

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4122

A2022/4122

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 9 juni 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B, klagster,
gemachtigde: C,
tegen

D,

arts, werkzaam in E,
verweerder, hierna ook: de arts,
gemachtigde: mr. M.M.A. Janssen, werkzaam in Nijmegen.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De arts heeft op 5 februari 2021 als gemeentelijk lijkschouwer na een lijkschouwing een verklaring van overlijden afgegeven, omdat hij ervan overtuigd was dat de dood was ingetreden door een natuurlijke oorzaak. Volgens klagster was sprake van zodanig verdachte omstandigheden dat de arts deze overtuiging niet had mogen krijgen en daarom de verklaring niet had mogen afgeven. De arts heeft verweer gevoerd, onder andere ten aanzien van de ontvankelijkheid van klagster. Het college komt tot het oordeel dat klagster ontvankelijk is, maar dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daarom wordt de klacht ongegrond verklaard. Hierna licht het college deze beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 31 maart 2022;
- brieven van de gemachtigde van klagster van 7 juni 2022, binnengekomen op 8 juni 2022, en van 25 juni 2022, binnengekomen op 27 juni 2022, met een volmacht respectievelijk een toelichting op de relatie tussen klagster en de overledene;
- het verweerschrift met twee bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van klagster van 25 oktober 2022, binnengekomen op 27 oktober 2022, met een reactie (repliek) op de niet-ontvankelijkheidsverweren van de arts;

- de brief van de gemachtigde van de arts van 22 november 2022, binnengekomen op 24 november 2022, als reactie op de repliek van klaagster;
- de brief van de gemachtigde van de arts van 16 januari 2023 met als bijlage het verslag van de lijkschouw, ten aanzien waarvan de arts een geslaagd beroep op artikel 67 lid 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) heeft gedaan; het proces-verbaal van het op 25 januari 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek, met daaraan gehecht twee bijlagen die door de gemachtigde van klaagster zijn overgelegd, inhoudende antwoord van de politie op vragen van klaagster;
- de brief van de gemachtigde van de arts van 15 februari 2023, binnengekomen op 16 februari 2023, met als bijlage een e-mailwisseling met de na te noemen journalist;
- de brief van de gemachtigde van klaagster van 28 maart 2023, binnengekomen op 29 maart 2023, met als bijlage de schriftelijke weergave van een radio-interview met een voormalige forensische arts;
- de brief van de gemachtigde van de arts van 18 april 2023, binnengekomen op 19 april 2023, met als bijlage een e-mail van de officier van justitie van 15 november 2022, ten aanzien waarvan de arts een geslaagd beroep op artikel 67 lid 3 Wet BIG heeft gedaan;
- een e-mail van de gemachtigde van de arts van 25 april 2023, met als bijlage dezelfde e-mail van de officier van justitie van 15 november 2022, waaruit gedeelten zijn weggelakt; deze e-mail met bijlage is ook aan (de gemachtigde van) klaagster verstrekt.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 28 april 2023. De partijen zijn verschenen, bijgestaan door hun gemachtigden. Aan de zijde van de arts was ook aanwezig mr. M.J. Roetert Steenbruggen-Hulshof, kantoorgenoot van mr. Janssen. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben dit gedaan aan de hand van pleitnotities, die zij aan het college en de andere partij overhandigd hebben.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Na een melding van een in Canada wonende vriendin van F, (hierna: de betrokkene of de overledene), geboren in 1951, dat er al enige dagen geen contact meer met hem was geweest, is de politie op 5 februari 2021 omstreeks 9.15 uur naar de woning van de betrokkene toegegaan en heeft hem dood aangetroffen in zijn bad.

3.2 In verband met de aanwezigheid van een vrouw bij de woning en de daarmee samenhangende onduidelijkheid omtrent het overlijden van betrokkene is een aantal rechercheurs en

forensische

onderzoekers van de politie (technische recherche) ter plaatse gekomen. Verder is op verzoek van de

politie een gemeentelijk lijkschouwer opgeroepen.

3.3 De arts is forensisch arts KNMG en werkt sinds 1990 als zodanig bij de GGD te E. Hij is

benoemd tot gemeentelijk lijkschouwer als bedoeld in artikel 4 van de Wet op de Lijkbezorging (Wlb). Hij is op 5 februari 2021 omstreeks 12.20 uur in de woning van de overledene

gekomen voor de lijkschouwing.

3.4 De arts is met de politie door de woning gelopen om de situatie op te nemen.

Daarna heeft hij

de overledene onderzocht en vervolgens een verklaring van overlijden afgegeven. Dat houdt in dat

hij ervan overtuigd was dat de dood door een natuurlijke oorzaak was ingetreden. Op basis van zijn

bevindingen is hij als waarschijnlijke oorzaak van het overlijden uitgegaan van een geruptureerd

aneurysma (lekkende of gescheurde buikslagader) en heeft hij de datum van overlijden geschat op 4

februari 2021. Van de lijkschouw heeft de arts een verslag opgemaakt, gedateerd 5 februari 2021.

