



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Kind overleden, moeder twijfelt over doodsoorzaak

De moeder van een overleden kind klaagt over de forensisch arts die de schouw verrichtte. De arts onderzocht het kind in het zwembad en later in het mortuarium, sprak ambulancepersoneel, politie, zwembadpersoneel en de huisarts van het kind. Er was sprake van een voorgeschiedenis van epilepsie, een wond aan de tong en mogelijk slaaptekort de nacht voor de zwempartij. De arts concludeerde dat er sprake was van niet-natuurlijk overlijden door verdrinking als gevolg van een epileptische aanval. Hij zei tegen de officier van justitie (OvJ), die bij een niet-natuurlijk overlijden altijd wordt geïnformeerd, dat hij geen redenen zag voor een gerechtelijke sectie. De OvJ – die daar uiteindelijk over besluit, want

dat is niet aan de arts – vond verder onderzoek niet nodig. De arts handelde volgens het boekje, maar de moeder twijfelt dat. Zij denkt dat een Nodok-procedure (Nader Onderzoek Doodsoorzaak van Kinderen) of een gerechtelijke sectie had moeten plaatsvinden. Dat is niet het geval en haar klacht tegen de forensisch arts is dan ook ongegrond. Op het moment dat er sprake is van niet-natuurlijk overlijden, kan er geen sprake meer zijn van een Nodok-procedure. Overigens kan er – als er geen gerechtelijke sectie plaatsvindt – met toestemming van de ouders alsnog postmortaal onderzoek plaatsvinden, als dat gewenst is. Dit is nu zo'n klacht waarvan je kunt betwijfelen of deze bij het tuchtcollege

op de juiste plek is beland. Het is verschrikkelijk dat deze moeder haar kind heeft verloren. En dat zij nog steeds twijfelt aan wat er is gebeurd, moet erg zwaar zijn. Het is de vraag of een tuchtzaak voor dit probleem de juiste oplossing is. Mensen die een tuchtklacht willen indienen, kunnen tegenwoordig hulp krijgen van een tuchtklachtfunctionaris. Die zou deze vrouw wellicht op een ander spoor hebben kunnen brengen. Maar het is niet verplicht voor klagers om gebruik te maken van die hulp; het staat hun vrij om gewoon een klacht in te dienen.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend, journalist
mr. Robinetta de Roode, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag d.d. 29 januari 2019

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van A, wonende te B, klagster, (...), tegen E, arts, (...).

01

Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met 26 bijlagen, ontvangen op 22 juni 2018;
- het verweerschrift, ontvangen op 12 juli 2018;
- de brief d.d. 5 november 2018 van de gemachtigde van

verweerder met drie bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 18 december 2018. De partijen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Verweerder en klagster hebben een pleitnotitie overgelegd.

02

De feiten

2.1 Klagster is de moeder van F. F is in 2017 overleden tijdens een zwemactiviteit in het zwembad G te B. F was in het bezit van een zwemdiploma. Verweerder heeft in zijn functie van

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

forensisch arts in opdracht van het Openbaar Ministerie (hierna: OM) het lichaam van F geschouwd en vastgesteld dat er sprake was van een niet-natuurlijke dood. Op basis van verkregen informatie van direct betrokkenen, het ambulancepersoneel, politie alsmede de huisarts van F heeft verweerder de conclusie getrokken dat F is overleden vanwege een epileptische aanval tijdens het zwemmen in voornoemd zwembad. Het OM heeft geen nader onderzoek ingesteld naar de doodsoorzaak van F.

03

De klacht

(...)

04

Het standpunt van verweerder

(...)

05

De beoordeling

Inleiding

Het college is – evenals verweerder, zoals dit ter zitting door hem naar voren is gebracht – doordrongen van het grote verlies van klaagster door het onverwachte overlijden van haar zoon F. Evenzo is het college ervan doordrongen dat klaagster door haar twijfels over de door verweerder vastgestelde doodsoorzaak van F in spanning en onzekerheid leeft door de vraag welke oorzaak wel tot de dood van haar zoon heeft geleid, nu dit voor haar niet zeker is.

