



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Zoon van 100-jarige niet-ontvankelijk in klacht

Een 100-jarige vrouw breekt haar schaambeen, naar later blijkt door een onwelwording na al twee weken diarree, weinig eten en één keer forse hematurie. De oxycodon die zij ter pijnstilling krijgt, geeft veel bijwerkingen, waarna zij in het ziekenhuis belandt. Haar situatie verslechtert en in overleg met de vrouw wordt een palliatief beleid ingezet. Ze overlijdt in het ziekenhuis. Achteraf is een van haar zonen het niet eens met de gang van zaken, en drie jaar later stapt hij naar de tuchtrechter, om over twee betrokken artsen te klagen. De zaak tegen de internist staat hieronder afgedrukt. Het regionaal tuchtcollege behandelt de zaak inhoudelijk, en wijst de klacht af.

Dat lijkt terecht: de meeste dokters zullen deze zaak lezen en denken dat de artsen hier niet verkeerd gehandeld hebben.

Het RTG vindt dat de zoon ontvankelijk is in zijn klacht. Het gaat in zo'n geval om afgeleid klachtrecht: een nabestaande wordt verondersteld de wil van de overledene te vertegenwoordigen. Het RTG wijst erop dat het niet zijn taak is te onderzoeken of dit het geval is, tenzij er '*bijzondere omstandigheden (zijn) die aanleiding geven daaraan te twijfelen*'.

Het Centraal Tuchtcollege vindt blijkbaar dat er sprake is van zulke bijzondere omstandigheden, want het vindt de zoon niet-ontvankelijk in zijn klacht.

Omdat de 100-jarige niet wilsonbekwaam was, en er geen reden is om aan te nemen dat zij niet tevreden was over de zorg. Tja. Het komt weleens voor dat mensen op het moment zelf met een behandelbeleid instemmen, en er achteraf toch over klagen.

Postmortaal klagen kan niet, vandaar dat nabestaanden dat (zouden) kunnen doen. Het CTG lijkt zichzelf meer vrijheid te gunnen bij de beoordeling of deze nabestaande de wil van de overledene vertegenwoordigt dan het RTG.

Sophie Broersen, arts en journalist
mr. Veerke Derckx, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 december 2020 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.137 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, tegen I, internist, maag-, darm- en leverarts, werkzaam te D, beklagde in beide instanties, gemachtigde mr. S. Slabbers, verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

01

Verloop van de procedure

A, hierna te noemen klager, heeft op 10 september 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen I, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 31 maart 2020, onder nummer 2019-199c, heeft dat college de klacht ongegrond

verklaard. (...)

Het Centraal Tuchtcollege heeft na afloop van de mondelinge behandeling op 15 december 2020 de zaak in raadkamer beoordeeld en in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Wat hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

2.1 Klager is een zoon van mevrouw E (hierna: patiënte).

Patiënte is geboren in 1915 en overleden op (...) april 2016.

2.2 In verband met een val is patiënte op 6 april 2016 per ambulance naar het F-ziekenhuis, vestiging G, gebracht. Op de

Spoedeisende Hulp (SEH) meldde zij pijnklachten aan de rechterheup en werd de diagnose breuk van het schaambeen gesteld. Er is conservatief beleid met pijnstilling ingesteld en patiënte is die avond naar huis teruggekeerd. Patiënte kreeg als pijnstilling oxycodon. Patiënte woonde zelfstandig en had 24-uurs particuliere zorg. De volgende dag is patiënte, net als de overige SEH-patiënten, in het ochtendoverleg met de supervisor besproken en is bepaald dat het beleid ongewijzigd zou blijven.

