

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 252/2015

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 23 augustus 2016 naar aanleiding van de op 29 oktober 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B, en  
**C**, wonende te D,

k l a g e r s

-tegen-

**E**, huisarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan DAS rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r s t e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
  - het verweerschrift met de bijlagen;
  - de repliek met de bijlagen;
  - de dupliek met de bijlagen;
  - het proces-verbaal van het op 1 april 2016 gehouden mondeling vooronderzoek met de bijlagen;
  - de brief van klagers met als bijlage een verklaring van patiënte;
  - de namens verweerster verzonden brief, binnengekomen op 1 april 2016.
- het college heeft G en H niet als klagers aangemerkt aangezien deze het klaagschrift uiteindelijk niet mee hebben ondertekend.

De bij het verweerschrift overgelegde medische stukken zijn, na daartoe gehonoreerd verzoek ex artikel 67, derde lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG), niet aan klagers bekend gemaakt.

Het bij repliek door klagers gedane beroep op artikel 67, derde lid, van de Wet BIG, is niet gehonoreerd.

## 2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klagers zijn kinderen van I, geboren in 1930 (hierna: patiënte). Klagers klagen zowel over de behandeling van patiënte als over het handelen van verweerster jegens henzelf.

Verweerster was vanaf 2011 mede de huisarts van patiënte.

In november 2014 werd in verband met cognitieve achteruitgang van patiënte een MMSE-test gedaan. Op 9 en 15 januari 2015 had verweerster met een dochter van patiënte (er zijn vijf dochters maar meestal wordt in het journaal niet vermeld welke dochter wordt bedoeld) contact in verband met zorgen over de haalbaarheid van het thuis laten verblijven van patiënte. Er werd verzocht om de uitslag van de MMSE-test in verband met een indicatiestelling door het CIZ.

Op 22 januari 2015 was er weer contact over de thuissituatie van patiënte.

De thuiszorgorganisatie J heeft toen 24-uurs zorg geïndiceerd.

Op 27 januari 2015 heeft verweerster een visite afgelegd bij patiënte. Verweerster heeft aan patiënte gemeld dat zij een verpleeghuis geïndiceerd achtte. Tijdens dit bezoek waren dochters van patiënte aanwezig.

Op 28 januari 2015 werd een besluit genomen door het CIZ. Patiënte kwam in aanmerking voor gevraagd zorgprofiel, namelijk beschermd wonen met intensieve dementiezorg, waarbij 24 uur per dag zorg in de nabijheid van patiënte nodig was, ten gevolge van de cognitieve gesteldheid waren er ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Op 30 januari 2015 is verweerster ingelicht dat de kinderen van patiënte het eens waren over een opname van patiënte in een verpleeghuis, maar niet over de locatie.

Op 2 februari 2015 is verweerster op de hoogte gebracht door de zoon van patiënte omtrent fysieke klachten van patiënte.

Op 5 februari 2015 is verweerster telefonisch benaderd door een dochter van patiënte in verband met een eventuele plaatsing in een verpleeghuis met het verzoek om dit met patiënte te bespreken. Verweerster heeft toen een aantekening in het dossier gemaakt dat mediation was aangevraagd om een gesprek met de familie te realiseren.

Op 6 februari 2015 heeft verweerster patiënte bezocht. Patiënte snapte dat de kinderen er samen niet uitkwamen naar welk verpleeghuis zij moest, maar kon zelf geen keuze maken. Verweerster besloot dat verder uitstel niet mogelijk was en patiënte zo spoedig mogelijk naar een verpleeghuis diende te gaan.

Diezelfde dag heeft verweerster een twee uur durend gesprek bijgewoond tussen klagers en nog een dochter van patiënte in het bijzijn van een mediator. Verweerster noteerde dat er gediscussieerd werd over waar patiënte naar toe moest. De kinderen van patiënte kwamen er niet uit. Verweerster tekende aan dat zij dan zelf ging beslissen en patiënte naar een verpleeghuis in K zou verwijzen.

Op 10 februari 2015 is patiënte naar een verpleeghuis in K verhuisd.

Op 23 maart 2015 heeft klager de praktijk benaderd en gemeld dat zij zwart op wit wilde dat verweerster niet alle opties heeft kunnen bekijken, bijvoorbeeld dat er een dochter was die bij patiënte in had kunnen trekken.

Op 1 april 2015 is een dochter van patiënte aan de balie van de praktijk geweest in verband met een benodigde verklaring in verband met een verzoek tot ondercuratelestelling van patiënte. Er is meegedeeld dat zij zich tot de nieuwe huisarts moesten wenden in verband met de overdracht van het medisch dossier van patiënte.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerster -zakelijk weergegeven- dat verweerster:

1. patiënte zonder diagnose op medisch gebied en onderzoek heeft verwezen naar een verpleeghuis in K terwijl er geen spoed was dat patiënte werd overgeplaatst.
2. zich heeft laten leiden door een dochter van patiënte uit K en geen rekening heeft gehouden met de wens van patiënte;
3. niet alle kinderen heeft geraadpleegd en betrokken bij de verwijzing. Verweerster heeft geweigerd om in gesprek met klager te gaan;
4. dat door haar handelen de familie genoodzaakt was om bewindvoering/mentorschap buiten de familie te regelen.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat klagers ten aanzien van het eerste en tweede klachtonderdeel niet-ontvankelijk dienen te worden verklaard nu klagers geen rechtstreeks belanghebbenden zijn. Het verbaast verweerster dat patiënte uiteindelijk akkoord is gegaan met indiening van de klacht omdat zij destijds geen bezwaar had tegen verhuizing naar K. Zij meent dat niet gesteld kan worden dat patiënte nog compos mentis is en niet gebleken is dat zij de concrete klacht kent. Bovendien is er een mentor benoemd, terwijl niet blijkt dat die de klacht steunt.

