

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/052

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 19 februari 2016 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B  
k l a a g s t e r ,  
gemachtigde: mr. J.C.M. Bonnier, advocaat te Wijchen,

tegen

**C**,  
psychiater,  
werkzaam te D,  
v e r w e e r d e r ,  
gemachtigde: mr. K. Boerjan, advocaat te Breda.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 11 augustus 2016 gehouden vooronderzoek;
- de brief met machtiging van (de gemachtigde van) klaagster;
- de brief van 25 januari 2017 met bijlagen van (de gemachtigde van) klaagster.

De klacht is op een openbare terechtzitting van 7 februari 2017 behandeld.

Klaagster was afwezig met bericht van verhindering. Twee dochters van klaagster, die door haar schriftelijk zijn gemachtigd, waren aanwezig. Klaagster werd vertegenwoordigd door mr. Bonnier voornoemd. Verweerder werd bijgestaan door mr. Boerjan voornoemd.

#### 2. De feiten

2.1 Klaagster (geboren 1926) is in 1993 gehuwd met E (geboren 1931 en overleden in 2013), verder te noemen “erflater”. Klaagster heeft drie dochters uit een eerder huwelijk.

2.2 Erflater is door zijn *private banker* doorverwezen naar de notaris voor het wijzigen van zijn testament. Op 4 november 2011 heeft erflater telefonisch contact gehad met de notaris voor het maken van een afspraak. Op 10 november 2011 heeft een eerste gesprek plaatsgevonden. Daarna hebben op 17 november 2011 en 5 december 2011 nog twee gesprekken plaatsgevonden ten kantore van de notaris. De testamentwijziging hield in dat erflater zijn totale vermogen (enige miljoenen), inclusief de woning waarin hij met klaagster woonde, zou schenken aan twee goede doelen. Hij heeft ten behoeve van zijn echtgenote, klaagster, een vruchtgebruik gelegateerd van de woning en een vruchtgebruik van (een onder bewind gesteld) bedrag van 1 miljoen met het recht van vertering en vervreemding en heeft voorts voorzien in een maandelijkse toelage aan haar. Zijn stiefdochters en hun kinderen hebben allen een legaat ontvangen ter hoogte van de fiscale vrijstelling erfbelasting.

2.3 De notaris heeft het Stappenplan Beoordeling Wilsbekwaamheid van de Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie gevolgd en enige indicatoren gevonden die aanleiding vormden voor een nadere beoordeling van de wilsbekwaamheid. Dit waren de volgende factoren: erflater was reeds op leeftijd, het ging om een groot vermogen, hij vroeg om een niet-reguliere testamentwijziging en hij zei enige haast te hebben met de testamentwijziging, omdat hij op korte termijn onderzocht zou worden op dementie. Via de huisarts van erflater is de notaris in contact gekomen met verweerder, die een algemene praktijk heeft en onder meer beschikt over een interne aantekening ouderenpsychiatrie, afgegeven door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

2.4 Op 22 december 2011 heeft een consult plaatsgevonden op de praktijk van verweerder. Verweerder heeft toen gesproken met erflater, een onderzoek verricht en zijn bevindingen neergelegd in het zogeheten ‘Definitief verslag onderzoek naar wilsbekwaamheid / Aanleiding onderzoek: lichte dementie?’ d.d. 22 december 2011. Blijkens dit verslag bedroeg de tijdsduur van de rapportage 60 minuten en luidde de vraagstelling als volgt:

#### **‘Vraagstelling**

Is betrokkene:

- wilsbekwaam om zijn testament te wijzigen en te bepalen wie de erfgenamen van zijn nalatenschap zullen zijn?
- in staat de emotionele gevolgen van de wijziging van zijn testament te overzien?’

2.5 Het verslag van verweerder bevat onder meer de volgende informatie:

#### **‘Speciële anamnese (samenvatting, zie bijlage)**

Betrokkene licht de achtergronden van zijn wens om zijn testament te veranderen toe. In 2005 heeft hij de laatste wijziging aangebracht, in 2005 was er een wijziging in het familierecht. In 2010 was hij “inkeerder”, hij heeft vrijwillig (en boetevrij) spaargelden in o.a. I aangegeven bij de belastingen en door de recessie is zijn vermogen in waarde gedaald.

(...)