2.3 Op 8 april 2016 werd patiënte in het F-ziekenhuis, locatie D, opgenomen. Zij was suf met tekenen van morfine-intoxicatie, braken en ondervulling, een laag zoutgehalte, leverstoornissen en anemie met tekenen van ijzergebrek. Bij de anamnese kwam naar voren: “Bij opname was patiënt nauwelijks aanspreekbaar, vertelt alleen dat het slecht gaat, en dat het niet goed gaat met haar ingewanden. Vervolgens is ze in slaap gevallen.” Bij de heteroanamnese met haar dochters bleek dat patiënte al twee weken last van haar darmen had, ze had diarree gehad. Ze is toen ook minder gaan eten. Ze heeft verteld dat ze op 6 april abnormaal veel bloed in de urine heeft verloren. Die avond heeft ze haar evenwicht verloren en is ze gevallen. Op medische gronden is een “geen ic-opname en niet-reanimerenbeleid” afgesproken en met de aanwezige familie besproken.

2.4 Patiënte was opgenomen ter rehydratie voorafgaand aan opname in een zorghotel. De morfine is gestaakt en patiënte kreeg een infuus met fysiologisch zout. In de nacht is een aantal maal een extra infuus toegediend en het basisinfuus werd opgehoogd. De verpleging tekent in het dossier aan: “Mw. vindt het bij navraag niet nodig om haar kinderen te informeren. Bij mw. kenbaar gemaakt dat we ons erge zorgen maken over haar nierfunctie en dat zij suffer kan worden. Mw. komt adequaat over en wenst niet midden in de nacht haar kinderen te bellen. Mw. valt in slaap.”

2.5 De volgende dag, 9 april 2016, reageerde patiënte goed op aanspreken en gaf zij aan pijn te hebben. Vanaf 17.00 uur is onder meer aangetekend: “... Mw. geeft meerdere malen aan niet meer te willen leven.” “... Mw. geeft aan zich benauwd te voelen, satureert 93%... Arts heeft met zoon besproken dat mw. erg achteruitgaat. ...” “...Mw. is onrustig, opent de ogen op aanspreken, zegt bij navraag dat ze overal pijn heeft en benauwd is” “...Mw. zegt dood te willen ...” “... Mw. is nog oncomfortabel, ligt ene moment rustig en vervolgens ligt ze te woelen en nee, nee ik heb t benauwd te roepen.” De volgende ochtend om 5.45 uur krijgt patiënte 5 mg morfine en wordt zij op de morfinepomp aangesloten op stand 1.0. Omdat zij om 6.25 uur nog niet comfortabel is, krijgt zij nog 1 mg morfine toegediend.

2.6 In haar medisch dossier is op 10 april aangetekend: “Tijdens de opname uitblijvende urineproductie en dreigende overvulling. Patiënte is in de vroege ochtend van 10-4 oncomfortabel, geeft herhaaldelijk aan niet meer verder te willen en dyspnoisch te zijn.” Hierop is gestart met een morfinepomp en lorazepam.

2.7 In de ochtend van (...) april 2016 hebben klager en zijn broer aangegeven het niet eens te zijn met het palliatieve beleid en het staken van de actieve behandeling. Beklaagde heeft met de aanwezige familieleden de ernstige gezondheidssituatie van patiënte besproken en uitleg gegeven over het beleid. Die avond is patiënte volgens de aantekeningen in haar dossier rustig overleden.

3 De klacht

Klager verwijt beklagde zakelijk weergegeven:

1. onzorgvuldig medisch handelen waarbij het verrichten van euthanasie zonder toestemming van patiënte het zwaartepunt is.
2. Voorts verwijt klager beklagde dat vorenstaande niet met hem is besproken.

4 Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft primair een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van klager en subsidiair de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5 De beoordeling

5.1 Het college oordeelt met betrekking tot de ontvankelijkheid van klager als volgt. Ingevolge artikel 65, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende (art. 65 lid 1 onder a). Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Na zijn overlijden kunnen de nabestaanden klachtgerechtigd zijn, maar dit recht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Zoals het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg op 13 augustus 2013 (ECLI:NL:TGZCTG:2013:129) en op 7 mei 2019 (ECLI:NL:TGZCTG:2019:110 en 107) besliste, is het niet de taak van de tuchtrechter om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen, het oordeel dat

de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Dit staat los van de inhoudelijke beoordeling van de klacht.