De klacht

Vanwege deze onzekerheid heeft klaagster de klacht tegen verweerder ingediend. Verweerder was – in haar ogen – degene die volledig onderzoek had moeten doen en helderheid over de doodsoorzaak had dienen te brengen. De klacht laat zich samenvatten in de volgende drie punten:

1. Verweerder heeft te snel en op te lichte gronden de conclusie getrokken dat er sprake is geweest van een epileptische aanval tijdens het zwemmen, waardoor het OM van enig onderzoek heeft afgezien. Er is geen Nodok-procedure gestart (...);
2. (...)
3. (...)

Het verweer

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel heeft verweerder onweersproken het navolgende naar voren gebracht: Verweerder heeft op de bewuste dag, 14 oktober 2017, als dienstdoend forensisch arts de lijkschouw verricht. Verweerder heeft F eerst onderzocht in het zwembad zelf. Aldaar heeft verweerder informatie gehad van de betrokkenen daar aanwezig, zoals het ambulancepersoneel, de politie en zwembadpersoneel. Verweerder vernam onder andere dat F en zijn vrienden mogelijk een spelletje in het zwembad hadden gespeeld en dat zij de nacht voorafgaand aan de dag van het overlijden een slaapfeestje hadden gehad. Na afronding van het onderzoek ter plaatse heeft verder onderzoek plaatsgevonden in het mortuarium. De politie was hierbij ook aanwezig. Onderdeel van het onderzoek was het maken van foto's die aan het politiedossier zijn gehecht. Verweerder heeft het hele lichaam van F bekeken en is daarbij geen letsel tegengekomen, behalve het al vastgestelde letsel aan de tong. Ook heeft verweerder contact gezocht met de huisarts van F, om zo meer informatie te krijgen over zijn medische achtergrond. De huisarts gaf aan dat F bekend was met epilepsie en daarvoor ook medicatie kreeg, zoals verweerder ook al van betrokkenen in het zwembad had begrepen. Ook begreep verweerder dat F onder behandeling stond van een epilepsiecentrum in I. Aan de hand van zijn bevindingen heeft verweerder het verslag opgesteld, zoals dat bij de stukken zit. In dit verslag heeft verweerder aangegeven dat er sprake was van een niet-natuurlijk overlijden door verdrinking als gevolg van een epilepsieaanval. Daarbij heeft hij tevens een advies gegeven aan het OM, namelijk dat hij geen redenen zag voor een gerechtelijke sectie. Bij zijn onderzoek en verslaglegging heeft verweerder naar zijn mening gehandeld overeenkomstig de richtlijn Forensische Geneeskunde Lijkschouw van het Forensisch Medisch Genootschap (FMG).¹ Desgevraagd heeft verweerder ter zitting verklaard dat de door hem vastgestelde doodsoorzaak van F de meest waarschijnlijke doodsoorzaak was.

De deskundige

Ter zitting heeft het college gehoord als deskundige prof. mr. dr. W.L.J.M. Duijst, forensisch arts. Ter zitting is haar deskundigheid voldoende komen vast te staan. Desgevraagd heeft zij verklaard, kort en zakelijk samengevat:

'In een geval zoals thans ter zitting aan de orde dient een forensisch arts in opdracht van het OM na te gaan of er sprake is van een natuurlijke dood. Daarbij is de Wet op de lijkbezorging van toepassing. Lijkschouwing geschiedt zo spoedig mogelijk na het overlijden door de behandelende arts of door een gemeentelijk lijkschouwer. Uitsluitend artsen die als forensisch arts zijn ingeschreven in een daartoe gehouden register worden benoemd