## **Neuropsychologisch onderzoek**

Mini Mental State Examination: maximale score.

## **Psychiatrisch onderzoek (samenvatting, zie bijlage)**

Betrokkene komt met de auto die hij in de nabijgelegen parkeergarage heeft geparkeerd. Hij is keurig op tijd en maakt vlot en vaardig contact. Hij praat snel en veel en het is lastig hem hierin te onderbreken, hij dwaalt wat af van het onderwerp, vervalt in details, het kost wat moeite hem bij de vraag c.q. het onderwerp te houden. Echter de aandacht valt goed vast te houden gedurende 60 minuten, de concentratie imponeert niet gestoord, ook het geheugen vertoont geen lacunes, met name het korte termijn geheugen is ongestoord. Denken coherent, geen inhoudelijke of formele denkstoornissen, geen psychotische fenomenen. Gedurende het gesprek vertelt hij wel twee maal hetzelfde verhaal. Waarneming en oriëntatie ongestoord. Affect geen tekenen die wijzen op angst, verhoogde arousal of stress, geen verhoogde emotionele labiliteit, wel enige lichte agitatie als doorgevraagd wordt op bepaalde onderwerpen. De stemming imponeert neutraal.

## **Samenvattend**

Geen aanwijzingen voor cognitieve stoornissen.

## **Beantwoording vraagstelling**

Naar de maatstaven voor bepaling van wils(on)bekwaamheid, volgens Appelbaum heeft betrokkene:

- het vermogen om de verstrekte informatie feitelijk te begrijpen
- het vermogen om informatie rationeel af te wegen
- het vermogen om de aard van de situatie in te schatten.

## **Derhalve kan geconcludeerd worden dat de heer A.B.:**

- wilsbekwaam is om zijn testament te wijzigen en te bepalen wie de erfgenamen van zijn nalatenschap zullen zijn
- in staat is de emotionele gevolgen van de wijziging van zijn testament te overzien.'

2.6 Het testament, met daarin de onder 2.2 beschreven wijzigingen, is gepasseerd op 23 februari 2012. Op 4 april 2013 is de echtgenoot van klaagster op 82-jarige leeftijd overleden.

2.7 Klaagster is een civiele procedure gestart tegen de twee goede doelen die als enig erfgenamen zijn benoemd in het testament, met als inzet de nietigverklaring van het testament wegens wilsonbekwaamheid.

## **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- ten onrechte een verklaring van wilsbekwaamheid heeft verstrekt aan de echtgenoot van klaagster;
- geen onderzoek naar de wilsbekwaamheid heeft verricht zoals dat van een behoorlijk psychiater mag worden verwacht.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

5.1. Doel en inzet van de civiele procedure en de tuchtprocedure dienen scherp te worden onderscheiden. De onderhavige, tuchtrechtelijke procedure heeft niet tot doel te toetsen of erflater op 22 december 2011 wilsbekwaam was ten aanzien van de door hem verlangde testamentwijziging, maar heeft tot doel te beoordelen of het onderzoek van verweerder naar de wilsbekwaamheid van erflater en de verslaglegging van dat onderzoek voldoen aan de tuchtrechtelijke normen.

5.2 Bij de beoordeling van de vraag of een rapport van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen volgens vaste tuchtrechtelijke rechtspraak de volgende criteria in aanmerking te worden genomen (zie onder meer: CTG 30 januari 2014 C2012.100 ECLI:NL:TGZCTG:2014:17):

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door verweerder uit het oogpunt van vak-kundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. De formulering “in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen” geeft aan dat dit een marginale toets betreft.

Voorts slaat het college acht op “Handreiking voor de beoordeling van wilsbekwaamheid (voor de hulpverlener)” van januari 2007 (althoewel die “Handreiking” primair gericht is op het informed consent van de patiënt ten aanzien van beslissingen op het terrein van de gezondheidszorg). Blijkens het definitief verslag van verweerder heeft hij op deze “Handreiking” ook acht geslagen.