Verweerster voert aan dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, omdat de verwijzing van patiënte naar een verpleeghuis is afgestemd met de bij verweerster bekende contactpersonen. Wat betreft het buiten de familie om moeten regelen van bewindvoering, dat is geen gevolg van het handelen van verweerster.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Ten aanzien van de ontvankelijkheid overweegt het college als volgt.

Eerst aangewezen in het tuchtrecht om te klagen tegen een beroepsbeoefenaar is de patiënt zelf. Met instemming van de patiënt kan een ander eveneens klagen over de behandeling van patiënt. Tenzij blijkt dat een klager wilsonbekwaam is om zelf een klacht in te dienen wordt uitgegaan van de wilsbekwaamheid van een patiënt.

Patiënte heeft op 2 april 2016 een verklaring ondertekend waarin is vermeld dat de procedure met haar instemming en goedkeuring wordt gevoerd. Er staat een verbetering

in de verklaring waarvan klagers stellen dat patiënte zelf op de noodzaak daarvan heeft gewezen. Niet is gebleken van wilsonbekwaamheid bij patiënte ter zake van deze beslissing. Het enkele feit dat er een mentor is benoemd, brengt, zeker tegen de achtergrond van het feit dat de noodzaak hiervan veeleer gevonden moet worden in de onenigheid tussen de kinderen, nog niet zonder meer mee dat daar anders over moet worden gedacht.

Gelet op het voorgaande zijn klagers ontvankelijk ten aanzien van de door hen ingediende klachten ten aanzien van de behandeling van patiënte.

## 5.2

Het college wijst er inhoudelijk allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven 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.

## 5.3

Bij de beoordeling van de klacht is het college uitgegaan van de onder rubriek 2 van deze uitspraak als vaststaand aangenomen feiten, die berusten op de stukken. Hieruit blijkt naar het oordeel van het college voldoende dat er zorgen waren over de veiligheid van patiënte en de thuissituatie en dat opname in een verpleeghuis zo spoedig mogelijk diende te worden gerealiseerd. Blijkens de aantekening van verweerster op 30 januari 2015 was overigens de familie het ook eens met verwijzen naar een verpleeghuis, de locatie echter bleef een geschilpunt.

## 5.4

Patiënte, van wie moet worden aangenomen dat zij op dat moment ter zake wilsbekwaam was, had aan verweerster aangegeven dat zij niet kon kiezen waar zij heen wilde. Verweerster is aanwezig geweest bij een mediationgesprek tussen twee dochters en de zoon, hetgeen haar siert. De familie kon het niet met elkaar eens worden waar patiënte heen moest gaan, terwijl er wel sprake was van urgentie. Uiteindelijk heeft verweerster vanuit goed hulpverlenerschap de knoop doorgehakt en gekozen voor een verpleeghuis in K, omdat daar op dat moment plaats was, patiënte geen bezwaar maakte en twee van de dochters, die op dat moment van de vijf dochters als contactpersonen bekend waren bij verweerster, daar voorstander van waren. Op deze wijze heeft zij in een voor patiënte en voor haarzelf lastige situatie zo goed en zo kwaad als dat mogelijk was zowel recht gedaan aan de wil van patiënte, als (analoog aan artikel 7: 265, derde lid van het Burgerlijk Wetboek) aan die van twee van de dochters, die zij op dat moment als contactpersoon mocht beschouwen. Daarmee heeft verweerster gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Elke door verweerster gekozen locatie zou hebben geleid tot ontevredenheid bij een deel van de familie. Dat verweerster deze keuze heeft gemaakt is haar daom niet tuchtrechtelijk aan te rekenen.

Dat verweerster klaagster niet te woord heeft willen staan kan, gelet op de omstandigheden, niet leiden tot een gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Verweerster heeft terecht aangegeven dat klaagster geen patiënt meer van haar was, dat zij intensief overleg had gehad met twee dochters-contactpersonen en met de zoon en zij zich gelet op de onenigheid in de familie verder afzijdig wenste te houden. Dat standpunt valt te billijken.

## 5.5

In het tuchtrecht dient het handelen van een beroepsbeoefenaar te worden getoetst, waarbij de gevolgen van dat handelen in beginsel niet worden meegewogen. Overigens valt, gegeven de onderliggende familieverhoudingen, niet in te zien dat verweerster de oorzaak zou zijn van het feit dat de bewindvoering/het mentoschap buiten de familie om vorm moest worden gegeven

## 5.6

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond, en dient als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, M.D. Klein Leugemors en dr. P.A.J. Buis, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 23 augustus door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.