als gemeentelijk lijkschouwer. Hij die de schouwing heeft verricht geeft een verklaring van natuurlijk overlijden af, indien hij ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak. Indien de lijkschouwer meent niet tot afgifte van een verklaring van natuurlijk overlijden te kunnen overgaan, brengt hij onverwijld verslag uit aan de officier van justitie. De schouw vindt overeenkomstig daartoe opgestelde richtlijnen plaats als een onderdeel van het door het OM ingestelde onderzoek ter beantwoording van de vraag of er eventueel sprake kan zijn van een misdrijf dat de dood tot gevolg heeft gehad. Als uit de uitwendige schouw niet blijkt van enig van buiten komend geweld aan het lichaam van de degene die wordt geschouwd, onderzoekt de forensisch arts op basis van scenario's welke mogelijke doodsoorzaak aangegeven kan worden ten behoeve van de verdere besluitvorming door de officier van justitie. In de voorbereiding van diens beslissing al dan niet een gerechtelijke sectie te gelasten op grond waarvan de doodsoorzaak precies kan worden vastgesteld, vormt het rapport van de forensisch arts een onderdeel naast de daartoe uitgebrachte processen-verbaal van de politie aan de officier van justitie. Zodra de officier van justitie tot de beslissing komt dat de dood niet is veroorzaakt door een misdrijf, wordt van verder onderzoek door het OM afgezien, ook in de gevallen waarin de doodsoorzaak niet is vastgesteld. De onderzoeksactiviteiten en -mogelijkheden zijn – zoals aangegeven – voor de beroepsgroep van forensisch artsen niet groot. Zij moeten op basis van hetgeen zij zien tijdens de uitwendige schouw en hetgeen zij aan informatie kunnen verkrijgen in zeer korte tijd een rapport uitbrengen aan de officier van justitie. Laatstgenoemde is de degene die de beslissingen neemt. Kennelijk heeft het OM in de onderhavige zaak gemeend dat verder medisch onderzoek, zoals een sectie, scan of toxicologisch onderzoek niet in de rede lag.'

Op vragen van klaagster heeft de deskundige geantwoord dat in een geval als het onderhavige een zogenaamd Nodok-onderzoek nooit wordt ingesteld. De reden hiervoor is dat bij de vaststelling van de criteria hiervoor de verdrinking als reden voor een dergelijk onderzoek is uitgesloten.

Desgevraagd heeft de deskundige voorts verklaard dat op basis van de inhoud van het dossier en hetgeen ter zitting is besproken, zij van oordeel is dat verweerder heeft gehandeld overeenkomstig de eisen en uitgangspunten van de beroepsgroep forensisch arts, door een uitwendige schouw te verrichten, betrokkenen te spreken en de medische gegevens op te vragen van de huisarts. Een forensisch arts werkt met scenario's voor de doodsoorzaak. Als een van de scenario's waarschijnlijk is en er pleit niets voor een ander scenario, wordt het meest waarschijnlijke scenario als doodsoorzaak genoemd.

Overweging en conclusies van het college

De belangrijkste vraag die beantwoord dient te worden, is de vraag of verweerder in zijn functie van forensisch arts, werkzaam ten dienste van de officier van justitie, overeenkomstig zijn taakomschrijving, de richtlijnen en opvattingen binnen de beroepsgroep zijn werkzaamheden naar behoren heeft verricht. Het college komt op grond van hetgeen ter zitting aan de orde is gekomen en hetgeen de deskundige naar voren heeft gebracht,

HOED U VOOR DE ACADEMISCHE CASEMANAGER

Voor een patiënte van mij vraag ik aan een collega in een academisch centrum of hij de CT-scan kan beoordelen en zijn mening kan geven. Verder hoeft er niets te gebeuren.

Maar de molen slaat aan het draaien. Een academische casemanager belt mijn patiënte op en zegt: 'We hebben alle gegevens, de brief en de CT-scan van u, alleen uw telefoonnummer ontbreekt.' Mijn mondige patiënte antwoordt: 'Maar u belt mij nu toch?'

Het antwoord luidt: 'Ja, om u naar uw telefoonnummer te vragen.'

Academisch?

