

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2024/6969

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Voorzittersbeslissing over de klacht van:

1. [A],

2. [B],

klagers,

tegen:

[C],

arts, specialist ouderengeneeskunde,

werkzaam in [D],

verweerster,

gemachtigden: mr. M. van Mourik en mr. P.P.R. Hoekstra

1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 29 februari 2024 door het tuchtcollege te Zwolle en de brief van 20 maart 2024 van het tuchtcollege te Zwolle aan dit college, waarin wordt bevestigd dat de zaak aan dit college is overgedragen;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 11 juli 2024;
- het e-mailbericht van 26 juli 2024 van klagers;
- de brief van 31 juli 2024 van de secretaris aan klagers;
- de brief van 30 juli (bedoeld is 31 juli) 2024 van de secretaris aan verweerster;
- de repliek met bijlagen, binnengekomen op 19 augustus 2024;
- de brief van 21 augustus 2024 van klagers, binnengekomen bij het college op 29 augustus 2024;
- de USB-stick van klagers, binnengekomen op 29 augustus 2024;
- de transcriptie van klagers, binnengekomen op 23 september 2024;
- de dupliek met bijlagen, binnengekomen op 4 oktober 2024.

1.2 Hierna heeft de secretaris de zaak aan de voorzitter voorgelegd voor een voorzittersbeslissing. Omdat de voorzitter een voorzittersbeslissing geeft, is de mededeling van de secretaris in de brief van 31 juli 2024 aan klagers dat zij na de extra schriftelijke ronde nog terugkomt op de overige punten die door klagers zijn opgeworpen in hun e-mailbericht van 26 juli 2024, achterhaald.

2. De feiten

2.1 Patiënte, geboren in 1952, is de tweelingzus van klaagster en de schoonzus van klager. Zij leed aan een neurologische aandoening en is in januari 2023 opgenomen in het ziekenhuis, van waaruit zij op 21 februari 2023 is overgeplaatst naar een verpleeghuis. Vanaf 1 maart 2023 was verweerster betrokken als arts op de afdeling van patiënte. Op 24 april 2024 is patiënte door een onafhankelijk arts wilsonbekwaam verklaard. Op 17 juni 2024 kreeg patiënte koorts en werd zij kortademig. Zij is in 2024 overleden.

2.2 Klagers aan de ene kant en de echtgenoot en zoon van patiënte aan de andere kant verschilden van mening over de zorg die patiënte nodig had.

3. De klacht

3.1 Klagers hebben de volgende klachten tegen verweerster ingediend. Verweerster heeft:

1. behandeling van de patiënte als medisch zinloos gekwalificeerd en zij had het voornemen om haar in een proces van versterving te brengen;
2. geen eigen verantwoordelijkheid voor medische beslissingen genomen maar heeft de aanwijzingen en de verlangens van de echtgenoot gevolgd;
3. ten onrechte wilsonbekwaamheid ten aanzien van patiënte aangenomen en daar onjuiste informatie over verstrekt;
4. patiënte als wilsonbekwaam aangemerkt op basis van een beoordeling waarvan zij had moeten weten dat deze ontoereikend was gefundeerd;
5. ten onrechte medische informatie aan klagers onthouden;
6. patiënte op een onjuiste afdeling laten behandelen;
7. de diagnose van een collega op 18 en 19 juni 2023 niet herroepen en een behandeling gericht op het overlijden voortgezet en daarmee opzettelijk de dood van patiënte bewerkstelligd;
8. patiënte voorafgaande aan haar dood ernstig laten lijden;
9. een onjuiste verklaring afgelegd over de oorzaak van de dood van patiënte.

3.2 Uit het klaagschrift blijkt dat het centrale verwijt aan verweerster is: het in samenspraak

met de echtgenoot tot stand gekomen voornemen om het leven van patiënte actief te beëindigen.

4. De overwegingen

De ontvankelijkheid

4.1 Klagers hebben een aantal klachtonderdelen ingediend namens de patiënte en een aantal voor zichzelf. Verweerster heeft zich primair op het standpunt gesteld dat klagers niet-ontvankelijk zijn in de klachtonderdelen omdat zij geen rechtstreeks belanghebbenden zijn. De voorzitter zal eerst de ontvankelijkheid ten aanzien van de klachtonderdelen die zij namens patiënte hebben ingediend beoordelen en daarna de ontvankelijkheid ten aanzien van hun eigen klachtonderdelen.

De ontvankelijkheid ten aanzien van de klachtonderdelen namens patiënte

4.2 Op grond van artikel 65 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (de Wet BIG) kan een rechtstreeks belanghebbende een klacht over een behandeling indienen bij het tuchtcollege tegen een zorgverlener. Het moet daarbij gaan om een handeling op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

Een nabestaande heeft geen eigen klachtrecht maar heeft een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënte. Voor het antwoord op de vraag of een nabestaande rechtstreeks

belanghebbende is, moet aansluiting worden gezocht bij de

vertegenwoordigingsregeling van artikel 7:465 lid 3 BW dat in geval van

wilsonbekwaamheid de levensgezel aanwijst als gesprekspartner van de arts inzake de geneeskundige behandeling. De klachtgerechtigdheid ligt na het overlijden van een patiënt dus in beginsel bij diens levensgezel. Deze wordt namelijk geacht de wil van de patiënt het best te kennen.

