

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2020.136

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.136 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., arts, (destijds) werkzaam te D., beklaagde in beide instanties,  
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 5 september 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 31 maart 2020, onder nummer 2019-195, heeft dat College de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend en heeft zelf ook beroep ingesteld. Dit is het incidenteel beroep. Dit is gericht tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klager ontvankelijk is in de klacht. Klager heeft een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.

De zaak is op de terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 december 2020 tegelijk behandeld met de zaak C2020.137. De zaken zijn niet gevoegd.

Klager is daar verschenen. De arts was ook ter terechtzitting aanwezig, bijgestaan door mr. Kastelein. Partijen hebben hun standpunten toegelicht en hun aantekeningen overgelegd.

Het Centraal Tuchtcollege heeft na afloop van de mondelinge behandeling op 15 december 2020 de zaak in raadkamer beoordeeld en in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Wat hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“ 2. De feiten**

2.1 *Klager is een zoon van mevrouw E. (hierna: patiënte). Patiënte is geboren op 23 november 1915 en overleden op 10 april 2016.*

2.2 *In verband met een val is patiënte op 6 april 2016 per ambulance naar het F-Ziekenhuis, locatie G., gebracht. Beklaagde was op dat moment arts-assistent in het eerste jaar van zijn opleiding tot orthopedisch chirurg en had dienst op de Spoedeisende Hulp (SEH). Beklaagde heeft patiënte gezien en onderzocht. Zij meldde pijnklachten aan de rechterheup. Beklaagde heeft de diagnose breuk van het schaambeentje gesteld en een conservatief beleid met pijnstilling (paracetamol, oxycontin 5 mg en oxynorm (oxycodon) 5 mg zo nodig) ingesteld. Beklaagde heeft patiënte die avond naar huis laten terugkeren. Patiënte woonde zelfstandig en had 24-uur particuliere zorg. De volgende dag is patiënte, net als de overige SEH-patiënten, in het ochtendoverleg met de supervisor besproken en is bepaald dat het beleid ongewijzigd zou blijven.*

2.3 Op 8 april 2016 werd patiënte in het F. Ziekenhuis, locatie D., opgenomen. Bij opname was patiënte suf met tekenen van morfine intoxicatie, braken, ondervulling, een laag zoutgehalte, leverstoornissen en anemie met tekenen van ijzergebrek. Zij is in de avond van 10 april 2016 overleden.

### **3. De klacht**

Klager verwijt beklaagde zakelijk weergegeven dat hij:

- patiënte op 6 april 2016 opiaten heeft voorgeschreven ondanks het feit dat ze daarvoor allergisch was en
- haar toen niet in het ziekenhuis heeft opgenomen, maar naar huis heeft gestuurd, waardoor haar overlijden zeer waarschijnlijk is bespoedigd.

### **4. Het standpunt van beklaagde**

Beklaagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College oordeelt met betrekking tot de ontvankelijkheid van klager als volgt. Ingevolge artikel 65, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende (art. 65 lid 1 onder a). Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Na zijn overlijden kunnen de nabestaanden klachtgerechtigd zijn, maar dit recht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Zoals het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg op 13 augustus 2013 (ECLI:NL:TGZCTG:2013:129) en op 7 mei 2019 (ECLI:NL:TGZCTG:2019:110 en 107) besliste, is het niet de taak van de tuchtrechter om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen, het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Dit staat los van de inhoudelijke beoordeling van de klacht.

5.2 De vraag is dus of hier sprake is van zodanige bijzondere omstandigheden die reden geven tot twijfel over de vraag of klager bij het indienen van de klacht de wil van patiënte vertegenwoordigt. In dat geval moet het College de klager niet-ontvankelijk verklaren. Het College is van oordeel dat daarvan geen sprake is en dat er onvoldoende reden is om van de hoofdregel (ontvankelijkheid) af te wijken. Hierbij is meegewogen dat uit het dossier blijkt dat de band tussen klager en patiënte niet verbroken was, dat klager patiënte in het ziekenhuis heeft bezocht en dat niet is gebleken dat patiënte er tijdens haar laatste ziekenhuisopname bezwaar tegen had dat informatie aangaande haar gezondheidstoestand door de artsen met onder meer klager werd besproken.

5.3 Wat betreft het verwijt dat beklaagde aan patiënte op 6 april 2016 opiaten heeft voorgeschreven, oordeelt het College als volgt. Beklaagde heeft patiënte op de SEH gezien, onderzocht en beoordeeld. In het algemeen geldt dat bij een breuk van het schaambeen een conservatief beleid met pijnstilling (opiaten) de eerste behandelkeus is. Dit geldt ook voor patiënten met een slechtere nierfunctie, mits de dosering wordt aangepast. De waarden van de nierfunctie die bij patiënte werd gemeten was geen contra-indicatie voor het voorschrijven van opiaten nu beklaagde de dosering heeft aangepast en de laagste dosering heeft voorgeschreven. In het dossier ziet het College geen aanwijzing dat beklaagde van een allergie daarvoor op de hoogte had kunnen zijn. Het College merkt voorts op dat de reactie die patiënte op de opiaten gaf – zoals

de volgende dag bleek – geen allergische reactie was maar een bekende bijwerking van dit medicijn. Dit klachtonderdeel is daarom kennelijk ongegrond.

