

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2020/06

**Rep.nr. G2020/06**

Datum 2 februari 2021

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN

Beslissing op de klacht van:

**A,**  
klaagster,  
wonende te B,

tegen

**C ,**  
werkzaam als huisarts te D,  
beklaagde,  
gemachtigde: mr. E.E. Rippen.  
1. Verloop van de procedure

1.1

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift (met bijlagen) van 4 januari 2020, ingekomen op 8 januari 2020;
- het verweerschrift (met bijlagen) van 3 maart 2020, ingekomen op 5 maart 2020;
- het door beklagde overgelegde medisch dossier maakt onderdeel uit van het dossier maar is niet naar klaagster gezonden;
- het proces-verbaal van het op 17 september 2020 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college.

1.2. Het beroep van beklagde op artikel 67 lid 3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wat betreft het onder 1.1. genoemde medische

dossier is door het college gehonoreerd. Dit brengt met zich dat het tuchtcollege hier wel kennis van heeft kunnen nemen, maar dat dit niet is doorgezonden naar klaagster (en/of haar gemachtigde).

1.3. De klacht is - gezamenlijk met de klacht die is gericht tegen beklagde E - behandeld ter openbare zitting van 12 januari 2021. Partijen zijn met hun gemachtigde als voornoemd verschenen en hebben aldaar hun standpunten nader toegelicht, de gemachtigde van beklagde mede aan de hand van pleitaantekeningen.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

### 2.1

Klaagster is de moeder van F. F is op XX-XX-2017 door zelfdoding overleden.

### 2.2

Beklaagde is in de periode 1 oktober 2016 tot en met XX-XX-2017 de huisarts van F geweest. Vanwege het vertrek naar een andere praktijk eind september 2016 heeft beklagde de zorg voor F van E, de huisarts tegen wie klaagster gelijktijdig een klacht heeft ingediend, overgenomen.

### 2.3.

F heeft begin 2016 meerdere malen de huisarts bezocht in verband met pijn- en vermoeidheidsklachten. In maart 2016 heeft beklagde voorgaand huisarts E F verwezen naar de afdeling psychiatrie van G. Verder is F van 16 april 2016 tot en met 26 april 2016 opgenomen geweest op de afdeling psychiatrie van H en van 30 april tot en met 27 juni 2016 vrijwillig in de GGZ instelling I te J op de afdeling stemming.

### 2.4.

Beklaagde heeft op verzoek van F op 14 februari 2017 een medische geheimhoudingsverklaring ondertekend.

### 2.5.

Klaagster heeft op 7 april 2018 (tezamen met haar zoon, dochter en later de vader van F) een klacht ingediend tegen beklagde, alsmede tegen collega huisarts E. Daarin is - kort gezegd - naar voren gebracht dat beklagden onvoldoende zorg en aandacht aan F hebben besteed. Klagers willen inzage in het medisch dossier van F om te bezien wat er daadwerkelijk is gedaan door de behandelaars. Beklaagden hebben zich beroepen op hun beroepsgeheim en daarnaast op het feit dat F uitdrukkelijk heeft aangegeven dat zij niet wilde dat iemand inzage had in haar medisch dossier. Om tegemoet te komen aan de belangen van klagers hebben beklagden voorgesteld om een onafhankelijk (huis)arts aan te stellen die het medisch dossier van F inziet met het verzoek om concrete vragen over de behandeling van F te beantwoorden. Een klachtenfunctionaris heeft bemiddeld bij deze klacht. Tussen klagers en beklagden is uiteindelijk conform het voorstel van beklagden afgesproken dat een onafhankelijk (huis)arts de vragen van klagers over de behandeling van F zal beantwoorden. Nadat er meerdere gesprekken zijn gevoerd, de vragen over en weer zijn geformuleerd en beantwoord, is de bemiddeling op 2 mei 2019 afgerond.

## 3. De klacht

### 3.1

Klaagster verwijt beklagde - samengevat en zakelijk weergegeven - dat zij:

I. nadat bij F de ziekte van Lyme was geconstateerd en daarvoor was behandeld F niet heeft laten weten dat zij zich had vergist. Daardoor heeft zij zich onbereikbaar gemaakt voor F waardoor zij zich in toenemende mate afsloot;

II. niet heeft geluisterd naar klaagster noch naar de rest van de familie en naar maatschappelijk werk;

III. F nauwelijks kende en heeft gezien; ze heeft haar houding volledig gestoeld op e-mailberichten en telefoontjes van artsen die F niet kennen.

### 3.2

Klaagster heeft hiertoe gesteld dat F in januari 2016 ernstig ziek is geworden. Zij zakte door haar benen, had koorts en zweetaanvallen, een extreem gevoelige huid, zag dubbel, had een gelige huidskleur, een onregelmatige hartslag, moeite met plassen en alle lichaamsfuncties waren pijnlijk. De pijnklachten zijn niet herkend en erkend. Ondanks dat er een aantekening van de vorige huisarts in het dossier stond over de ziekte van Lyme en de familie hierop heeft gewezen, wordt F hierop niet getest maar wordt zij enkel meerdere malen verwezen naar de psychiatrie. Een diagnose is uitgebleven totdat F in juni 2016 onverwachts door de inrichtingsarts van I wordt getest op de ziekte van Lyme. Gebleken is dat F waarschijnlijk vanaf september 2015 de ziekte van Lyme heeft gehad. Nadat zij met antibiotica is behandeld, knapt zij wel op maar de pijnklachten blijven. Het lijkt of de ziekte van Lyme chronisch is geworden. Beklaagde wilde daarover echter niets horen en gaf aan dat de ziekte van Lyme behandeld was en dat de oorzaak lag in het psychische, terwijl er voor zover klaagster weet nooit een diagnose is gesteld. Voordat F is doorverwezen stond zij open voor gesprekken, behandeling en adviezen maar die openheid nam snel af toen zij op de afdeling psychiatrie terecht kwam en 'gek' is verklaard. F gaf aan op deze manier niet te kunnen leven en heeft haar situatie als uitzichtloos ervaren. Beklaagde heeft F en de familie veel leed aangedaan. Zij stond niet open voor contact met de familie, wilde geen gemeenschappelijk aanpak bespreken en luisterde niet. Doordat beklagde de familie heeft genegeerd, is de genezing van F belemmerd en heeft zij uiteindelijk een einde aan haar leven gemaakt.

