



commentaar op	Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 10-01-2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:5, (X/Y)
datum	10-04-2019
auteur	C. van der Kolk

## Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 10-01-2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:5, (X/Y)

### Bijzondere omstandigheden in het licht van het klachtrecht van een nabestaande in een tuchtrechtelijke procedure.

#### 1. Inleiding

Regelmatig verschijnen er tuchtrechtelijke uitspraken waaruit blijkt dat de klacht niet aanhangig is gemaakt door de patiënt zelf. Blijkens artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG kunnen andere ‘rechtstreeks belanghebbenden’ dan de patiënt ook een tuchtzaak aanhangig maken door het indienen van een schriftelijke klacht. Zo kunnen, na het overlijden van een patiënt, nabestaanden klachtgerechtigd zijn. Op grond van de bestendige jurisprudentie van de tuchtcolleges geldt daarbij als uitgangspunt dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen namens een naaste niet op een eigen klachtrecht berust, maar op de veronderstelde wil van de patiënt.

Conform vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 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.

Recent stuitte ik in dat kader op een interessante uitspraak – mede vanwege het feitenrelaas – , waarin het desbetreffende Regionaal Tuchtcollege van oordeel is dat er sprake was van voornoemde bijzondere omstandigheden, hetgeen werd bevestigd en aangevuld door het Centraal Tuchtcollege.[1]

#### 2. De feiten op een rij

Een dochter (klaagster) had een tuchtklacht ingediend tegen de huisarts (verweerder) van haar overleden moeder (patiënte). Naar de mening van klaagster zou verweerder diverse gedragsregels van de KNMG hebben geschonden, misbruik hebben gemaakt van de geestestoestand van de patiënt en zich schuldig hebben gemaakt aan rolvermenging. Saillant detail is dat de huisarts in kwestie, verweerder, de broer is van klaagster en tevens zoon van de patiënte. Naast verweerder en klaagster bestaat het gezin uit nog twee zussen en twee broers. De vader van het gezin is in 1999 overleden.

Verweerder was van 1985 tot het moment dat de patiënte werd opgenomen in een verpleeghuis in 2010, de huisarts van de patiënte. In 2001 is de patiënte getroffen door een hersenbloeding en om die reden heeft zij destijds zes maanden bij verweerder ingewoond. In de loop van 2007 dienden zich de eerste tekenen van dementie aan bij de patiënte en in januari 2011 is de patiënte overleden.

Klaagster is van mening dat verweerder – in de periode dat de patiënte nog leefde – hoge geldbedragen van de bankrekening van de patiënte ten gunste van zichzelf heeft gebruikt. In totaal zou naar de mening van klaagster meer dan € 600.000 aan uitgaven niet tot de normale levensbehoefte van de patiënte kunnen worden gerekend. Een bijzondere casus dus.

Tot een inhoudelijke beoordeling van de klacht is het in deze uitspraak niet gekomen. Verweerder stelde zich namelijk primair op het standpunt dat klaagster niet-ontvankelijk was in haar klacht. Zoals al kort aangestipt in het voorgaande, blijkt uit vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege dat de tuchtcolleges niet ambtshalve onderzoeken of een naaste betrekking van een patiënt wel de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. De tuchtcolleges gaan daar in beginsel van uit, maar onderzoeken dit wel als er aanleiding is daaraan te twijfelen, zoals in casu.

Naar de mening van verweerder is klaagster weliswaar een nabestaande van een patiënte, maar wordt zij niet geacht de wil van de patiënte te vertegenwoordigen. Zo heeft verweerder aangevoerd dat klaagster sinds 2001 tot het overlijden van de patiënte in 2011, een conflict had met de patiënte over de nalatenschap van de vader. Daarnaast zou klaagster in de laatste jaren van het leven van de patiënte niet of nauwelijks contact hebben gehad met haar. Ook zou klaagster zich nimmer hebben bekommerd om haar moeder noch haar belangen hebben behartigd.

#### 3. Beslissing

##### 3.1 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Het Regionaal Tuchtcollege is van oordeel dat er in casu sprake is van bijzondere omstandigheden en overwoog daartoe het volgende: ‘De stukken in het dossier als ook hetgeen is verhandeld ter zitting bij gelegenheid van de mondelinge behandeling van de klacht, leveren in onderling verband en samenhang gezien zodanige aanwijzingen op dat gereede twijfel bestaat dat klaagster met het indienen van haar klacht de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigt.’ Het Regionaal Tuchtcollege stelt vast dat verweerder sinds 1985 de huisarts van patiënte was en ook privé nauw bij haar betrokken was. Gelet op die nauwe band wordt verweerder geacht bekend te zijn met de veronderstelde wil van patiënte. Ten aanzien van klaagster

kan dat door het Regionaal Tuchtcollege niet worden vastgesteld. Bovendien heeft verweerder een verklaring van de patiënte in de procedure ingebracht, waaruit blijkt dat de dochters van het gezin het contact met de patiënte al jaren voor 2005 hadden verbroken. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat klaagster met het voeren van de tuchtrechtelijke procedure niet de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigt en zij om die reden geen van de wil van patiënte afgeleid klachtrecht heeft.

