

ANNOTATIE

Het klachtrecht van nabestaanden

mr. B.M. Leferink

Annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, 17-04-2024, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:90 (GZR-2024-0097)

Annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, 17-04-2024, ECLI:NL:TGZRSHE:2024:27 (GZR-2024-0097)

1. Inleiding

Op 17 april 2024 deed zowel het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam^[1] als het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch^[2] een uitspraak over de ontvankelijkheid van een klagende nabestaande. In beide gevallen werd de nabestaande (gedeeltelijk) niet-ontvankelijk verklaard omdat zich bijzondere omstandigheden voordeden die aanleiding gaven te twijfelen of de nabestaande daadwerkelijk de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigde. Het oordeel dat er van dergelijke bijzondere omstandigheden sprake is, is met name casuïstisch, zoals uit de bespreking van de twee uitspraken hierna ook zal blijken.

Interessant is om te bezien hoe het klachtrecht van nabestaanden binnen de Wet BIG wordt vormgegeven. Daarop ga ik in paragraaf 4 in, na de bespreking van de feiten, de klacht en de oordelen van de tuchtcolleges in paragraaf 2 en paragraaf 3. Vervolgens beschouw ik in paragraaf 5 hoe zich dit verhoudt tot het klachtrecht van nabestaanden op grond van de Wkkgz.

2. De casus

2.1 Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam

De zoon van klaagster is onder behandeling geweest bij de psychiater, tot wie de klacht zich richtte. Vier maanden na de behandeling door de psychiater is de zoon van klaagster overleden. Klaagster verweet de psychiater onder andere dat hij nalatig is geweest in de behandeling. Daarmee klaagde zij namens haar zoon, het betrof immers de behandeling van de zoon en niet van klaagster zelf.

2.2 Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch

In deze casus klaagde een dochter over de zorg die aan haar vader is verleend door een internist. Vader is inmiddels overleden. De klacht kende meerdere onderdelen. Vijf van de zes klachtonderdelen zagen op de aan vader verleende zorg, waarbij de dochter namens haar vader klaagde. Het zesde klachtonderdeel zag op de communicatie met dochter zelf, waarbij de dochter een eigen belang heeft op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

De klachten met betrekking tot de zorg aan de vader laten zich als volgt samenvatten. De internist heeft geen goede medische zorg aan de vader verleend na de acute fase van longontsteking, de internist heeft niet conform de WGBO gehandeld bij het uitvoeren van een wilsbekwaamheidsbeoordeling, er is onterecht een beroep gedaan op het medisch beroepsgeheim, klaagster in ten onrechte niet als eerste contactpersoon aangemerkt/als zodanig benaderd, en de internist heeft niet zijn verantwoordelijkheid genomen als beheerder van het medisch dossier van klager.

3. Het oordeel van de tuchtcolleges

In beide casus is de klacht ingediend door een nabestaande en in beide gevallen ging de klacht ten dele over de zorg die aan de overledene is verleend en ten dele over het handelen van de zorgverlener jegens de klaagster. In deze annotatie richt ik me op de klachtonderdelen die betrekking hebben op de behandeling van de overledenen, waarover de nabestaanden klaagden. In beide gevallen werd de nabestaande niet-ontvankelijk verklaard in de klacht.

In beide gevallen is er volgens de tuchtcolleges sprake van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven om te twijfelen of de klager de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam komt tot dat oordeel omdat er twijfel bestaat of de patiënt, de zoon, in kwestie door klaagster, moeder, vertegenwoordigd wilde worden. Uit het medisch dossier blijkt dat de zoon zijn moeder tijdens de behandeling juist op afstand wilde houden. De zoon heeft een vriend als eerste contactpersoon aangewezen en niet zijn moeder. Bovendien blijkt uit het dossier op geen enkele wijze dat de zoon ontevreden was over de behandeling en ook in de maanden tussen de beëindiging van de behandeling en het overlijden van de zoon zijn er geen signalen geweest dat de zoon ontevreden was over de behandeling of een klacht in wilde dienen. Dit alles leidt tot de

conclusie dat er gerede twijfel bestaat dat klaagster met de tuchtprocedure de wil van de overleden zoon vertegenwoordigt, zodat zij geen van de wil van de patiënt afgeleid klachtrecht heeft en dus niet-ontvankelijk wordt verklaard in haar klacht.