5.3 Het rapport van verweerder had tot doel een antwoord te verkrijgen op de vragen of erflater (i) wilsbekwaam was om zijn testament te wijzigen en te bepalen wie de erfgenamen van zijn nalatenschap zouden zijn en (ii) in staat was de emotionele gevolgen van de wijziging van zijn testament te overzien. Ter uitvoering van dit onderzoek heeft verweerder medische informatie opgevraagd bij de huisarts van erflater en op 22 december 2011 een onderzoek verricht bij erflater. Het onderzoek, dat circa 60 minuten in beslag heeft genomen, bestond uit een gesprek (anamnese) en de afname van een kort cognitief onderzoek, de Mini Mental State Examination (MMSE).

Verweerder heeft zijn bevindingen, naast het onder 2.4 en 2.5 genoemde ‘Definitief verslag onderzoek naar wilsbekwaamheid’, neergelegd in een ‘Psychiatrisch onderzoek’ en een ‘Checklist Wilsbekwaamheid verandering testament’. Deze drie documenten zijn door verweerder uiteindelijk toegezonden aan de notaris van erflater.

5.4 De medische informatie die verweerder door de huisarts toegezonden heeft gekregen, bestond uit een brief van de huisarts d.d. 5 december 2011 en een zestal medisch-specialistische brieven uit de periode januari 2010-november 2011 (afkomstig van de behandelend klinisch-geriater, de internist, de neuroloog en de ouderenpsychiater).

5.5 In deze medisch-specialistische brieven staan diverse overwegingen vermeld die betrekking hebben op het geestelijk functioneren van erflater. Bijvoorbeeld:

Klinisch geriater 19 november 2009

'Reden van verwijzing: verandering van gedrag en karakter, buikklasten.

(...)

Zorgdiagnostiek via J: laatste jaren sterk veranderd in karakter, snel boos, kan geen kritiek verdragen, meer cynisch. Het geheugen is wat minder, waardoor patiënt onzekerder is. Patiënt zal dit zelf niet erkennen. Laat zich door niemand wat gezeggen en houdt zich niet aan zijn leefregels voor diabetes mellitus.

(...)

Aanwijzingen voor frontotemporale dementie, waarbij ook karakterveranderingen op de voorgrond staan, zijn er op dit moment niet.'

Klinisch geriater 21 mei 2010

'Neuropsychologisch onderzoek (zie bijlage)

Conclusie: er zijn geen aanwijzingen voor geheugen- of visuo-constructieve problemen. Concluderend worden er aanwijzingen gevonden voor een dysexecutief syndroom, waarbij in combinatie met de waargenomen gedragsveranderingen, de verdenking bestaat dat er mogelijk sprake is van een beginnende fronto-temporale dementie.'

Ouderenpsychiater 7 juli 2010

'Samenvatting problematiek: 79-jarige man met mogelijk karakterverandering door beginnende cognitieve stoornissen die in het intakegesprek in de thuissituatie aanvankelijk nog niet naar voren komen. Meneer heeft een actief leven met schapen en drie maal bridge per week. Echtgenote geeft aan dat meneer verandert en passief is geworden en onredelijk boos kan zijn. Alcoholgebruik/misbruik is mogelijk een probleem.'

Neuroloog 18 juli 2011

'Anamnese: (...). Hij [de patiënt] zou mogelijk wat vergeetachtig zijn. Ik begreep dat patiënt geen motivatie heeft om naar de geriater te gaan. Hij is wel in dagbehandeling op F.

(...)

Conclusie: klachten passend bij een diabetische polyneuropathie. Daarnaast mogelijk ook cognitieve stoornissen.'

5.6 Het college stelt vast dat uit de behandelinformatie geen eenduidig medisch beeld naar voren komt over de geestesgesteldheid van erflater. Door verschillende medisch-specialistische behandelaars van erflater worden mogelijke cognitieve stoornissen overwogen, maar tot een definitieve diagnosestelling is het niet gekomen. Onder deze omstandigheden is het verrichten van een wilsbekwaamheidsonderzoek geen eenvoudige opgave. Ter zitting heeft de dochter van klaagster verklaard dat erflater vanaf 2008 1 dag per week naar F ging voor fysiotherapie en 2 dagen per week naar G voor dagopvang voor dementerende ouderen. Of de neuroloog in zijn bericht van 18 juli 2011 (zie hierboven onder 5.5 slot) mogelijk F en G verwisseld heeft dan wel dat

erflater de dagbehandeling in G niet of foutief (F) heeft vermeld, kan het college niet vaststellen. Vast staat dat in het rapport van verweerder geen enkele melding wordt gemaakt van enige dagbehandeling en of hij daarnaar gevraagd heeft - hetgeen wel voor de hand had gelegen gezien het meest recente verslag van de neuroloog van een half jaar daarvoor (van 18 juli 2011).