5.2 De vraag is dus of hier sprake is van zodanige bijzondere omstandigheden die reden geven tot twijfel over de vraag of klager bij het indienen van de klacht de wil van patiënte vertegenwoordigt. In dat geval moet het college de klager niet-ontvankelijk verklaren. Het college is van oordeel dat daarvan geen sprake is en dat er onvoldoende reden is om van de hoofdregel (ontvankelijkheid) af te wijken. Hierbij is meegewogen dat uit het dossier blijkt dat de band tussen klager en patiënte niet verbroken was, dat klager patiënte in het ziekenhuis heeft bezocht en dat niet is gebleken dat patiënte er tijdens haar laatste ziekenhuisopname bezwaar tegen had dat informatie aangaande haar gezondheidstoestand door de artsen met onder meer klager werd besproken.

5.3 Patiënte was ernstig ziek en kwetsbaar, maar helder van geest en wilsbekwaam. Zij heeft tijdens haar ziekenhuisopname meermalen verklaard dat zij niet meer verder wilde leven. Klager heeft gesteld dat dit niet juist is. Het college heeft echter geen reden aan te nemen dat het onjuist is wat er in het dossier is opgenomen over de meermaals geuite wil van patiënte om haar leven te laten eindigen. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het patiëntendossier staat vermeld een onjuiste weergave is van wat patiënte heeft gezegd.

5.4 In de nacht van 9 op 10 april 2016 is de behandeling op verzoek van patiënte gestaakt en is haar een lage dosering morfine toegediend met als doel haar zo comfortabel mogelijk te maken. De morfine heeft niet geleid tot levensbeëindiging. Het college merkt op dat er onder deze omstandigheden geen sprake is geweest van euthanasie of van palliatieve sedatie, maar van palliatieve zorg. Bij patiënte was sprake van anemie, van leverfunctiestoornissen en van nierfalen. Alle omstandigheden in aanmerking genomen zou het voortzetten van de behandeling medisch zinloos zijn geweest. Verweerder heeft niet onzorgvuldig gehandeld door onder die omstandigheden, in overeenstemming met de wil van patiënte zelf, de in opzet curatieve behandeling te staken.

5.5 Verweerder was niet gehouden de behandeling voort te zetten, tegen de wil van patiënte in, totdat hij alle kinderen van patiënte daarover had gesproken. De ochtend nadat patiënte had besloten dat zij niet meer behandeld wenste te worden, heeft verweerder dit met onder anderen klager besproken. Het college constateert dat verweerder de kinderen van patiënte, onder wie klager, bij het proces heeft betrokken. Hij heeft met hen gesproken over de gezondheidstoestand van patiënte en het behandelbeleid. Voorts heeft verweerder meermalen aange-

geven dat hij openstond voor een gesprek met klager, maar deze heeft daar geen gebruik meer van gemaakt.

5.6 De conclusie is dat beklagde niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten.

5.7 De klacht zal ongegrond worden verklaard.'

03

Ontvankelijkheid van klager

(...)

3.3 Het Centraal Tuchtcollege zal eerst de aanvraag over klagers ontvankelijkheid beoordelen. Pas als klager ontvankelijk is in de klacht, komt het Centraal Tuchtcollege toe aan de inhoudelijke beoordeling van de zaak.

3.4 Het Centraal Tuchtcollege acht klager niet-ontvankelijk in de klacht en overweegt hiertoe als volgt.

3.5 De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bepaalt dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende (artikel 65, eerste lid, aanhef en onder a Wet BIG). Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Na het overlijden van de patiënt kunnen ook de nabestaanden als rechtstreeks belanghebbende klachtgerechtigd zijn. Dit recht om een klacht in te dienen berust niet op een eigen klachtrecht van die nabestaande, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van die overleden patiënt.

