

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1484

**Uitspraak: 19 augustus 2014**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 27 maart 2014 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klager

tegen:

[C]  
huisarts  
werkzaam te [D]  
verweerster

#### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen daarop;
- het verweerschrift en de aanvulling daarop;
- de brieven van 11 juni 2014 van de secretaris aan partijen;
- de pleitnotitie overgelegd door klager.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 2 juli 2014 behandeld. Partijen waren aanwezig.

#### 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Verweerster was vanaf oktober 2011 de huisarts van een gezin bestaande uit een vader, een moeder en een ten tijde van de indiening van de klacht vijftienjarige zoon. Klager is de broer van de moeder. De moeder leed aan ALS en is overleden. De vader is ook overleden

(acute hartdood). Klager heeft de testamentaire voogdij over de zoon. Het betrof een zeer problematisch gezin. Er was een ernstig zieke moeder die ging sterven, een zeer overbelaste erg getraumatiseerde vader die niet verder wilde leven na het te verwachten overlijden van zijn vrouw en een zoon met gebrek aan begrenzing. Er vond fors, bij verweerster bekend, huishoudelijk geweld plaats. Verweerster had hierover gezinsgesprekken, contacten met de school, met de GGD-arts en de psycholoog van het gezondheidscentrum. Vanuit de gezinleden kwam geen enkele hulpvraag. Na het overlijden van de moeder hield vader alle contacten af. Er kwamen alarmmails, onder andere van klager, over agressie en alcoholmisbruik van de vader. De vader is kort bij een bureau voor alcohol en drugs geweest, hoewel hij er niets in zag. Zij namen hem niet in behandeling en verwezen hem naar de GGZ voor zijn psychische problematiek. De vader weigerde daarop in te gaan. Hij weigerde iedere hulp; voor hem was de dood, na het meerderjarig worden van zijn zoon, de enige uitweg. De vader wilde niet praten over hulp bij de opvoeding of (gedeeltelijke) uithuisplaatsing of anderszins de zorg over zijn zoon delen. Hij nam zijn vlucht in de alcohol, waarbij enorme agressieve impulsdoorbraken plaatsvonden. Op 10 maart 2014 werd verweerster gebeld door de politie omdat de vader zich, waarschijnlijk met drank, had opgesloten in zijn kamer en zich suïcidaal uitte. Toen de politie aan verweerster vroeg of de crisisdienst moest worden ingeschakeld heeft zij gezegd dat zij daarvan geen heil verwachtte. De politie heeft daarop zelf contact met deze dienst gezocht, die geen mogelijkheden tot interventie zag omdat de vader volhardde in zijn weigering om mee te werken.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Klager stelt voorop dat verweerster met haar kennis, kunde en ervaring geprobeerd heeft de zaak in goede banen te leiden, maar hij vraagt zich af of dat voldoende was. Klager verwijt verweerster dat zij ondanks de vele signalen van klager en anderen nimmer adequaat heeft ingegrepen en zelfs niet heeft gereageerd, terwijl sprake was van een zwaar depressieve man met psychische problemen, drankmisbruik en een kort lontje.

Ook heeft zij de zorg voor de zoon volledig onderschat; zij had het belang van de minderjarige moeten dienen. Hulp aan de vader was ook in het belang van de zoon geweest. Bovendien verwijt klager verweerster dat zij heeft gehandeld in strijd met het algemeen belang van de individuele gezondheidszorg.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Er waren veel problemen in het gezin. Het 24-uurs zorgteam dat ingeschakeld was, lukte het niet de door hen nodig geachte zorg te bieden. Men wilde geen bemoeienis van vreemden. De vader wilde alleen hulp voor zijn vrouw, niet voor zichzelf. Verweerster heeft heel veel tijd en aandacht aan het gezin besteed, zowel vóór als na het overlijden van de moeder. Zij heeft intensieve gesprekken gehad met het echtpaar en de zoon over alle gebeurtenissen, de agressie en alle grensoverschrijdende handelingen. Volgens verweerster waren er drie daders en drie slachtoffers. Verwijzen is niet zo moeilijk maar de vraag is welk effect het zal sorteren. Eigenlijk ging de hulp de huisartsgeneeskundige zorg te boven. Het beroep van huisarts is breed, maar kent ook zijn grenzen. Verweerster heeft vele professionele hulpverleners zien komen en huilend zien vertrekken. Niemand wilde daar werken. Verweerster heeft wel een vertrouwensrelatie kunnen opbouwen

met de vader. De zoon woonde eigenlijk bij zijn vader op kamers; hij had veel autonomie, deed zelf boodschappen, zorgde voor zijn eigen eten en beschikte over de pinpas van zijn vader. Hij had een aantal volwassen taken op zich genomen die je normaal niet ziet bij een kind van vijftien jaar.