5.7 In de rapportage van verweerder is enige informatie terug te vinden over vraag (i), zoals weergegeven onder 5.3. Zo staat er vermeld dat erflater met de auto is gekomen, op tijd is, vlot en vaardig contact maakt, dat hij snel en veel praat en lastig te onderbreken is, maar wel goed de aandacht vast kan houden gedurende 60 minuten, dat zijn concentratievermogen niet gestoord imponeert evenmin als het kortetermijngeheugen en dat het geheugen geen lacunes vertoont. Verweerder heeft voorts onder meer geconstateerd dat geen sprake is van verhoogde emotionele labiliteit, maar dat wel sprake is van enige lichte agitatie als doorgevraagd wordt op sommige onderwerpen. Verweerder ziet, samengevat, geen aanwijzingen voor cognitieve stoornissen.

5.8 In de checklist legt verweerder als antwoord van erflater op de vraag over diens kennis van goederen en personen neer, dat erflater op zijn dertigste zijn eerste miljoen heeft verdiend en dat aanzienlijk heeft vermeerderd en dat de rechthebbenden op zijn vermogen zijn vrouw en drie aangenomen (stief-)dochters zijn. Het antwoord op vraag (i), of A erflater wilsbekwaam was om zijn testament te wijzigen en te bepalen wie de erfgenamen van zijn nalatenschap zouden zijn, is – alles overziende – naar het oordeel van het College weliswaar door verweerder gebaseerd op de door verweerder vastgelegde feiten, omstandigheden en bevindingen, maar schiet in feite te kort door de onvoldoende verslaglegging van de dragende feiten en omstandigheden zoals hierna weergegeven onder 5.9. Het college verwijst hiervoor ook naar de al onder 5.2 genoemde “Handreiking” waarin staat opgenomen dat de beoordeling van wilsbekwaamheid zich primair dient te richten op besluitvormingsvermogen van de patiënt en niet op de uitkomst van de beslissing van de patiënt.

5.9 Ten aanzien van vraag (ii), of erflater in staat was de emotionele gevolgen van de wijziging van zijn testament te overzien, oordeelt het college als volgt. In het ‘Definitief verslag’ is hierover niets terug te vinden. In de checklist wordt hier wel iets over vermeld, maar zeer summier. Verweerder beantwoordt de vragen over het begrip van erflater van de draagwijdte van de beslissing (de testamentwijziging) met een enkel ‘ja’, zonder enige toelichting. Er staat onder ‘C. Begrip van de gevolgen’ slechts in algemene termen dat erflater uitgebreid ingaat op zijn betrokkenheid bij goede doelen, dat hij logisch redeneert, dat hij adequaat reageert op kritische vragen en dat hij zeer goed de verandering begrijpt die hij wil doorvoeren en de consequenties die dat heeft. Deze weergave, die meer een conclusie weergeeft dan een feitelijke weergave, geeft echter geen inzicht in hoeverre verweerder erflater echt heeft doorgevraagd over zijn beslissing zijn testament te wijzigen. Weliswaar heeft verweerder ter zitting een uitvoeriger toelichting gegeven, doch dat had nu juist in het rapport moeten worden opgenomen. Van verweerder had verlangd mogen worden dat hij zich in het rapport ervan rekenschap had gegeven dat hij doorgevraagd had over de oude testamentaire voorzieningen, de wijzigingen die erflater wilde doorvoeren in zijn nieuwe testament en de gevolgen hiervan voor zijn vrouw en haar dochters (zijn stiefkinderen); het gaat aldus ook om het besluitvormingsvermogen van erflater om tot deze ingrijpende testamentaire wijziging te komen. In dit opzicht mist het college ook een uitvoeriger anamnese. Al die dragende feiten en omstandigheden zijn veel te summier in het rapport neergelegd.