### 3.2 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Klaagster gaat tegen de beslissing in beroep, maar ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klaagster met het voeren van de tuchtrechtelijke procedure niet de wil van de overleden moeder van patiënte vertegenwoordigt. Het Centraal Tuchtcollege neemt de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege over en doet een aanvulling hierop. Zo is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat in casu pregnant naar voren komt dat de verhoudingen in de familie van partijen ernstig zijn verstoord. Bovendien wordt de stelling van verweerder, dat de patiënte nooit zou hebben ingestemd met een tuchtklacht tegen haar zoon, ondersteund door een getuigenverklaring van een broer van partijen. De broer heeft namelijk verklaard dat de patiënte hem had gezegd dat het haar wens was dat de in de familie bestaande problemen niet zouden leiden tot gerechtelijke procedures. Het tegendeel kon klaagster niet aannemelijk maken, waardoor het beroep is verworpen.

## 4. Jurisprudentie

### 4.1. De afgelopen vijf jaar

De voornoemde besproken tuchtrechtelijke uitspraak staat niet op zichzelf. Uit de tuchtrechtelijke jurisprudentie vanaf 1 januari 2014 tot heden volgt dat er in de afgelopen vijf jaar tien verschillende zaken zijn behandeld door de tuchtcolleges, waarin zich bijzondere omstandigheden voordeden die tot het oordeel hebben geleid dat de klagende nagelaten betrekking niet-ontvankelijk was.[2] In acht van de tien zaken is de casus tevens voorgelegd aan het Centraal Tuchtcollege. In twee van die acht zaken die door het Centraal Tuchtcollege zijn behandeld, was het Centraal Tuchtcolleges van mening dat de klagende nagelaten betrekking niet-ontvankelijk was daar waar het Regionaal Tuchtcollege de klagende partij in eerste aanleg wel ontvankelijk had verklaard.[3] Daaruit kan voorzichtig de conclusie worden getrokken dat de vraag of er bijzondere omstandigheden aanwezig zijn, die maken dat er getwijfeld dient te worden aan de veronderstel wil, niet altijd eenvoudig te beantwoorden is.

### 4.2. Bijzondere omstandigheden

Uit de geanalyseerde jurisprudentie blijkt dat een verschil van inzicht binnen een familie aangaande ‘de veronderstelde wil’ van de overledene, zoals in de besproken tuchtrechtelijke uitspraak, vaker de reden is dat een klagende partij uiteindelijk niet wordt ontvangen in zijn/haar klacht. In vier van de tien zaken was dat het geval.[4] Andere bijzondere omstandigheden waren:

- dat er aanwijzingen waren dat de mentor van de patiënt een afwijzend standpunt had ingenomen waar het gaat om de door klager ingediende klacht:[5]
- dat uit feiten en omstandigheden is gebleken dat de overledene (vermoedelijk) zelf niet achter de klacht stond:[6]
- dat er sprake was van een verstoorde verhouding tussen de klagende partij en de overledene en om die reden klager niet kon worden verondersteld de wil van de overledene te vertegenwoordigen.[7]

## 5. Conclusie

De besproken uitspraak is mijns inziens bijzonder, zowel gezien het feitenrelaas als vanwege de schaarsheid van dergelijke uitspraken. Zoals uit het voorgaande namelijk is gebleken is de tuchtrechtelijke jurisprudentie van de afgelopen vijf jaar marginaal, daar waar het zaken betreft waarin bijzondere omstandigheden zijn vastgesteld die leiden tot het oordeel dat klager met het voeren van de procedure niet de wil van de overledene vertegenwoordigt. Wel valt op dat – net als in de besproken uitspraak – in de meeste gevallen de bijzondere omstandigheid zich voordoet, waarbij door een verschil van inzicht binnen een familie de conclusie kan worden getrokken dat de klagende partij niet de wil van de overledene vertegenwoordigt. Daarnaast kan de conclusie worden getrokken dat de ‘bijzondere omstandigheden’ niet vastomlijnd zijn, maar afhankelijk zijn van de omstandigheden van het geval. Het is in elk geval raadzaam om als aangeklaagde hulpverlener je af te vragen of de nabestaande die de klacht aanhangig heeft gemaakt, wel de veronderstelde wil van de overledene vertegenwoordigt. Daar dient niet blindelings van te worden uitgegaan.

*mr. drs. C. van der Kolk*

## Noten

[1] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 10 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:5, *GZR* 2019-0011.

[2] In sommige zaken zijn meerdere hulpverleners aangeklaagd door de nabestaande(n), maar deze zijn door mij als één zaak beschouwd.

[3] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:117; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 27 november 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:313.

[4] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 14 februari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:54; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 14 juli 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:249; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 12 januari 2016,

ECLI:NL:TGZCTG:2016:4/ECLI:NL:TGZCTG:2016:5; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:117.

[5] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 7 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:64.

[6] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 27 november 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:313; Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam 19 oktober 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:121; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 27 september 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:253; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 3 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:372/ECLI:NL:TGZCTG:2015:338 t/m 350, *GZR* 2015-0497.

[7] Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag 10 april 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:47.