór het afgeven van de verklaring van overlijden bij beklagde bekend is geworden.

5.4 Verder is voor de beoordeling van belang de Handreiking (Niet-)natuurlijke dood van het Openbaar Ministerie, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Forensisch Medisch Genootschap en de KNMG van januari 2016 en de Richtlijn Forensische Geneeskundige Lijkschouw, vastgesteld door het Forensisch Medisch Genootschap in samenwerking met GGD Nederland, 4e herziene versie van april 2016, geldig tot april

2019. De Wet op de lijkbezorging omschrijft het begrip 'natuurlijke dood' niet nader. In de Handreiking wordt vermeld dat 'thans wordt gewerkt met definities die in de literatuur zijn ontwikkeld' en dat onder een natuurlijke dood wordt verstaan "*ieder overlijden dat uitsluitend het gevolg is van een spontane ziekte, inclusief een complicatie van een lege artis uitgevoerde medische behandeling*".

5.5 Naar het oordeel van het College kon beklagde op basis van de hem ter beschikking staande gegevens in redelijkheid tot de conclusie komen dat J een natuurlijke dood is gestorven. Het feit dat de huisarts die ter plaatse was gekomen, L, geen verklaring van (natuurlijk) overlijden wilde afgeven, betekent niet dat beklagde als gemeentelijk lijkschouwer evenmin een dergelijke verklaring mocht verstrekken. Hij diende op basis van zijn eigen bevindingen te handelen, waarbij hij alle van belang zijnde feiten en omstandigheden van dat moment in aanmerking moest nemen. Uit de aantekeningen van beklagde kan bovendien worden afgeleid dat L in ieder geval mede geen verklaring van overlijden wilde afgeven omdat hij dacht aan braken met voedsel in de longen. Verstikking wordt niet als een natuurlijke doodsoorzaak beschouwd.

Dat J een gezond kind was en dat zijn gezondheidstoestand erg snel achteruit is gegaan, is evenmin een aanwijzing voor een niet-natuurlijke dood. Dat daarvoor zodanige (andere) aanwijzingen waren dat beklagde in redelijkheid niet overtuigd kon zijn van een natuurlijke doodsoorzaak, is het College onvoldoende gebleken. Naast de tekenen van de reanimatie was er geen ander letsel, zodat een uitwendige oorzaak, zoals een ongeluk of geweld, niet aan de orde was. Het is waar dat complicaties en calamiteiten bij gelegenheid van of na medisch handelen, voorafgaand aan het overlijden, voor de betreffende beoordeling - wel of niet natuurlijke dood - van belang kunnen zijn. Beklagde heeft hierover aangevoerd dat hij op het huisadres van klagers van L heeft vernomen dat J 's middags ten tijde van het consult bij de huisarts nog niet zo ziek was dat hij moest worden ingestuurd en dat de ouders ook bij de anamnese in het kader van de Nodok-procedure hebben verteld dat J tijdens het consult nog rondliep en alert was. Dit laatste is in ieder geval juist, en dat maakt ook aannemelijk dat beklagde die informatie ter plaatse van L heeft vernomen, zodat beklagde niet aan een medische fout behoefde te denken. In zijn verslag heeft beklagde verder vermeld dat volgens de hem verstrekte informatie de huisarts dacht aan buikgriep. Deze diagnose werd bij het Nodok-onderzoek bevestigd, zodat beklagde ook hieruit geen fout van de huisarts kon of behoefde af te leiden. Met deze uitkomst van het Nodok-onderzoek was tevens de mogelijkheid van voedsel in de longen als gevolg van braken als (niet-natuurlijke) doodsoorzaak ontkracht.

Gelet op de uitkomst van de Nodokprocedure en de overige informatie die beklagde had verkregen, waren er dus ook naar het oordeel van het College voor hem geen duidelijke aanknopingspunten dat J die middag van de huisarts niet de juiste zorg zou hebben gehad. Overigens zou, ook als wel duidelijk sprake was geweest van nalatigheid van de betreffende huisarts, die nalatigheid het overlijden van J nog niet tot een niet-natuurlijke dood hebben gemaakt. Bij niet-ingrijpen krijgt de ziekte zijn natuurlijke beloop. Nu beklagde geen aanwijzingen had dat de huisarts J niet de juiste zorg had verleend, waren er evenmin aanwijzingen voor zodanig ernstige nalatigheid van de huisarts dat beklagde, ondanks dat sprake was van een natuurlijke doodsoorzaak, aanleiding had om contact op te nemen met de officier van justitie omdat er mogelijk een misdrijf in het spel zou zijn. In feite was de enige aanwijzing voor eventueel medisch onzorgvuldig handelen het feit dat J bij de huisarts was geweest, en dat is op zichzelf niet voldoende, juist nu de gezondheidstoestand van J na het betreffende consult kennelijk nog zo snel

achteruit was gegaan. Dit kon door beklagde redelijkerwijs worden opgevat als een aanwijzing voor een natuurlijke doodsoorzaak.