3.6 Op grond van de (medische) stukken, in het bijzonder de daarin beschreven uitspraken van patiënte, en de nadere mondelinge toelichting ter terechtzitting, staat vast dat patiënte ernstig ziek maar wilsbekwaam was, bij haar opname op 8 april 2016 door de morfine-intoxicatie tijdelijk niet wilsbekwaam was, maar weer volkomen helder en aanspreekbaar was toen de medicatie werd gestaakt. Zij begreep dat haar vooruitzichten slecht waren, begreep het voorgestelde beleid (staken van de actieve behandeling en het zich volledig richten op comfort) en kon de gevolgen daarvan overzien. In het medisch dossier is aangetekend dat patiënte niet meer verder wilde. Nergens uit het dossier blijkt dat patiënte ontevreden was over het ingezette beleid. Het is dan ook niet aannemelijk dat patiënte daarover een tuchtklacht had willen indienen. Dit betekent dat er geen sprake kan zijn van een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van patiënte. Dat klager in zijn visie wel een klachtrecht heeft, omdat patiënte en hij dezelfde mentaliteit hadden en zij – net als hij – (dus) ontevreden moet zijn geweest over het op comfort gerichte beleid, over het feit dat dit beleid niet (van tevoren) met klager is besproken en, dat hij over een – gedateerde – algemene

volmacht beschikte, maakt dat oordeel niet anders. Klager komt geen afgeleid klachtrecht toe en is daarom niet-ontvankelijk in zijn klacht.

3.7 De slotsom is dat het incidenteel beroep van de arts slaagt. Dit betekent dat de beslissing van het regionaal tuchtcollege niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het regionaal tuchtcollege vernietigen, opnieuw rechtdoen en klager in de klacht niet-ontvankelijk verklaren. De zaak wordt daarom niet inhoudelijk behandeld. Het principaal beroep behoeft geen (verdere) bespreking. (...)

04

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principaal beroep en incidenteel beroep:
- vernietigt de beslissing van het regionaal tuchtcollege;

en doet opnieuw recht:
- verklaart klager niet-ontvankelijk in de klacht. (...)

Deze beslissing is gegeven door C.H.M. van Altena, voorzitter, B.J.M. Frederiks en E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen, T.J.M. Tobé en N.R.A. Baas, leden-beroepsgenoten, en D. Brommer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 15 december 2020. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Huisarts had contact moeten leggen met nabestaanden

Klagers zijn de dochters en zus van patiënte. Zij dienen een klacht in tegen haar huisarts. Hij is een bekende van de familie en kende patiënte ruim 28 jaar. Patiënte kwam bij een collega van de huisarts op spreekuur met klachten van urineverlies. Omdat zij zieker werd, werd ze vier dagen later door een andere collega gezien. Twee dagen daarna kwam ze bij de huisarts. Enkele dagen later werd bij patiënte alvleesklierkanker geconstateerd. Klagers verwijten de huisarts dat hij de ernst van de situatie niet heeft onderkend en geen contact met hen heeft opgenomen na overlijden van patiënte. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat de huisarts de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen. Wat betreft de nazorg aan klagers oordeelt het college dat de reactie van de huisarts na het overlijden van patiënte fors onder de maat was. Waarschuwing.

RTG Eindhoven, 17 februari 2021

● Gynaecoloog verwijderde Implanon-staafje onzorgvuldig

Klaagster is naar een gynaecoloog verwezen voor verwijdering van een Implanon-staafje. De gynaecoloog heeft na overleg met klaagster besloten de Implanon op de polikliniek onder lokale verdoving te verwijderen. Hij heeft de ingreep gestaakt toen klaagster aangaf pijn te hebben. Zij hield hierna neurologische klachten aan haar linkerhand. Klaagster verwijt de gynaecoloog dat hij haar onvoldoende heeft ingelicht over de risico's van de ingreep en dat hij deze onzorgvuldig heeft uitgevoerd. Volgens het college is bij een normaal gelegen Implanon de kans op neurologische schade zo klein dat die niet per se besproken hoeft te worden met de patiënt. Bij een diep gelegen, moeilijk lokaliseerbare Implanon die in poliklinische setting wordt verwijderd is echter duidelijker voorlichting geboden. De uitvoering van de ingreep komt overeen met wat in de beroepsgroep gebruikelijk is. In deze casus is het volgens het college aannemelijk dat de verlichting van het werkgebied (incisie van 10 mm) in een poliklinische behandelkamer niet optimaal was. Waarschuwing.

RTG Den Haag, 26 januari 2021

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.