Bij de vader was sprake van megagrote psychiatrische problematiek met toenemend alcoholmisbruik, maar hij wilde geen behandeling bij de GGZ.

Na het overlijden van de vader heeft verweerster gesproken met de zoon en heeft hem gevraagd of zij iets anders had moeten doen. Hij antwoordde dat hij niet zou weten wat.

Een IBS zou voor de vader misschien een optie zijn geweest, maar voor een rechterlijke machtiging moet je wel heel goede argumenten hebben. Het probleem lost zich niet op door iemand in acute nood van de straat te halen. Het probleem bestond immers al jaren. Verweerster heeft nooit het idee gehad dat er gevaar was voor de zoon. Wellicht was er sprake van affectieve verwaarlozing.

Verweerster had een onmogelijke rol. Het behoud van de dunne vertrouwensband met haar patiënten was voor haar heel belangrijk.

## **5. De overwegingen van het college**

### *De ontvankelijkheid*

Klager klaagt in zijn hoedanigheid van naaste betrekking (zwager en enig familielid) over de behandeling door verweerster van de vader. Hij is hierin ontvankelijk.

Daarnaast klaagt hij in zijn hoedanigheid van (testamenteir) voogd over de behandeling van de zoon. Als (enig) wettelijk vertegenwoordiger van de (vijftienjarige) zoon kan hij ook in deze klacht worden ontvangen.

### *De behandeling van de vader*

Buiten kijf staat dat verweerster veel tijd en aandacht aan (het gezin van) de vader heeft besteed in een situatie die als bijzonder moeilijk moet worden omschreven. Met betrekking tot de vader, die een welhaast absolute zorgmijder was, heeft zij ervoor gekozen om, in plaats van het uitoefenen van dwang(maatregelen) de dunne vertrouwensband te bewaren.

Het college is van oordeel dat, ook als achteraf gezien andere keuzes de voorkeur zouden hebben gehad, de door verweerster gemaakte (moeilijke) keuzes haar niet tuchtrechtelijk kunnen worden verweten. Het college overweegt in dit verband dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar dat daarbij beslissend is het antwoord op de vraag of de arts vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Dit onderdeel van de klacht acht het college ongegrond.

### *De behandeling van de zoon*

Het was voor verweerster jarenlang duidelijk dat de zoon -na het overlijden van zijn moeder in toenemende mate- knel zat in een gewelddadige, pedagogisch onverantwoorde en (affectief) verwaarloosde gezinssituatie, met alle schade voor hem van dien. Het siert verweerster zeer dat zij zich zeer betrokken en actief heeft betoond en er in geslaagd is met haar patiënten een (dunne) vertrouwensband te bewaren, maar dit neemt niet weg dat er voor haar alle aanleiding en reden was geweest om eerder, voortvarender en anders dan zij heeft gedaan te trachten aan deze voor de zoon onverantwoorde situatie een einde te maken.

Voor het college staat vast dat sprake was van een vorm van kindermishandeling, waarop de (inmiddels vervangen) KNMG meldcode kindermishandeling 2012 van toepassing was.

Ingevolge deze richtlijn had, gelet op de vele signalen, na overleg met de betrokken zorgprofessionals (veel) eerder overleg met dan wel een melding bij het AMK moeten plaatsvinden, teneinde te trachten verder onheil voor de zoon te voorkomen. Het belang van de (dunne) vertrouwensband tussen verweerster en haar patiënten had daaraan ondergeschikt moeten worden gemaakt. Te lang heeft verweerster geprobeerd zelf de problemen op te lossen.

Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

#### *De maatregel*

Het college is van oordeel dat volstaan kan worden met het opleggen van een waarschuwing.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.

### **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond, als in de rechtsoverwegingen omschreven, en;
- waarschuwt verweerster;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift Medisch Contact.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, M.F.J.M. Broekman, J.D.M. Schelfhout en H.C.Th. Maassen als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 19 augustus 2014 in aanwezigheid van de secretaris.