5.6 Het College acht verder nog van belang dat beklagde, alvorens daadwerkelijk zijn verklaring af te geven, de uitkomst van de Nodok-procedure heeft afgewacht. Hij heeft toegelicht dat voor situaties als deze, waarbij een kind overlijdt nadat het eerder op de dag bij een huisarts is geweest, door forensisch artsen doorgaans wordt gekozen voor een Nodok-procedure, onder de vermelding dat de overtuiging bestaat van een natuurlijke dood. Die overtuiging kan later, op basis van het Nodok-onderzoek, zo nodig worden herzien. Dit heeft volgens beklagde de voorkeur boven het opstarten van een gerechtelijke procedure via de officier van justitie, in verband met de daaraan te verbinden veelal ingrijpende gevolgen, die voor de ouder zeer belastend kunnen zijn. Het College onderschrijft de betreffende keuze van beklagde in dit geval.

5.7 Beklaagde treft dus geen tuchtrechtelijk verwijt ten aanzien van de afgifte van de verklaring van overlijden.

*Klachtonderdeel b)*

5.8 Beklaagde heeft betwist dat het op zijn weg als gemeentelijk lijkschouwer lag om een melding bij de IGJ te doen. Bovendien vertelde huisarts L hem dat hij een dergelijke melding zou doen.

5.9 De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) bepaalt in artikel 2 dat de zorgaanbieder goede zorg aanbiedt. Artikel 11 WKKGZ bepaalt – voor zover hier van

belang – dat de zorgaanbieder onverwijld melding doet bij de inspectie van iedere calamiteit die bij de zorgverlening heeft plaatsgevonden. Een redelijke wetsuitleg brengt mee dat het hier moet gaan om door de betreffende zorgaanbieder verleende zorg. In dit geval kan het overlijden van J niet worden aangemerkt als een calamiteit bij door beklagde verleende zorg. Daarnaast blijkt uit de bij het klaagschrift gevoegde brief van de HAP van 7 mei 2018 dat de HAP als zorgaanbieder, zoals L kennelijk ook aan beklagde heeft aangekondigd, daadwerkelijk een melding bij de IGJ heeft gedaan. Dat betekent dat, zelfs al zou beklagde als gemeentelijk lijkschouwer een taak hebben in het doen van meldingen bij de Inspectie, hem in dit geval in ieder geval niet kan worden verweten dat hij een dergelijke melding niet heeft gedaan.

*Klachtonderdeel c)*

5.10 Met betrekking tot het vervoer van het lichaam van J naar het M heeft beklagde aangevoerd dat, toen de ouders hadden besloten toch het Nodok-onderzoek te willen laten doen, hij heeft verteld dat zij J zelf naar het ziekenhuis mochten brengen als iemand anders zou rijden. Hij heeft uitgelegd dat politie en ambulance geen overleden personen mogen vervoeren. Een naaste van de ouders bood aan te rijden. Zelf had hij nog een andere lijkschouwing te verrichten, waardoor hij J niet zelf kon vervoeren. Daarnaast was het voor het onderzoek van belang dat J zo snel mogelijk in het ziekenhuis zou zijn, terwijl vervoer door een begrafenisonderneming veel extra tijd zou kosten. Volgens beklagde heeft hij niet verwijtbaar gehandeld, waarvoor hij ook heeft verwezen naar het Nodok-protocol.

5.11 Het 'Handelingsprotocol Nodok' vermeldt onder 6.5:

*“Wanneer er wordt besloten het lichaam te vervoeren naar een I voor de NODOK-procedure, hebben de nabestaanden de mogelijkheid om het lichaam van het kind te begeleiden. Over het vervoer naar het centrum vindt overleg plaats tussen de ouders en de forensisch arts. Mogelijkheden om het kind te vervoeren zijn: vervoer door de ouders zelf, vervoer door een begrafenisonderneming of vervoer door een derde, waarbij de ouders hun kind vergezellen. Ouders beslissen in overleg met de forensisch arts (en*

*eventueel aanwezige huisarts of behandelend arts) op welke wijze het vervoer zal plaatsvinden.”*

Het lijkt erop dat beklagde de ouders niet voldoende heeft uitgelegd dat het vervoer van het lichaam van J ook door een begrafenisonderneming zou kunnen plaatsvinden. Het was beter geweest als hij dit wel zou hebben gedaan, maar gelet op de gewenste spoed acht het College het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat hij dit achterwege heeft gelaten toen de dames F en G al hadden aangeboden om de ouders met J naar het M te rijden. Het College kan zich voorstellen dat de rit met J naar het ziekenhuis voor de ouders en de betrokken naasten een (volgende) ingrijpende ervaring is geweest. Beklaagde treft daarvan echter geen verwijt.

5.12 De conclusie is dat beklagde met betrekking tot de verschillende klachtonderdelen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht moet daarom ongegrond worden verklaard.

5.13 Om deze uitspraak ter informatie in bredere kring bekend te maken zal het College bepalen dat deze uitspraak geanonimiseerd zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

## **6. De beslissing**

Het College:

- verklaart de klacht ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat deze onherroepelijk is geworden, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, E.P. de Beij, lid-jurist, G.J. Dogterom, J.G.M. van Eekelen en N. Hartwig, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 oktober 2019.

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.