3.5 Klaagster was, behalve een goede vriendin van de overledene, ook zijn huisarts. Na de

lijkschouwing heeft de arts haar in haar hoedanigheid van huisarts gebeld om haar op de hoogte te

bringen van het overlijden en te vragen naar de medische geschiedenis van de betrokkene. Volgens

het schouwverslag heeft hij pas later op de middag contact met haar gekregen. De van klaagster

verkrege informatie heeft de arts niet tot een andere conclusie omtrent de doodsoorzaak gebracht.

3.6 Omdat klaagster haar twijfels had over een natuurlijke doodsoorzaak heeft zij als huisarts

van de overledene het G, gevraagd een obductie te verrichten. Daarvan is een rapport opgemaakt. Het

rapport met als titel Geautoriseerd verslag vermeldt (alle citaten voor zover van belang en

letterlijk weergegeven):

'Datum obductie: 05-02-2021

Datum aankomst: 10-02-2021

Datum antwoord: 20-04-2021 (...)

Epicrise:

(...)

Concluderend, is patiënt overleden aan een recent myocardinfarct (...) op basis van coronairlijden.

Onder het rapport staan de namen van een AIOS (arts in opleiding tot specialist) pathologie en een

patholoog, bij wiens naam de datum 20 april 2021 is vermeld.

3.7 Op 18 mei 2021 is bij de politie een verzoek binnengekomen van (de gemachtigde van) klaagster om vragen te beantwoorden over het overlijden. Bij brief van 30 juni 2021 heeft de politie – in het kader van hulpverlening met als doel rouwverwerking – aan dit verzoek voldaan, voor zover verenigbaar met deze belangen.

3.8 Omdat klaagster vragen bleef houden omtrent het overlijden, heeft zij haar gemachtigde en een onderzoeksjournalist ingeschakeld. Op verzoek van deze journalist heeft de arts op 20 september 2021 telefonisch contact met hem opgenomen. De journalist heeft de arts verteld over de obductie die in februari 2021 in het ziekenhuis had plaatsgevonden en de doodsoorzaak die daarbij was vastgesteld. Verder heeft hij de arts vragen gesteld over de lijkschouw en de omstandigheden rond het overlijden. De arts heeft met een beroep op zijn geheimhoudingsplicht die informatie niet gegeven en de journalist verzocht om eventuele vragen schriftelijk aan hem voor te leggen. Daarop heeft klaagster op 5 oktober 2021 telefonisch contact opgenomen met de arts. Hij heeft ook haar gevraagd eventuele vragen schriftelijk aan hem toe te sturen. Op 8 oktober 2021 heeft klaagster de arts een e-mail gestuurd met vragen. Zij schreef:

“De reden dat ik u mail, is omdat rondom het overlijden van [de betrokkene] veel vragen open staan. Zoals u weet, hield zich in zijn woning een voortvluchtige vrouw schuil, die na het overlijden van [de betrokkene] is gearresteerd. We hebben inmiddels sterke aanwijzingen dat deze mevrouw in de woning aanwezig was toen [de betrokkene] overleed. Vanwege deze verdachte omstandigheden probeer ik, samen met een onderzoeker en een journalist die u inmiddels heeft gesproken, te onderzoeken hoe en onder welke omstandigheden [de betrokkene] kan zijn overleden. Deze vraag houdt mij persoonlijk erg bezig. Eén van de vragen is wanneer [de betrokkene] exact is overleden en hoe dit is vastgesteld. Omdat er nog zoveel vragen openstaan over het overlijden van [de betrokkene] heb ik moeite met de rouwverwerking. Door te kunnen vernemen wat u heeft vastgesteld op de bewuste 5 februari, helpt u ons in het maken van een goede reconstructie, waarmee ik hoop deze trieste dood beter te kunnen verwerken. Daarom wil ik u vragen of ik het schouwrapport, inclusief foto’s van deze schouw, zou mogen ontvangen voor het doen van onderzoek door forensisch patholoog [naam patholoog], die bereid is naar de gegevens te kijken.”