5.10 De emotionele gevolgen van de ingrijpende testamentwijziging voor zijn naasten en de persoonlijke afweging die erflater daarbij heeft gemaakt, worden door verweerder in zijn verslaglegging van het gesprek niet geëxpliciteerd noch geconcretiseerd. Dat roept vragen op, omdat het begrip van de gevolgen van de testamentwijziging de kern raakt van de wilsbekwaamheidsbeoordeling die verweerder bij erflater moest uitvoeren. Daarmee heeft verweerder de verslaglegging van zijn onderzoek op dit punt onvoldoende inzichtelijk gemaakt. Ter zitting heeft verweerder weliswaar verklaard dat hij uitvoerig met erflater heeft gesproken over de emotionele gevolgen van de testamentwijziging, maar dit is niet of nauwelijks terug te vinden in de weerslag van zijn onderzoek. Ook belangrijke feitelijke aspecten, die nauw samenhangen met de emotionele gevolgen, zijn niet genoemd. Er staat bijvoorbeeld nergens vermeld wat de actuele omvang van het vermogen van erflater was en hoe diens voorgaande testament luidde. Ook hiervoor geldt hetgeen onder 5.9 slot, is opgenomen: verweerder is in zijn verslaggeving veel te summier geweest.

5.11 Bij een dergelijke summiere verslaglegging, kan het college niet goed beoordelen of verweerder op logische wijze, gebaseerd op de door hem bevroegde feiten en omstandigheden, tot zijn conclusie is gekomen. Onvolledige of anderszins onvoldoende verslaglegging kan ertoe leiden dat niet als vaststaand kan worden aangenomen dat het cruciale aspect van de gewenste wijziging van het testament wel uitvoerig genoeg is besproken en wat de inhoud daarvan was. Dit leidt ertoe dat het college vaststelt dat het rapport de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust onvoldoende vermeldt. Verweerder heeft ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek daarover ook verklaard dat er veel aan bod is gekomen dat hij niet heeft opgenomen in het verslag. Dat vond hij ook niet relevant. Zo is er ook gesproken over de afwezigheid van de echtgenote van erflater (klaagster), maar ook daarover is niets terug te vinden in het verslag.

5.12 Het tweede criterium ter beoordeling van het rapport van verweerder ziet op de vraag of het rapport blijk geeft van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden. Het onderzoek door verweerder heeft circa 60 minuten in beslag genomen. Zoals weergegeven onder 5.4 – 5.6 had verweerder voorafgaand aan het onderzoek medische informatie van de huisarts ontvangen die geen eenduidig medisch beeld gaf over het cognitief functioneren van erflater, maar wel vragen opriep betreffende zijn mentaal functioneren. Gelet op de medische stukken en in het licht van zijn taakstelling – beoordeling van de wilsbekwaamheid ten aanzien van een ingrijpende testamentwijziging – had er voor verweerder reden moeten zijn voor nader onderzoek op dit punt.

5.13 Verweerder had dit nadere onderzoek onder meer kunnen vormgeven door te overwegen nadere (recentere) medische informatie bij de behandelend specialisten op te vragen of met hen in overleg te gaan over hun bevindingen, erflater te confronteren met de behandelinformatie, een aanvullende spreekkamertest te doen gericht op de beoordeling van frontale functies (zoals Meander of FAB), een herbeoordeling met erflater af te spreken een paar dagen later en/of een hetero-anamnese af te nemen. Daar komt bij dat het onderzoek van verweerder voornamelijk gericht was op het toetsen van cognitief functioneren, zoals geheugen, aandacht en oriëntatie, terwijl mogelijke karakterveranderingen, gedragsstoornissen en gebrek aan empathie grotendeels buiten beeld zijn gebleven, althans daarvan is weinig terug te vinden in het rapport. Het rapport

geeft derhalve onvoldoende blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.

5.14 Het derde criterium ter beoordeling van de rapportage van verweerder heeft betrekking op de vraag of in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteen wordt gezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. De conclusie van de rapportage van verweerder luidt, samengevat: '80-jarige man met gerapporteerde gedragsstoornissen, mogelijk in kader van beginnende, lichte dementie, maar tot op heden niet geobjectiveerd, geen aanwijzingen voor cognitieve beperkingen'. Verweerder heeft in zijn rapport, binnen de beperkte opzet hiervan, in voldoende mate uiteengezet op welke gronden zijn conclusie steunt. Doordat verweerder de cognitieve, affectieve en conatieve functies van erflater als (overwegend) ongestoord/normaal heeft geuid en hij een goede algemene indruk van erflater meende te hebben, kwam hij tot de conclusie dat erflater wilsbekwaam was ten aanzien van de door hem voorgestane testamentwijziging. Ter zitting heeft verweerder meerdere keren aangegeven dat hij volkomen overtuigd was van zijn conclusie dat erflater wilsbekwaam was; hij voelde geen enkele twijfel daaromtrent.