4.3 De tuchtrechter onderzoekt niet ambtshalve in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient of deze de wil van de

overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt volgens het Centraal Tuchtcollege, 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. In dit geval is sprake van bijzondere omstandigheden. De echtgenoot en de zoon stemmen niet in met het indienen van deze klacht. Daarmee is de gerede twijfel dat klagers de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigen, gegeven. Uitgangspunt is dan dat aan klagers geen klachtrecht toekomt. Dat kan anders zijn als sprake is van feiten en omstandigheden die erop duiden dat niet de echtgenoot, gesteund door de zoon, maar klagers de wil van patiënte vertegenwoordigen. Het is dan aan klagers daarvoor de feiten en omstandigheden te stellen.

4.4 Klagers hebben het volgende aangevoerd ter onderbouwing van hun stelling dat zij de wil van patiënte vertegenwoordigen. Volgens hen kan de wil van patiënte niet geacht worden exclusief besloten te liggen in de uitlatingen van de echtgenoot. Patiënte heeft op geen enkel moment tot uiting gebracht dat zij andere opvattingen over de zorg had dan klagers. Daarbij komt de volgens hen veel vragen oproepende, om niet te zeggen twijfelachtige, rol van de echtgenoot als het gaat om de behandeling van patiënte. Aan de echtgenoot moet volgens klagers niet de mogelijkheid van een veto toekomen als het gaat om het beoordelen van het gedrag van een arts.

Ter onderbouwing van de stelling dat de echtgenoot van de patiënte niet de wil van de patiënte vertegenwoordigt, althans dat daaraan kan worden getwijfeld, hebben klagers het volgende aangevoerd. Patiënte wilde ook bij complicaties doorbehandeld worden. Zij was erg gehecht aan het leven en wees euthanasie af. Zij zou het daarom niet eens zijn geweest met de beslissing (van de echtgenoot) om bij complicaties niet door te gaan met behandelen. En dat is volgens hen wel wat er is gebeurd. Daarbij wist de echtgenoot niet echt wat patiënte beroerde, was het klaagster die als tweelingzus een innige vertrouwensband had met patiënte en nam patiënte afstand van de inzichten van haar echtgenoot.

4.5 De voorzitter overweegt ter zake als volgt. Vast staat dat de patiënte op enig moment wilsonbekwaam is verklaard en dat de echtgenoot van de patiënte als haar vertegenwoordiger is aangemerkt. Dit is ook juist, gelet op het bepaalde in artikel 7:465 lid 3 BW (zie hiervoor onder overweging 4.2). Gesteld noch gebleken is dat de echtgenoot op grond van onjuiste informatie is aangemerkt als vertegenwoordiger of dat er anderszins redenen waren waarom de echtgenoot niet als vertegenwoordiger kon worden beschouwd. Integendeel, naar aanleiding van het door verweerster gedane onderzoek of de echtgenoot van de patiënte wel de wil van de patiënte vertegenwoordigde bij de huisarts, is daarover het volgende naar voren gekomen: opmerking huisarts “partner is altijd betrokken en heeft nooit zorg afgehouden of geweigerd. Vanuit de thuiszorg zijn er ook geen signalen gekomen dat partner onvoldoende zorg droeg voor zijn vrouw of haar zorg heeft ontnomen. De indruk van de huisarts is juist dat de partner altijd erg liefdevol is voor zijn vrouw.” (zie medisch dossier 16 maart 2023 opgenomen op pagina 6 van het verweerschrift). Dat betekent dat de echtgenoot als vertegenwoordiger ook degene is die de wil van de patiënte vertegenwoordigt. Hoewel klagers en de echtgenoot van de patiënte een andere mening waren toegedaan omtrent de zorg van de patiënte, kan dit gegeven niet leiden tot de vaststelling dat de echtgenoot niet de wil van de patiënte vertegenwoordigde. De door klagers aangevoerde argumenten zijn grotendeel gebaseerd op veronderstellingen. Van de mening van de patiënte zijn, behoudens de aantekeningen van verweerster, geen feitelijke gegevens voorhanden. Bovendien is aannemelijk dat

juist tussen de patiënte en de echtgenoot gesprekken kunnen zijn gevoerd over een mogelijk naderend levenseinde die zij niet hebben gedeeld en ook niet wensten te delen met anderen, ook niet met dierbare familieleden.

4.6 Met betrekking tot het naderend levenseinde blijkt uit het medisch dossier dat hetgeen klagers daaromtrent aanvoeren niet overeenkomt met hetgeen patiënte in een eerder stadium met haar huisarts heeft besproken. In het medisch dossier is immers op 23 augustus 2022 opgemerkt:

“Gesprek over wensen: ze vraagt of ze om de dood mag vragen, mag ze dood? Uitgelegd dat ze dat inderdaad mag vragen en dat euthanasie een mogelijkheid is als he leven voor haar ondraaglijk is. Ze heeft nog geen euthanasie verklaring getekend. ze hebben er ook nog niet echt over gesproken. Ze gaan samen met een euthanasieverklaring aan de slag.

