

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2021/05

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN

Beslissing d.d. 22 februari 2022 naar aanleiding van de op 14 januari 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen ingekomen klacht van

**A** (1), wonende te B,

En

**C** (2), wonende te D,

bijgestaan door J,

k l a a g s t e r s

-tegen-

**E**, huisarts, (destijds) werkzaam te F,

bijgestaan door mr. A. Hielkema,

d e h u i s a r t s

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het schouwverslag;
- het proces-verbaal van het op 5 oktober 2021 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 18 januari 2022, waar partijen en hun gemachtigden zijn verschenen.

#### 2. DE RELEVANTE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De huisarts is werkzaam in G, waar hij een eenmanspraktijk voert. In de nacht van 9 op 10 november 2020 had hij dienst bij de huisartsenpost in F. Daar kreeg hij op 10 november 2020 om 02:47 uur het verzoek om een visite af te leggen in verband met het overlijden van H (hierna: overledene) om 02:30 uur. Overledene was geen patiënt van de huisarts. Bij overledene was sprake van longkanker met uitzaaiingen in de nekervels.

De huisarts arriveerde ongeveer drie kwartier na het overlijden op het adres van overledene. Daar waren klaagster 1 (de zus van overledene), klaagster 2 (de dochter van overledene) en I (de echtgenote van overledene) aanwezig.

De huisarts heeft vervolgens overledene geschouwd. Hierbij heeft hij onder meer de lichaamshouding en de ligging van het hoofd van overledene gecorrigeerd en heeft hij de pomp voor de palliatieve sedatie inclusief toebehoren losgekoppeld en verwijderd.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTERS EN DE KLACHT

Volgens klaagsters ging de huisarts direct na binnenkomst over tot het schouwen van het lichaam, zonder eerst met hen in gesprek te gaan. Daarbij gaf hij alleen maar bevelen en riep hij dat hij een doek nodig had. Hij negeerde klaagster 1 toen deze contact met hem probeerde te maken. Hij draaide met een ruk het hoofd van overledene recht. Verder gebeurde het verwijderen van de naald ruw en werd de verbinding met de pomp ruw losgetrokken, aldus klaagsters. Deze wijze van handelen door de huisarts heeft de familie veel pijn gedaan.

Klaagsters verwijten de huisarts – zakelijk weergegeven –:

### 4. HET VERWEER VAN DE HUISARTS

De huisarts heeft verweer gevoerd. Voor zover van belang, wordt daarop hieronder nader ingegaan.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

#### **Ten aanzien van klachtonderdeel a**

#### 5.2

Klaagsters verwijten de huisarts dat hij hen onheus heeft bejegend.

#### 5.3

Partijen hebben een verschillende lezing van wat zich de bewuste nacht heeft afgespeeld. Gelet hierop en bij gebrek aan objectieve bewijsbronnen, kan het college niet vaststellen wat er precies is gebeurd en hoe de interactie tussen de huisarts en klaagsters is geweest voorafgaand, tijdens en vlak na de lijkschouw. Dat de huisarts klaagster 1 zou hebben genegeerd en klaagsters zou hebben gecommandeerd, is dan ook niet komen vast te staan, zodat dit klachtonderdeel in zoverre niet slaagt.

#### 5.4

Wel kan het college vaststellen dat de huisarts vrijwel direct na binnenkomst bij het huis van overledene is begonnen met schouwen, omdat de huisarts dit zelf erkent. Het college acht dit tuchtrechtelijk verwijtbaar.

In de van toepassing zijnde “Richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen” is namelijk het volgende bepaald:

*“Controleren van het overlijden*

*Wanneer de arts bij de overledene arriveert, gaat hij eerst na of de dood daadwerkelijk is ingetreden.*

*(...)*

*“Uitleg procedure aan de nabestaanden*

*Is de persoon inderdaad overleden, dan is het gepast dat de arts eventueel aanwezige nabestaanden condoleert. Daarna legt hij, rekening houdend met de*

*gevoelens van de nabestaanden, in het kort de relevante onderdelen van de lijkschouw aan de nabestaanden uit:*

*• De lijkschouw bestaat uit een uitwendig onderzoek van het lijk en informatieverzameling over de toedracht van het overlijden, zoals de medische geschiedenis.*

*• Soms is het uitwendig onderzoek van het lijk voor de nabestaanden nogal confronterend. De arts kan hen dan verzoeken de ruimte waar de overledene zich bevindt tijdelijk te verlaten. Belemmering of hindering van de lijkschouw of poging daartoe is overigens strafbaar.”*