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

tot het oordeel dat dit het geval is. Niet kan worden gezegd dat verweerder in de uitoefening van zijn functie onzorgvuldig of nalatig is geweest. Verweerder heeft de lijkschouw zowel ter plaatse als in het mortuarium gedaan, heeft de benodigde informatie over de situatie bij het overlijden alsmede relevante gegevens uit de medische voorgeschiedenis ingewonnen, en is tot de conclusie gekomen dat de meest waarschijnlijke doodsoorzaak verdrinking tijdens een epilepsieaanval was. Het college is van oordeel dat verweerder op goede gronden tot deze conclusie is kunnen komen. Verdrinking tijdens een epileptische aanval was het meest waarschijnlijke scenario; voor een ander scenario waren geen aanwijzingen. Op grond van zijn conclusie heeft verweerder een verklaring van een niet-natuurlijke dood afgegeven en heeft hij, conform zijn opdracht, de officier van justitie geïnformeerd. Het was vervolgens aan de officier van justitie om eventuele verdere stappen te ondernemen.

Het eerste klachtonderdeel moet ongegrond worden verklaard.

Mogelijk had verweerder in zijn verslag aan het OM zijn conclusie minder stellig kunnen formuleren. Dit maakt de beoordeling van de klacht evenwel niet anders. Verweerder heeft geen Nodok-onderzoek kunnen aanvragen dan wel behoren aan te vragen, zoals klaagster heeft gesteld. Het geldende handelingsprotocol sluit in bijlage 1 (*criteria voor starten Nodok-procedure*) een dergelijk onderzoek ingeval van verdrinking uit.²

(...)

De conclusie van het college is dat verweerder met betrekking tot de klachten geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, en/of onder b, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klachten zullen dan ook als ongegrond worden afgewezen.

(...)

06

De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (...)

- wijst de klacht af; (...)

Deze beslissing is gegeven door Y.J. Wijn Nobel-van Erp, voorzitter, G.P. van de Beek, lid-jurist, J.G.M. van Eekelen, J.W. van 't Wout en P.C.L.A. Lambregts, leden-beroeps-genoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 januari 2019. ■

web

De voetnoten vindt u bij deze uitspraak op medischcontact.nl/tuchtrecht. Daar vindt u ook de volledige tekst van deze uitspraak. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Chirurg wijst patiënt niet op mogelijkheid van bestraling

Klaagster werd behandeld door de chirurg voor borstkanker. Eerder had ze een borstbesparende operatie met schildwachtklieronderzoek ondergaan, waarbij in de rechterschildwachtklier een macrometastase was aangetroffen. Op basis van de medische gegevens en het multidisciplinair overleg is klaagster geadviseerd de okselklieren aan de rechterkant te laten verwijderen. Zij heeft hiermee ingestemd. Klaagster verwijt de chirurg dat hij haar niet heeft geïnformeerd over een andere optie: bestraling. De chirurg stelde te hebben gehandeld volgens de toen in haar ziekenhuis gebruikelijke landelijke richtlijn Mammacarcinoom, versie 2.0. Op het moment van opereren was deze richtlijn echter vervangen door de landelijke richtlijn Borstkanker, versie 1.0. Het tuchtcollege stelt dat de chirurg op basis van deze herziene richtlijn de mogelijkheid van bestraling in acht had moeten nemen. Het feit dat de implementatie van de richtlijn nog in detail moest worden uitgewerkt en dat het verwijderen van de okselklieren nog de standaardprocedure was, doen hier niet aan af. Wel ziet het college hierin reden om de lichtste maatregel op te leggen. Ook speelt mee dat het multidisciplinair overleg ook adviseerde de okselklieren weg te nemen. De chirurg krijgt een waarschuwing.

RTG Den Haag, 25 juni 2019

● Geen klachtenregeling en geschilleninstantie

Klacht tegen een psychiater. Klaagster stelt dat de maatschap van de psychiater geen adequate klachtenregeling heeft en niet is aangesloten bij een geschillencommissie. Het regionaal tuchtcollege overweegt dat de instelling inderdaad een klachtenregeling moet hebben, maar dat de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz zich richt op instellingen en niet op individuele beroepsbeoefenaars. Hoewel de psychiater als manager of vennoot van de maatschap hiervoor verantwoordelijkheid kan dragen, gaat het hier niet om handelen dat verband houdt met de uitoefening van de individuele gezondheidszorg of om handelen dat strijdig kan zijn met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Daarom kan niet aan de tweede tuchtnorm worden getoetst. Klaagster wordt niet-ontvankelijk verklaard.

RTG Den Haag, 18 juni 2019

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