3.9 Daarop heeft de arts op 12 oktober 2021 per e-mail geantwoord:
"Zoals u aangeeft in uw mailbericht en in het telefoongesprek wat wij tevoren hadden, bent u op meerdere manieren betrokken bij [de overledene]: als erfgenaam, al sinds vele jaren als persoonlijke vriendin en als zijn huisarts. Verder merkt u op dat u ook een onderzoeksjournalist en een forensisch patholoog heeft betrokken bij uw onderzoek naar omstandigheden rond- en voorafgaand aan het overlijden van [de betrokkene]. Zoals ik u al tijdens ons telefoongesprek heb geprobeerd uit te leggen valt de lijkschouw en het verslag daarvan bij een voldoende overtuiging van natuurlijk overlijden onder het beroepsgeheim van mij als forensisch arts; dat beroepsgeheim reikt over de dood, en stopt dus niet bij het overlijden. Het verslag is een intern stuk en gaat nergens heen; er gaat een A-verklaring naar de gemeente, in ons geval digitaal. De bovenvermelde vermenging van rollen ten opzichte van de overledene en de betrokkenheid van door u ingeschakelde onderzoekers maakt dat ik mij op zijn minst terughoudend opstel in het doorbreken van mijn beroepsgeheim ten aanzien van het delen van feiten en omstandigheden rond het overlijden van [de betrokkene]. Om die reden heb ik u dan ook gevraagd om concrete vragen te stellen die ik dan wel of niet kan beantwoorden. Uw eerste concrete vraag is wanneer [de betrokkene] exact is overleden en hoe dat is vastgesteld. De overledene werd -zittend/half liggend- aangetroffen in zijn bad, gedeeltelijk gevuld met water; de watertemperatuur ten tijde van het onderzoek bedroeg 17 graden. Op basis daarvan, en op postmortale veranderingen bij verblijf in water, is het tijdstip van overlijden geschat op de voorgaande dag, 4-2-2021. Uw laatste vraag betreft het verzoek om overhandiging van de medisch-dossier notities c.. het (complete) schouwverslag. Om de hierboven vermelde redenen van terughoudendheid en beroepsgeheim kan ik op dat verzoek niet ingaan. (...)
Het is mij uit het telefoongesprek met u en uit het eerdere telefoongesprek met uw onderzoeksjournalist niet gebleken dat u al de stap heeft gezet richting politie/justitie met een verzoek tot verder onderzoek. Mocht dat wel zo zijn en mocht dat onderzoek leiden tot nadere vragen omtrent de lijkschouw, dan ontstaat er mogelijk een nieuwe situatie en zal ik mijn verdere medewerking uiteraard heroverwegen in het licht van die nieuwe omstandigheden."

3.10 Begin februari 2022 heeft de gemachtigde van klaagster de arts telefonisch vragen gesteld over de lijkschouw en om het verslag daarvan gevraagd. De arts heeft hieraan geen gevolg gegeven onder verwijzing naar zijn beroepsgeheim.

3.11 De officier van justitie heeft de arts op 15 november 2022 een e-mail gestuurd met de volgende inhoud:

“(…)

U liet mij enige tijd terug weten er belang bij te hebben op de hoogte te worden gehouden van de

uitkomst van de exhumatie van [de overledene].

Het NFI rapport is inmiddels binnen, en door ons besproken met de politie. (...)

Het NFI schrijft:

Conclusie

Het overlijden van [de betrokkene] kan worden verklaard op basis van ziekelijke hartafwijkingen. Een toxicologische doodsoorzaak is niet gebleken. (...)

Dit wil dus zeggen dat er sprake is van een natuurlijk overlijden. Eea is vandaag ook gecommuniceerd met de vertegenwoordiger van[klaagster] (...).”

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 Klaagster verwijt de arts dat hij

- a) in het kader van de lijkschouw geen onafhankelijk en zorgvuldig onderzoek heeft uitgevoerd;
- b) daarbij een onjuiste doodsoorzaak heeft vastgesteld;
- c) ten onrechte een verklaring van overlijden heeft afgegeven;
- d) het schouwrapport niet met klaagster als de huisarts van de overledene heeft willen delen en

haar vragen over zijn bevindingen ten onrechte niet heeft willen beantwoorden.

4.2 De arts heeft het college verzocht klaagster om verschillende redenen niet-ontvankelijk te

verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel

inhoudelijk beoordeelt, heeft de arts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 Volgens de arts voldoet het klaagschrift niet aan de in de regelgeving gestelde eisen; daarom

moet klaagster niet-ontvankelijk worden verklaard in de klacht. Het is vooral onduidelijk welke

verwijten de arts concreet worden gemaakt, zo is namens de arts aangevoerd. Naar het oordeel van

het college heeft de arts uit het klaagschrift voldoende kunnen afleiden wat klaagster hem verwijt.

In het verweerschrift is ook op die verwijten ingegaan. De vergelijking met de uitspraak waarnaar

de gemachtigde heeft verwezen (ECLI:NL:TGZREIN:2015:80) gaat niet op, omdat in die zaak de feiten

niet in het klaagschrift zelf waren vermeld en de wederpartij en het college die feiten

zelf uit de
bijlagen moesten afleiden. Dat is in deze zaak niet het geval. In het klaagschrift staan de feiten

– voor zover die klaagster bekend waren – voldoende duidelijk vermeld.