De huisarts heeft niet conform de richtlijn aan de aanwezige familie uitgelegd wat hij ging doen. In plaats daarvan is hij, nadat hij zijn naam heeft genoemd, meteen naar het lichaam van overledene gegaan om te schouwen, waarbij hij het lichaam ook heeft gepositioneerd. Daarbij heeft hij zich onvoldoende rekenschap gegeven van de signalen van de aanwezige familieleden. Volgens de huisarts was de mimiek van klaagster 1 niet goed waarneembaar, omdat zij een mondmasker droeg en heeft dit mogelijk tot misverstanden geleid. Het college begrijpt dat het dragen van een mondmasker de communicatie tussen de huisarts en klaagster(s) kan hebben bemoeilijkt. Juist gelet daarop had het op de weg van de huisarts gelegen om duidelijk (verbaal) met klaagsters te communiceren.

De huisarts heeft verder aangevoerd dat hij meteen is gaan schouwen, omdat hij het lichaam van overledene zo snel mogelijk in de juiste houding wilde leggen, voordat lijkstijfheid zou optreden. Ook voelde hij zich, vanwege angst voor corona, in de kleine ruimte en met de aanwezige familieleden niet helemaal op zijn gemak. Het college heeft begrip voor deze omstandigheden, echter naar het oordeel van het college waren deze omstandigheden niet zodanig bijzonder dat deze een afwijking van de richtlijn rechtvaardigden en de huisarts ontsloegen van zijn taak om de familie voorafgaand aan de schouw te informeren. Daarin betreft het college dat de huisarts een ervaren arts is, die – volgens zijn verklaring – al jarenlang meerdere schouwingen per week verricht. Van de huisarts mocht dan ook worden verwacht dat hij met de door hem genoemde omstandigheden kon omgaan. Voor zover hij zich tijdens het schouwen belemmerd voelde door de aanwezigheid van klaagsters, had de huisarts hen kunnen vragen naar een andere ruimte te gaan. Overigens heeft de huisarts dit in verweer zelf ook erkend.

5.5

Dat betekent dat klachtonderdeel a in zoverre slaagt.

#### **Ten aanzien van klachtonderdeel b**

5.6

Klaagsters verwijten de huisarts dat hij op een niet respectvolle wijze is omgegaan met het lichaam van de overledene. Het college kan niet vaststellen dat dit verwijt van klaagsters terecht is.

5.7

Het feit dat de huisarts overledene in een andere positie heeft gelegd om, voordat lijkstijfheid zou optreden, een abnormale positie te voorkomen, was op dat moment wellicht niet nodig geweest, maar past op zichzelf wel binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Dit is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Hetzelfde geldt voor het verwijderen van de infuuspomp. Dat de huisarts deze handelingen disrespectvol zou hebben uitgevoerd, zoals door klaagsters gesteld, kan het college niet vaststellen.

5.8

Dat betekent dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

## Conclusie

5.9

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat klachtonderdeel a deels gegrond is en klachtonderdeel b ongegrond. Daarmee ligt de vraag voor of het passend is een maatregel op te leggen en zo ja, welke.

5.10

Het college acht het, gezien de aard van het gegronde klachtonderdeel, passend het te laten bij de constatering dat sprake is van een verwijt. Daarbij gaat het college ervan uit, mede gelet op wat ter zitting is besproken, dat de huisarts zijn eigen handelen voldoende kritisch tegen het licht heeft gehouden en zich realiseert dat hij niet conform de professionele norm (de onder 5.4 genoemde richtlijn) heeft gehandeld. Dit blijkt uit de omstandigheid dat de huisarts de situatie direct na de lijkschouw met zijn chauffeur heeft besproken, omdat het verloop hem niet lekker zat. Ook heeft de huisarts in het kader van intervisie met collega's over de kwestie gesproken. Alle omstandigheden in aanmerking nemend, heeft het college reden om aan te nemen dat het een eenmalig verzuim betreft en legt geen maatregel op.

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart klachtonderdeel a deels gegrond;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;                      - legt geen maatregel op.

Aldus gegeven door W.J.B. Cornelissen, voorzitter, W.J. de Boer, lid-jurist, R.M. Oosterhout, J. Gietema en F. Krijnen, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M.D. Moeke, secretaris

voorzitter  
secretaris

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

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

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 Zwolle. 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.