## 4. Het verweer

### 4.1

Beklaagde verzoekt klaagster niet-ontvankelijk te verklaren in haar klacht. Klaagster vertegenwoordigt met deze tuchtprocedure niet de wil van F althans dit wordt niet aannemelijk geacht. Klaagster kan daarom niet als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 sub a van de Wet BIG worden aangemerkt. Ter onderbouwing van het standpunt legt beklagde met een beroep op artikel 67 lid 3 Wet BIG het medisch dossier van F over. Beklaagde licht kort toe dat er geen aanknopingspunten zijn in het dossier dat F ontevreden was over de behandeling noch dat zij voor haar overlijden een klacht heeft willen indienen. F heeft meerdere malen aangegeven dat zij niet wilde dat haar medische informatie met familie of derden gedeeld zou worden.

### 4.2

Tot slot merkt beklagde op dat zij van mening is zorgvuldig om te zijn gegaan met de klacht van klaagster. Ondanks het bestaan van het beroepsgeheim en het verzoek van F om geheimhouding heeft zij oog gehad voor de belangen van klaagster en meegedacht aan een oplossing. Beklaagde vindt het spijtig dat er na het afronden van de bemiddelingsfase toch een klacht is ingediend.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1

Op grond van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG kan een tuchtzaak aanhangig worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Volgens vaste jurisprudentie kan een naaste betrekking ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt een klacht indienen. Dit klachtrecht berust in dat geval niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt. Daarbij is van belang of degene die klaagt daardoor die veronderstelde wil van de overleden patiënt uitdrukt. Wat de wil van de overleden patiënt betreft heeft het Centraal Tuchtcollege verder overwogen dat de tuchtrechter niet ambtshalve onderzoekt of de nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, maar dat het enkel indienen van een klacht het oordeel rechtvaardigt dat de nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Bijzondere omstandigheden kunnen echter ertoe leiden dat aanleiding bestaat te twijfelen of de nagelaten betrekking daadwerkelijk de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt.

## 5.2.

In de onderhavige zaak zijn dergelijke bijzondere omstandigheden aanwezig. Uit de ingediende stukken blijkt dat F op de momenten waarop zij aangaf dat zij niet wilde dat haar medische informatie met familie of derden gedeeld zou worden, meerderjarig en wilsbekwaam was. Het college weegt daarbij mee dat F meerdere malen aan beklagden heeft verzocht om geen medische informatie met familie of derden te delen. In het dossier zijn geen aanknopingspunten te vinden dat F over de door beklagde verleende huisartsenzorg ontevreden was en dat zij vóór haar overlijden op enig moment met betrekking tot haar behandeling door beklagde een klacht heeft willen indienen. Het college verwijst in dit kader ook op de door beklagde ondertekende medische geheimhoudingsverklaring van 14 februari 2017. Gelet hierop lijkt het niet aannemelijk dat F een tuchtklacht zou hebben willen indienen.

## 5.3

Al deze omstandigheden, in onderlinge samenhang bezien, brengen met zich dat er gereede twijfel bestaat dat klaagster met het indienen van haar klacht de wil van F vertegenwoordigt. Dit betekent dat klaagster niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG en derhalve niet-ontvankelijk is in haar klacht met betrekking tot beide klachtonderdelen.

## 5.4.

*Ten overvloede overweegt het college nog als volgt. Tijdens de mondelinge behandeling is gebleken dat de voornaamste reden voor het indienen van een klacht is gelegen in het feit dat de cruciale vragen over de behandeling van F in het voortraject door de aangestelde arts niet afdoende zijn beantwoord. Gebleken is enerzijds dat beklagden invoelen dat de behoefte naar antwoorden bij klaagster is blijven bestaan, anderzijds voelen beklagden zich ter zake machteloos omdat zij vanwege het medisch beroepsgeheim geen inzage in het medisch dossier mogen verschaffen. Het college overweegt dat het tuchtrecht vanwege het medisch beroepsgeheim helaas geen antwoord zal kunnen geven op de vragen die bij klaagster zijn blijven bestaan.*

## 6. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
- verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht.**

Aldus gegeven door:

P.A.H. Lemaire, voorzitter;  
W.J. de Boer, lid-jurist;  
E.M. ter Braak, lid-beroepsgenoot;  
J. Gietema, lid-beroepsgenoot;  
C.A.W.M. Hertog, lid-beroepsgenoot,  
bijgestaan door mr. B.J.K. Boter, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 2 februari 2021 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

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.
- b. Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- c. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- d. 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 Groningen. 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.