5.2 Ook om andere redenen heeft de arts het college verzocht klaagster niet-ontvankelijk te

verklaren. Volgens de arts is klaagster voor wat betreft de klachtonderdelen die de lijkschouw

betreffen niet gerechtigd tot het indienen van de klacht, omdat zij niet kan worden beschouwd als

rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 4 van het Tuchtrechtbesluit BIG of als

nabestaande als bedoeld in artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg

(Wkkgz), naar welk artikel in artikel 7:458a Burgerlijk Wetboek (BW) wordt verwezen.

Ten aanzien van klachtonderdeel d), waarmee zij klaagt voor zichzelf, kan zij niet zelfstandig klagen, omdat zij geen naaste betrekking is als bedoeld in artikel 47 lid 1, aanhef en onder a, Wet BIG.

5.3 Het college overweegt met betrekking tot de klachtonderdelen a), b) en c), die zien op de

lijkschouw, dat voor de ontvankelijkheid alleen van belang is of klaagster geacht kan worden de wil

van de overledene te vertegenwoordigen ten aanzien van het indienen van de klacht. Het college

overweegt hierover dat klaagster onweersproken heeft aangevoerd dat de overledene geen familie meer

had, dat zij in het verleden een affectieve relatie met hem heeft gehad en met hem heeft

samengewoond, dat zij daarna goed bevriend zijn gebleven, hij wekelijks bij haar kwam eten en zij

een sleutel van zijn woning had. Verder is gebleken dat klaagster op grond van een in 2007

opgemaakt testament – na verwerping van de erfenis door de als eerste aangewezen erfgenamen – de

enige erfgenaam is van de overledene. Daarnaast was zij ten tijde van zijn overlijden zijn

huisarts. Deze bijzondere combinatie van verschillende vormen van betrokkenheid maakt dat het

college ervan uitgaat dat klaagster een zeer nauwe vriendschapsband met de overledene had. Dat

maakt dat zij, bij afwezigheid van andere, meer aangewezen personen, geacht kan worden de

veronderstelde wil van de overledene in het verband van deze klacht te vertegenwoordigen.

5.4 Klachtonderdeel d) heeft betrekking op het informeren van klaagster door de arts en gaat dus

over nalaten jegens klaagster zelf. De zogenoemde eerste tuchtnorm, neergelegd in artikel 47 lid 1,

aanhef en onder a, Wet BIG, houdt in dat een zorgverlener niet alleen zorgvuldig moet handelen ten

opzichte van een patiënt, maar ook ten opzichte van diens naaste betrekkingen. Het college moet eerst de vraag beantwoorden of het klachtonderdeel betrekking heeft op dergelijke zorg jegens klaagster als zo'n naaste betrekking van de overledene. Het college komt tot het oordeel dat dit niet het geval is. Hierbij neemt het college in aanmerking dat voor een zorgverlener duidelijk kenbaar moet zijn dat iemand een naaste betrekking is van de patiënt (of overledene), ten opzichte van wie dus ook goede zorg moet worden betracht. In het algemeen is daarvan sprake bij familieleden die zichtbaar nauw betrokken zijn bij de zorgverlening, zoals echtgenoten of kinderen van de patiënt die meekomen naar de huisarts of bij een ziekenhuisopname contact zoeken met de behandelaars en het verplegend personeel. In deze zaak is gebleken dat de arts op 5 februari 2021 contact met klaagster heeft opgenomen in haar hoedanigheid van huisarts van de overledene, waarbij zij wel heeft verteld dat zij ook nauw met hem bevriend was. Dat maakt echter niet dat de arts er vanuit moest gaan dat klaagster een naaste betrekking was in de hiervoor bedoelde zin. De eerste tuchtnorm is dus niet van toepassing. Het klachtonderdeel kan echter wel worden beoordeeld onder de tweede tuchtnorm.

5.5 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klaagster in de klacht kan worden ontvangen. Het college zal daarom de klacht hierna inhoudelijk bespreken.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.6 Naar het oordeel van het college is ten aanzien van een lijkschouw de eerdergenoemde eerste tuchtnorm van toepassing (artikel 47 lid 1 aanhef en onder a van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg, hierna Wet BIG). Hoewel er bij een lijkschouw geen sprake is van bijstand met betrekking tot de gezondheidstoestand van een patiënt, vertoont het onderzoek van een lichaam door een forensisch arts daarmee wel gelijkenis. Verder definieert artikel 1 Wet BIG het wegnemen van weefsels bij een overledene en het verrichten van sectie, waarbij het ook gaat om handelingen na de dood, als geneeskunst, en geneeskunst als individuele gezondheidszorg. In 2004 heeft ook het Centraal Tuchtcollege geoordeeld dat postmortale zorg valt onder de individuele gezondheidszorg waarvan een arts het belang heeft na te streven (CTG 21 december 2004, Stcrt. 2004, 254, p.14).