In de casus die bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch aan de orde was, was er sprake van een tweespalt binnen de familie van de patiënt. De klaagster, dochter van de patiënt, vond dat vader in staat moest worden gesteld om een revalidatietraject in te gaan, terwijl de moeder en zoon uit het gezin vonden dat vader naar een verpleeghuis overgeplaatst moest worden. Overplaatsing naar een verpleeghuis was ook het advies van de betrokken behandelaren, onder wie de internist tot wie de klacht zich richt. Ook hier overwoog het tuchtcollege daarnaast dat het medisch dossier en hetgeen in de procedure aan de orde is gekomen, geen aanleiding geeft om aan te nemen dat de vader ontevreden was over zijn medische behandeling en daarover een klacht in had willen dienen. Na het overlijden van vader heeft moeder, tevens wettelijk vertegenwoordiger, samen met de zoon in een gesprek met de betrokken geriater aangegeven tevreden te zijn over de gang van zaken. Dit alles leidde tot het oordeel van het tuchtcollege dat de dochter niet de wil van haar overleden vader vertegenwoordigt en daarom niet-ontvankelijk is in haar klacht.

4. Klachtrecht nabestaande onder de Wet BIG

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kent de bevoegdheid tot het indienen van een klacht onder andere toe aan een rechtstreeks belanghebbende (art. 65 lid 1 sub a Wet BIG). In eerste instantie dient daarbij gedacht te worden aan de patiënt van een zorgverlener, maar ook anderen dan de patiënt kunnen als rechtstreeks belanghebbende(n) worden aangemerkt. Dat kunnen naaste betrekkingen van de patiënt zijn, zoals een bloed- of aanverwant. Indien een patiënt zelf in staat is een klacht in te dienen, dan geldt als uitgangspunt dat hij over het indienen van een klacht zelf beslist. Wanneer een patiënt niet meer in staat is zelf een klacht in te dienen, bijvoorbeeld vanwege zijn overlijden, dan kan een naaste betrekking als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt. Het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de behandeling van een (overleden) patiënt berust, volgens vaste rechtspraak van het CTG, niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt.[3]

Voor de vraag of een nabestaande rechtstreeks belanghebbend is, moet tevens volgens vaste rechtspraak het CTG aansluiting worden gezocht bij de vertegenwoordigingsregeling zoals verwoord in artikel 7:465 lid 3 BW.[4] Dat wil zeggen dat wanneer de patiënt tijdens zijn leven een levensgezel (echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel) had, deze levensgezel als nabestaande klachtgerechtigd is. Als deze ontbreekt, is een ouder, kind, broer,

zus, grootouder of kleinkind klachtgerechtigd.

Indien een klacht wordt ingediend door een nabestaande wordt in beginsel aangenomen dat deze nabestaande de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het is dus 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 twifelen, het oordeel dat de klagende nabestaande de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Dit staat los van de inhoudelijke beoordeling van de klacht.[5]

In de hier besproken uitspraken was er dus sprake van dergelijke bijzondere omstandigheden, waardoor de tuchtcolleges kwamen tot een niet-ontvankelijkverklaring van de klagende nabestaande.

5. Context

Deze uitspraken zijn in lijn met de standaardjurisprudentie van de tuchtcolleges over de ontvankelijkheid van nabestaanden en in dat opzicht dus niet verrassend. Wel interessant is om deze uitspraken en de standaardlijn in de jurisprudentie van de tuchtcolleges over het klachtrecht van nabestaande wat verder te beschouwen en te vergelijken met het klachtrecht van nabestaanden in de Wkkgz.

Bij tuchtklachten ingediend door een nabestaande over de behandeling van een overleden patiënt staat de wil van die overleden patiënt centraal. De Wkkgz kent aan de nabestaande een eigenstandig recht tot klagen over de aan de patiënt (of in termen van de Wkkgz: cliënt) verleende zorg toe. De memorie van toelichting bij de Wkkgz zegt hierover: ‘Wat betreft klachten van nabestaanden van een overleden cliënt, is toegang tot de procedure wenselijk, omdat zeer wel denkbaar is dat bij nabestaanden onvrede bestaat over de wijze waarop hun naaste is bejegend bij de zorgverlening of over hun recht op inzage in het dossier van de cliënt.’[6]

Dit verschil is opvallend als wordt gekeken naar de doelen van enerzijds het tuchtrecht ingevolge de Wet BIG en anderzijds het klachtrecht zoals verwoord in de Wkkgz. Het doel van het tuchtrecht is primair de kwaliteitsbewaking van de beroepsuitoefening,[7] terwijl het primaire doel van het klachtrecht op grond van de Wkkgz is gelegen in het individuele belang van de klager.