5.4 Voor zover klager beklaagde verwijt dat hij patiënte op 6 april 2016 niet in het ziekenhuis heeft opgenomen, maar naar huis heeft gestuurd, merkt het College op dat dit, naar blijkt uit de aantekeningen in het medisch dossier ('Wens van familie dat zij huiswaarts gaat, Hebben extra nachtzorg geregeld'), in goed overleg met patiënte en de aanwezige familie is gebeurd. Mede gezien de e-mail van 6 januari 2020 van mevrouw H., de zuster van klager, is onvoldoende aannemelijk dat deze vermelding in het medisch dossier een onjuiste weergave is van de feiten. Het ingezette conservatieve beleid met rust en pijnstilling kon ook thuis worden gevolgd. Met de symptomen die patiënte op dat moment had, behoefde zij niet in het ziekenhuis te worden opgenomen. Voorts is van belang dat beklaagde zich ervan had vergewist dat haar verzorging, door het inschakelen van extra nachtzorg, was geborgd. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

5.5 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard”.

3. Ontvankelijkheid van klager

3.1 Klager is de zoon van de overleden patiënte. Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Hij wil dat de zorg die de arts aan patiënte heeft verleend, in beroep opnieuw tuchtrechtelijk wordt getoetst.

3.2 De arts heeft incidenteel beroep ingesteld tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Volgens de arts heeft het Regionaal Tuchtcollege klager ten onrechte ontvankelijk verklaard, omdat klager met zijn tuchtklacht niet de wil van patiënte vertegenwoordigt. De arts verzoekt het Centraal Tuchtcollege klager alsnog niet ontvankelijk te verklaren. Klager heeft hiertegen verweer gevoerd.

3.3 Het Centraal Tuchtcollege zal eerst de voorvraag over klagers ontvankelijkheid beoordelen. Pas als klager ontvankelijk is in de tuchtklacht, komt het Centraal Tuchtcollege toe aan de inhoudelijke beoordeling van de zaak.

3.4 Het Centraal Tuchtcollege acht klager niet-ontvankelijk in de klacht en overweegt hiertoe als volgt.

3.5 De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bepaalt dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende (artikel 65, eerste lid, aanhef en onder a Wet BIG). Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Na het overlijden van de patiënt kunnen ook de nabestaanden als rechtstreeks belanghebbende klachtgerechtigd zijn. Dit recht om een klacht in te dienen berust niet op een eigen klachtrecht van die nabestaande, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van die overleden patiënt.

3.6 Op grond van de (medische) stukken, in het bijzonder de daarin beschreven uitlatingen van patiënte, en de nadere mondelinge toelichting ter terechtzitting, staat vast dat patiënte wilsbekwaam was toen zij op 6 april 2016 door de arts op de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis (SEH) werd gezien. Zij was volkomen helder en aanspreekbaar. Zij begreep haar diagnose, begreep het voorgestelde beleid (conservatief beleid met pijnstilling) en kon de gevolgen daarvan overzien. Nergens uit het dossier blijkt dat patiënte ontevreden was over het ingezette beleid. Het is dan ook niet aannemelijk dat patiënte daarover een tuchtklacht had willen indienen. Dat klager in zijn visie wel een klachtrecht heeft, omdat patiënte en hij dezelfde mentaliteit hadden en zij - net als hij - (dus) ontevreden moet zijn geweest over de aan haar voorgeschreven medicatie en het feit dat de arts haar niet in het ziekenhuis heeft laten opnemen, maakt dat oordeel niet anders. Dat klager over een - gedateerde - algemene volmacht beschik-

te, is niet relevant omdat patiënte wilsbekwaam was. *Nu klager geen afgeleid klachtrecht toekomt is hij niet ontvankelijk in zijn klacht.*

3.7 De slotsom is dat het incidenteel beroep van de arts slaagt. Dit betekent dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigen, opnieuw rechtdoen en klager in de klacht niet-ontvankelijk verklaren. De zaak wordt daarom niet inhoudelijk behandeld.

3.8 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

#### 4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*In het principaal beroep en incidenteel beroep:* vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege; en doet opnieuw recht: verklaart klager niet ontvankelijk in de klacht. 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, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; B.J.M. Frederiks en E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en T.J.M. Tobé en N.R.A. Baas, leden-beroeps-  
genoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 15 december 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris

w.g.