5.7 De vraag is of de arts bij zijn werk als forensisch arts de zorgvuldigheid heeft betracht die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende forensische arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor deze beroepsgroep geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden, waaronder de Richtlijn Lijkschouw van het Forensisch Medisch Genootschap van april 2016 (hierna: de richtlijn). Hoewel deze richtlijn vermeldt dat zij geldig is tot april 2019, is niet gebleken dat er inmiddels een opvolgende richtlijn of andere normen zijn vastgesteld. Het college gaat daarom uit van de in deze richtlijn vastgelegde professionele normen.

5.8 Het college heeft van de arts de beschikking gekregen over het schouwverslag, de verklaring van overlijden (A-verklaring) en het formulier waarmee de arts melding heeft gedaan aan het CBS van de vermoedelijke doodsoorzaak (B-verklaring). Daarbij heeft hij de voorzitter van het tuchtcollege verzocht in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de overledene te bepalen dat het kennismaken van deze stukken niet zou worden toegestaan aan klagster persoonlijk (op basis van artikel 67 lid 3 Wet BIG). Volgens de arts was dit noodzakelijk, omdat klagster, haar gemachtigde en de ingeschakelde onderzoeksjournalist al veel informatie over de overledene in de openbaarheid hadden gebracht, onder andere in de vorm van een podcastserie, en de vrees bestond dat dit ook zou gebeuren met gevoelige medische details uit het verslag van de lijkschouw. De voorzitter heeft dit verzoek gehonoreerd. In verband daarmee heeft het college ter zitting, buiten aanwezigheid van klagster en haar gemachtigde, vragen over de lijkschouw aan de arts gesteld. In deze uitspraak worden ook geen medische details over de lijkschouw vermeld die niet al uit een andere bron dan het schouwverslag of de verklaring van de arts op de zitting bekend zijn geworden.

Klachtonderdelen a), b) en c) geen onafhankelijk en zorgvuldig onderzoek verricht, onjuiste doodsoorzaak opgegeven en ten onrechte verklaring van overlijden afgegeven

5.9 Vanwege de onderlinge samenhang zal het college deze klachtonderdelen gezamenlijk bespreken.

De kern van de klacht is dat de arts geen verklaring van overlijden mocht afgeven, omdat hij niet tot de overtuiging heeft kunnen en mogen komen dat de betrokkene door een natuurlijke oorzaak was overleden. Hij had meer onderzoek moeten (laten)

doen, gelet op de verdachte omstandigheid dat er bij de woning een voortvluchtige vrouw was aangehouden die op de hoogte was van het overlijden van betrokkene, maar dit niet bij de huisarts of de politie heeft gemeld. Bovendien heeft de arts een onjuiste doodsoorzaak opgegeven.

5.10 Het college moet bij de beoordeling van deze klachtonderdelen uitgaan van wat op het moment van de lijkschouw bij de arts bekend was (of eventueel) had kunnen zijn. Later bekend geworden feiten of omstandigheden kunnen daarbij dus niet worden meegewogen.

5.11 Uit de stukken en wat ter zitting is besproken kan de volgende gang van zaken worden afgeleid. Toen de arts als gemeentelijk lijkschouwer om 12.20 uur bij de woning van de betrokkene aankwam, heeft de politie hem er bij zijn aankomst van op de hoogte gebracht dat in de achtertuin een vrouw was aangehouden die uit de woning was gekomen. Zij had de politie verteld dat zij de vriendin was van de betrokkene, dat hij boven in de woning was en het niet goed met hem ging. Later verklaarde de vrouw dat hij dood was en vermoedelijk in de badkamer lag. Op vragen waarom zij niet de politie of een ambulance had gebeld kwam geen duidelijk antwoord. Zij zat vast op het bureau, volgens de politie werd zij gezocht in België. De arts is met de politie door de woning gelopen om te kijken of er aanwijzingen waren voor een misdrijf, zoals sporen van een worsteling, verdachte stoffen en dergelijke. Dat bleek niet het geval te zijn. De arts heeft vervolgens onderzoek verricht aan het lichaam van de overledene. Op basis van dit onderzoek heeft hij de overtuiging gekregen dat de betrokkene door een natuurlijke oorzaak was overleden. Hij heeft hierover overleg gepleegd met een collega-forensisch arts. Zijn bevindingen heeft hij gedeeld met de aanwezige politiemensen en in een gezamenlijk telefoongesprek (op de luidspreker) besproken met de officier van justitie. In dit gesprek heeft de officier van justitie meegedeeld dat – op basis van het onderzoek op het bureau – de vrouw al niet langer verdacht werd van moord of doodslag.