Het beperken van de klachtgerechtigheid van de nabestaande tot de situaties waarin de nabestaande de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt is niet passend bij het doel van

het tuchtrecht, namelijk de kwaliteitsbewaking van de beroepsuitoefening. Het ligt in het kader van de kwaliteit van de zorg mijns inziens voor de hand dat ook een eigen klacht van een nabestaande over de aan de overleden patiënt verleende zorg inhoudelijk moet worden beoordeeld.[8] Juist vanwege dit doel kunnen ook anderen dan de patiënt of diens vertegenwoordiger een tuchtklacht indienen, zoals de IGJ en de werkgever/opdrachtgever van de beroepsbeoefenaar.

Een dergelijke beperking zou beter te verantwoorden zijn wanneer het (primaire) doel van de klachtbehandeling is gelegen in individuele genoegdoening, zoals bij de Wkkgz het geval is. De Wkkgz kent echter een dergelijke beperking van het klachtrecht van de nabestaande niet, en het valt daarmee dus niet goed in te zien waarom een dergelijke beperking binnen het tuchtrecht, waar individuele genoegdoening geen rol speelt, wel gehanteerd wordt. Overigens geldt dat naast het primaire doel onder de Wkkgz, zijnde de individuele genoegdoening, de klachtbehandeling ook kan bijdragen aan de kwaliteitsverbetering van de zorg, zo staat beschreven in de memorie van toelichting bij de Wkkgz.[9] In dat licht bezien is het mijns inziens ook passend dat de Wkkgz het klachtrecht van de nabestaande niet beperkt, net zoals dat voor het tuchtrecht en de daaruit voortvloeiende kwaliteitsbewaking passend zou zijn.

6. Conclusie

De uitspraken zijn in lijn met de standaardjurisprudentie, maar nadere beschouwing van die standaardjurisprudentie roept wel de vraag op hoe terecht en passend de gehanteerde beperking van de klachtgerechtigheid van de nabestaande binnen het tuchtrecht is. Wellicht biedt de aanstaande derde wetsevaluatie van de Wet BIG hierover meer inzicht.

mr. B.M. Leferink

p style="margin-right:76px">[1] ECLI:NL:TGZRAMS:2024:90 en GZR 2024-0097.

p style="margin-right:76px">[2] ECLI:NL:TGZRSHE:2024:27 en GZR 2024-0092.

[3] CTG 3 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:338.

p style="margin-right:76px">[4] CTG 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:117.

p style="margin-right:76px">[5] CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:130 en CTG 7 mei 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:110 en 107.

p style="margin-right:76px">[6] *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, nr. 3, p. 129.

p style="margin-right:76px">[7] Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele

gezondheidszorg, Den Haag: ZonMW, oktober 2013, p. 148.

[8] Zo betogen ook prof. mr. J.C.J. Dute (2014/29 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 3 april 2014, m.nt. prof. mr. J.C.J. Dute (*TvGR* 2014, p. 419-426) en mr. L.E. Kalkman-Bogerd (L.E. Kalkman-Bogerd, 'Klachtgerechtigdheid van een nabestaande in het BIG-tuchtrecht ten onrechte beperkt', *TvGR* 2015, p. 331-337).

[9] *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, nr. 3, p. 53. In uitspraken van verschillende Geschilleninstanties komt evenwel voornamelijk het individuele aspect naar voren. Er worden wel klachten van nabestaanden behandeld, ook wanneer die klachten specifiek zien op de zorgverlening aan de overleden cliënt, maar die klachten zijn doorgaans casuïstisch van aard, zodat brede toepassing (in het kader van de kwaliteitsverbetering) van uitspraken over die klachten beperkt aan de orde is. Zie bijvoorbeeld Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg, 16 december 2022, 171153/182115, Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg 6 oktober 2023, 207993, Geschillencommissie Ziekenhuizen 3 juni 2020, 20830/27801 en Geschillencommissie Ziekenhuizen 11 november 2021, 22025/28075