Ze wil het liefst zo lang mogelijk thuisblijven, niet naar een verpleeghuis, dit lijkt haar helemaal niets. Laat het ook van [naam echtgenoot] haar man afhangen, vraagt haar steeds om haar antwoorden te bevestigen.”

4.7 Dit betekent dat de door klagers aangevoerde argumenten niet ertoe kunnen leiden dat sprake zou zijn van bijzondere omstandigheden die zouden leiden tot het oordeel dat klagers wel de wil van de patiënte vertegenwoordigen. Klagers zijn niet-ontvankelijk in hun klacht voor zover het betreft de klachtonderdelen die namens de patiënte zijn ingediend.

De ontvankelijkheid ten aanzien van de eigen klachtonderdelen

4.8 Naast het voorgaande afgeleide klachtrecht kunnen klagers ook een eigen zelfstandig klachtrecht hebben. Dan moet het gaan om een handelen of nalaten van de beroepsbeoefenaar die in strijd is met de zorg die deze behoort te betrachten ten opzichte van deze naaste betrekkingen (artikel 47 lid 1, onder a sub 3 Wet BIG). Het moet dan wel gaan om het overtreden van regels en normen die gelden op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

4.9 Het betreft de volgende klachtonderdelen:

1. het voornemen om patiënte in een proces van versterving te brengen;
2. het onthouden van medische informatie aan klagers;
3. het ernstig lijden van de patiënte in de laatste fase, geen hulp, afwezigheid van onvermijdelijkheid van overlijden.

4.10 Ten aanzien van het eerste en derde klachtonderdeel overweegt de voorzitter als volgt.

De voorzitter heeft er begrip voor dat klagers hebben geleden onder het stervensproces van hun (schoon)zus. Deze klachten hebben echter geen betrekking op een handelen of nalaten tegenover klagers zelf op het gebied van het individuele gezondheidsrecht. Klagers kunnen in die klachtonderdelen dus niet worden ontvangen en zij zullen in zoverre in de klachtonderdelen niet-ontvankelijk worden verklaard. Dat laat onverlet dat er begrip is voor het enorme verdriet dat het verlies van de patiënte met zich mee heeft gebracht voor klagers. Het vorenstaande neemt overigens niet weg dat de voorzitter, ook als rekening wordt gehouden met dit verdriet, van oordeel is dat het uiten van beschuldigingen omtrent opzettelijk laten versterven van een patiënte, als ware er sprake van opzettelijk doden, zeer ongepast en onnodig grievend is, temeer nu verweerster zich nu eenmaal heeft te verstaan met de vertegenwoordiger en naar beste vermogen heeft gehandeld in de situatie waarin de verschillen van inzicht van de familieleden regelmatig en soms ferm werden uitgesproken.

4.11 Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel overweegt de voorzitter het volgende. Klagers klagen erover dat verweerster hen tijdens de opname niet van

informatie heeft voorzien over de situatie van patiënte en zich ten onrechte heeft beroepen op haar zwijgrecht – het college begrijpt dat bedoeld is het beroepsgeheim –.

Vast staat echter dat verweester een beroepsgeheim heeft. Zij mag aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt verstrekken dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 7:457 BW eerste lid, verstrekken dan met toestemming van de patiënt.

Als een meerderjarige patiënt, die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet het mentorschap is ingesteld, worden de verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt zodanige persoon, of treedt deze niet op, dan worden de verplichtingen nagekomen jegens de echtgenoot (artikel 7:465 lid 3 BW).

4.12 In de situatie zoals hier aan de orde zijn klagers niet schriftelijk gemachtigd door patiënte. Patiënte was ook niet meer in staat haar belangen zelf te behartigen.

Zodoende acht de voorzitter het een juiste handelwijze dat verweester voormelde verplichtingen jegens de echtgenoot nakwam en niet jegens klagers. De door klagers in deze procedure ingebrachte transcriptie van een videofragment van 2 april 2023 waarin patiënte op de vraag van klaagster: “Vind je het goed dat er medische informatie met mij ook besproken wordt?” bevestigend knikt, maakt dat niet anders. De voorzitter stelt vast dat verweester zeker oog heeft gehad voor de wensen van klagers en dat klaagster als tweelingzus wel degelijk is geïnformeerd, zij het dat dit ging via de echtgenoot als degene die de patiënte vertegenwoordigde. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Slotsom

4.13 Klagers zijn deels kennelijk niet-ontvankelijk in de klacht en voor het overige is de klacht kennelijk ongegrond. ‘Kennelijk’ betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat klagers niet-ontvankelijk zijn in hun klacht en/of dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard.

5. De beslissing

De voorzitter verklaart klagers deels kennelijk niet-ontvankelijk in hun klacht en deels is de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gedaan op 13 november 2024 door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, in tegenwoordigheid van T.G. Nijenkamp, secretaris.