5.12 Volgens de richtlijn dient een lijkschouw – voor zover in deze zaak van belang – de volgende onderdelen te omvatten:

- a. Kennisneming van de relevante voorinformatie van behandelend arts, ambulance personeel en/of politie ter plaatse.
- b. Inspectie van de vindplaats en de omgeving van het lichaam.
- c. Het digitaal fotografisch vastleggen van de uitgangssituatie van het lichaam en andere

bijzonderheden voordat door de GL (*opmerking college: gerechtelijk lijkschouwer*) iets wordt

verplaatst of aangeraakt.

d. Systematisch onderzoek van het lichaam zowel gekleed als ongekleed; dit kan zowel op de plaats

waar de overledene is gevonden als later in het mortuarium plaats vinden.

e. Keuze en argumenten dienen door de GL en de politie samen beoordeeld en afgesproken te worden.

f. Temperatuurmeting in het kader van bepaling postmortaal verstreken tijd.

g. Bij elke lijkschouw wordt de mogelijkheid tot het doen van postmortaal onderzoek, zoals

radiologisch onderzoek en/of urine en bloedonderzoek in het kader van toxicologie, in overweging

genomen.

h. Vaststellen van de aard van het overlijden (natuurlijk of niet-natuurlijk; "manner of death");

een formeel, juridisch onderscheid.

i. Formuleren van de meest waarschijnlijke doodsoorzaak ("cause of death"), een medisch

diagnostisch onderscheid.

5.13 Aan de hand van het schouwverslag en de verklaring van de arts ter zitting heeft het college

vastgesteld dat de arts bij zijn onderzoek overwegend de in de richtlijn

voorgeschreven werkwijze

heeft gevolgd. Hij heeft zich bij aankomst door de politie laten informeren en samen met de politie

– waaronder mensen van de forensische opsporing – de woning en de vindplaats van het lichaam

geïnspecteerd. Zijn bevindingen heeft hij duidelijk in het schouwverslag vastgelegd.

Hoewel de

woning volgens het schouwverslag rommelig en vuil was – zoals ook klaagster ter zitting heeft

verklaard –, is de arts in overleg met de politie tot de conclusie gekomen dat er geen sprake was

van wanorde of verstoringen die wezen op een misdrijf. Hij heeft het lichaam in en buiten het bad

systematisch onderzocht en de temperatuur van het badwater gemeten. Hij heeft, gelet op het feit

dat de overledene in bad is aangetroffen, de mogelijkheid van verdrinking overwogen.

Deze

mogelijkheid heeft de arts verworpen op grond van het postuur van de betrokkene in relatie tot de

omvang van het bad en gelet op de wijze waarop het lichaam in het bad gepositioneerd was. Overigens

is het niet onbegrijpelijk dat klaagster en haar gemachtigde het gedrag van de ten tijde van het

aantreffen van het lichaam bij/in de woning aanwezige vrouw verdacht vinden; het is vreemd dat

iemand niet een arts belt als een huisgenoot er slecht aan toe is en/of overlijdt.

Daarom heeft de

politie ook een gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld. De arts heeft bij zijn overwegingen dit bijzondere gedrag van de vrouwelijke huisgenoot in aanmerking genomen. Hij heeft genoteerd dat hij desondanks tot de overtuiging is gekomen dat sprake is van een natuurlijke doodsoorzaak. Daarbij geldt niet de door klaagster naar voren gebrachte eis van 100% zekerheid. Het gaat om de professionele inschatting van de arts, welke inschatting uiteraard voldoende steun moet vinden in de bevindingen bij het verrichte onderzoek. De conclusie van de arts in het schouwverslag dat hij overtuigd is van een natuurlijke doodsoorzaak is begrijpelijk gemotiveerd en voldoende onderbouwd door wat hij heeft genoteerd over wat hij heeft aangetroffen rond en aan het lichaam van de overledene. In de onder 3.7 bedoelde brief van de politie is ook vermeld dat er geen verwondingen aan het lichaam zijn waargenomen. Dat betekent dat de arts redelijkerwijze tot zijn overtuiging heeft kunnen komen. Zijn verklaring ter zitting dat hij in de aangetroffen situatie geen aanleiding heeft gezien voor verder postmortaal onderzoek, zoals urine- of bloedonderzoek in het kader van toxicologie, is ook navolgbaar. De bevindingen passen verder goed bij de geschatte overlijdensdatum van 4 februari 2021.

5.14 Klaagster heeft ter zitting nog naar voren gebracht dat zij de arts in het telefoongesprek op 5 februari al heeft verteld dat zij de situatie niet vertrouwd en dat hij hier meer rekening mee had moeten houden. Het college overweegt hierover dat het schouwverslag deze verklaring van klaagster niet bevestigt. De arts heeft wel aangetekend dat zij hem heeft verteld dat zij de betrokkene ook privé kende, al vijftig jaar, dat zij zich zorgen om hem maakte en de vorige dag bij hem langs was gegaan, waar zij zijn vriendin – de bewuste vrouw – trof, een vrouw die zij liever niet in zijn omgeving zag en die volgens klaagster onder meer werd gezocht door de FIOD. Klaagster had de betrokkene niet zelf gesproken, maar hem later een e-mail gestuurd dat zij hem vandaag (*opmerking college: 5 februari 2021*) in de namiddag zou zien. Verder hebben de arts en klaagster de gezondheidstoestand van de overledene besproken. Deze aantekeningen komen helemaal overeen met de overige verklaringen van klaagster ter zitting en kunnen dus als nauwkeurig worden beschouwd. Op grond daarvan is niet aannemelijk geworden dat de arts op 5 februari 2021 al heeft geweten van bijkomende bijzondere omstandigheden die hem tot (nog) meer alertheid bij zijn onderzoek hadden moeten bewegen. Het feit dat de bewuste vrouw werd gezocht, kon juist verklaren waarom zij niet (in ieder geval niet direct) een huisarts of de politie had gebeld.

De vermelding door klaagster van de FIOD – die zich richt op financiële en

belastingfraude –

behoefde de arts ook niet zonder meer op het spoor te zetten van een mogelijk levensdelict.

5.15 De richtlijn schrijft nog voor dat de uitgangssituatie van het lichaam en andere bijzonderheden digitaal fotografisch worden vastgelegd. De arts heeft geen foto's gemaakt. Hierover

heeft hij verklaard dat de medewerkers van de forensische opsporing van de politie dat hebben

gedaan. In de onder 3.7 bedoelde brief van de politie is echter vermeld dat er geen foto's van het

aangetroffen lichaam zijn gemaakt. Het college acht het feit dat de arts niet zelf foto's heeft

gemaakt niet zo ernstig dat dit als tuchtrechtelijk verwijtbaar moet worden aangemerkt, omdat

foto's op zichzelf geen rol spelen in de totstandkoming van de overtuiging van de arts. Het maakt

niet dat het onderzoek van het lichaam van de overledene en de omgeving van de vindplaats daardoor

onzorgvuldig is geweest.

5.16 Wat de vermoedelijke doodsoorzaak betreft: een schouwarts moet, als hij tot de conclusie komt

dat er geen aanwijzingen zijn voor een misdrijf en hij ervan overtuigd is dat de dood door een

natuurlijke oorzaak is ingetreden, op grond van de uitwendige kenmerken van het lichaam een

inschatting maken van de meest waarschijnlijke doodsoorzaak. Daar zit naar zijn aard onzekerheid

in. Als achteraf sprake blijkt te zijn van een andere oorzaak, dan is niet per definitie tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de schouwarts eerst tot een andere conclusie is gekomen. Dat is

alleen het geval als het onderzoek waarop de betreffende conclusie berust onzorgvuldig is geweest

of als de conclusie niet op grond van de bevindingen had kunnen worden getrokken.

5.17 Uit wat hiervoor is overwogen blijkt dat de arts voldoende zorgvuldig onderzoek heeft gedaan.

Overigens ging het bij deze schouw in eerste instantie om de vraag of er mogelijk een misdrijf was

gepleegd of dat sprake was van een natuurlijke doodsoorzaak. Uit de in februari 2021 in het

ziekenhuis verrichte obductie en uit het onderzoek door het NFI van het lichaam van de betrokkene na de exhumatie is duidelijk geworden dat de dood volledig kan worden verklaard door ziekelijke hartafwijkingen. Dat is, net als een geruptureerd aneurysma, een natuurlijke doodsoorzaak.

5.18 Verder is voor het college te volgen dat de arts als meest waarschijnlijke doodsoorzaak een

geruptureerd aneurysma heeft vermeld. In de onder 3.7 genoemde brief van de politie aan klaagster

staat vermeld dat er weinig lijkvlekken op het lichaam aanwezig waren. Deze bevinding, die

bevestiging vindt in het schouwverslag, past bij de door de arts genoemde mogelijke doodsoorzaak.

5.19 De gemachtigde van klaagster heeft ter zitting nog verklaard dat de conclusies van het obductieverslag van 20 april 2021 door tussenkomst van een door hem en klaagster ingeschakelde patholoog van tafel zouden zijn gegaan. Zo zou een van de ondertekenaars van het verslag niet aanwezig zijn geweest bij de obductie en zou er mogelijk toch sprake zijn geweest van verdrinking, omdat uit het rapport zou blijken dat er een groot verschil in gewicht en/of omvang tussen de beide longen bestond. Voor dit laatste zijn naar het oordeel van het college geen aanwijzingen te vinden in het rapport. Verder is van de zijde van klaagster niet onderbouwd dat er sprake zou zijn van onjuistheden of onregelmatigheden bij de betreffende obductie of in het verslag. Het college ziet ook geen aanleiding om daarvoor nog nader gelegenheid te geven, omdat het handelen van de arts moet worden beoordeeld naar het moment waarop hij de verklaring van overlijden heeft afgegeven. Feiten of omstandigheden die later bekend zijn geworden kunnen daarbij geen rol spelen, omdat de arts daarmee bij de lijkschouw geen rekening heeft kunnen houden. Ook zou volgens de gemachtigde van klaagster bij de obductie na de exhumatie een stof zijn gevonden waarnaar nog onderzoek wordt gedaan. In de e-mail van de officier van justitie aan de arts is hierover niets opgemerkt. Verder geldt ook hiervoor dat het geen verandering kan brengen in de beoordeling van het handelen van de arts ten tijde van het afgeven van zijn verklaring.

5.20 De arts treft ook ten aanzien van de door hem ten tijde van de lijkschouw waarschijnlijk

geachte doodsoorzaak dus geen tuchtrechtelijk verwijt.

5.21 De conclusie is dat de arts niet onzorgvuldig heeft gehandeld door de verklaring van overlijden af te geven.

Klachtonderdeel d) het schouwrapport niet met klaagster als huisarts delen en vragen over

bevindingen niet beantwoorden

5.22 Artikel 88 Wet BIG bepaalt onder andere dat elke zorgverlener verplicht is geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van alles wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van

de individuele gezondheidszorg ter kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter

moest begrijpen. Het wettelijke uitgangspunt is dus dat ook schouwartsen een beroepsgeheim hebben. Dit geldt ook na de dood. Toch heeft de arts klaagster in zijn e-mail van 12 oktober 2021 correct geantwoord en haar zo goed mogelijk, zonder

vermelding van medische details, inzicht gegeven in een aantal van zijn bevindingen. Gelet op het feit dat klaagster in haar e-mail van 8 oktober 2021 sprak over een onderzoeker en een journalist, met wie de arts ook zelf al telefonisch contact had gehad, is goed te volgen dat hij geen gedetailleerde informatie wilde geven over het lichaam van de overledene en dat hij het schouwverslag niet wilde verstrekken. Uit de e-mail van klaagster blijkt duidelijk dat zij de betreffende informatie niet als huisarts heeft gevraagd. Daarnaast bestaat er geen verplichting voor een schouwwarts om het schouwverslag met de huisarts van een overledene te delen. Er is geen duidelijk juridisch kader voor de beoordeling van een verzoek om inzage of afschrift van een schouwverslag; noch de Wlb, noch de Wet BIG, noch het BW bevat een bepaling die betrekking heeft op de mogelijkheid van inzage in of afschrift van een schouwverslag. Het beoordelingskader voor verzoeken die betrekking hebben op het medische dossier van een overledene is neergelegd in artikel 7:458a BW. Een schouwverslag maakt geen deel uit van het medische dossier van een patiënt, omdat dit niet tot stand is gekomen binnen een behandelingsovereenkomst. Het college ziet echter aanleiding om ten aanzien van het schouwverslag wel het voor medische dossiers geldende afwegingskader te hanteren (vergelijk ook Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, locatie Leeuwarden, 15 mei 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:4396 ten aanzien van een obductieverslag). Voor zover hier (analoog) van belang bepaalt artikel 7:458a BW dat, in afwijking van de geheimhoudingsplicht, de hulpverlener op verzoek inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van een overleden patiënt verstrekt aan ieder die een zwaarwegend belang heeft. Degene die de inzage of het afschrift vraagt, moet dan aannemelijk maken dat dit belang mogelijk wordt geschaad en dat inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier noodzakelijk is voor de behartiging van dit belang. Klaagster heeft in haar e-mail van 8 oktober 2021 het maken van een reconstructie met het oog op haar rouwverwerking genoemd. Naar het oordeel van het college kon de arts dit belang – mede in het licht van de onder 5.8 genoemde, door de arts naar voren gebrachte omstandigheden – als niet voldoende zwaarwegend aanmerken om zijn beroepsgeheim ten aanzien van de zeer persoonlijke medische details van de overledene te doorbreken.

5.23 Ook in dit opzicht heeft de arts dus niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Slotsom

5.24 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

Publicatie

5.25 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin

gelegen dat er weinig tuchtrechtelijke uitspraken beschikbaar zijn over postmortale zorg en over de

processuele implicaties van het honoreren van een 67 lid 3 Wet BIG-verzoek van de zorgverlener. De

publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties

herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;

- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen

of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter

publicatie zal worden aangeboden aan de volgende tijdschriften:

- het Nederlands Tijdschrift voor Forensische Geneeskunde;

- Medisch Contact;

- het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, en

- Gezondheidsrecht Jurisprudentie.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist,

A. Medema, B. van Ek en A.H.M. van den Nieuwenhof, leden-beroepsgenoten,

bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 9 juni 2023.