5.15 Het vierde criterium waarop het rapport van verweerder wordt getoetst is of het rapport melding maakt van de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen. Het rapport van verweerder berust op de door de huisarts toegezonden medische informatie, die in het rapport is gespecificeerd en op het door verweerder uitgevoerde onderzoek, waarvan de tijdsduur en de globale inhoud zijn neergelegd in het rapport. Er zijn geen andere personen dan erflater geconsulteerd (er heeft op uitdrukkelijk verzoek van erflater geen hetero-anamnese plaatsgevonden, zo verklaarde verweerder ter zitting) en er zijn ook geen aanwijzingen voor het gebruik van literatuur. Verweerder heeft aldus wel melding gemaakt van de bronnen waarop zijn rapport berust, doch ook hiermee is verweerder te summier geweest zoals al weergegeven onder 5.12.

5.16 Het vijfde criterium is of de rapporteur binnen de grenzen van zijn deskundigheid is gebleven. Gezien de interne aantekening ouderenpsychiatrie die verweerder heeft wordt hij geacht binnen de grenzen van zijn deskundigheid te zijn gebleven.

5.17 Concluderend stelt het college vast dat verweerder zijn rapportage niet heeft ingericht naar de tuchtrechtelijke maatstaven hiervoor. Dat wil niet zeggen dat zijn conclusie onjuist is geweest (daarom kan klachtonderdeel 1 niet slagen), alleen kan het college zijn conclusie niet volgen op basis van de te summiere verslaglegging (en het daaraan ten grondslag liggende te summiere onderzoek naar de feiten en omstandigheden, zoals weergegeven hierboven onder 5.9-5.11). Het tweede klachtonderdeel is dan ook gegrond.

5.18 Verweerder heeft aldus gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens (wijken) de echtgenoot van klagster had behoren te betrachten.

5.19 Ten overvloede merkt het college nog het navolgende op. Verweerder is door tussenkomst van de notaris ingeschakeld om een professioneel oordeel te geven over de wilsbekwaamheid van erflater betreffende zijn wens zijn testament te wijzigen. In deze gevallen, waarbij de erflater nog leeft, is zo'n onderzoek cruciaal en bepalend



voor het antwoord op de vraag of erflater de inhoud, strekking en gevolgen van deze testamentwijziging kon overzien en daadwerkelijk zo wilde. Op deze toets van een psychiater moeten de notaris en de erfgenamen ook kunnen vertrouwen, eens te meer als het een meer ingrijpende wijziging betreft en het gaat om herverdeling van een groot vermogen. Immers, na het overlijden kunnen daarover geschillen ontstaan tussen erfgenamen en dan is een onderzoek achteraf naar de wils(on)bekwaamheid een uitermate moeilijke, zo niet onmogelijke opgave. Het college verwijst hiervoor ook naar de opinie/rapportage van 2 april 2015 van prof. H, klinisch geriater, waarin hij stelt dat “het medisch dossier van een overledene in het algemeen ontoereikend [is] om achteraf een antwoord te kunnen geven op de vraag of een dement(erend)e persoon bij leven wilsbekwaam was op het moment dat hij/zij een zwaarwegende beslissing heeft genomen”.

5.20 De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Verweerder is niet eerder met het tuchtrecht in aanraking gekomen. Verweerder heeft zich ter zitting toetsbaar opgesteld. De verslaglegging van het onderzoek had beter moeten, maar ook het onderzoek zelf zoals hierboven weergegeven onder 5.13. Al met al leidt dat tot de oplegging van een waarschuwing.

5.21 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 2 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Tijdschrift voor Psychiatrie en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist op 7 februari 2017 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,  
drs. M.E. de Meij, dr. P.D. Meesters en drs. H.J. Kolthof, leden-arts,  
mr. dr. E. Pans, lid-jurist,  
bijgestaan door mr. G.H. Felix, secretaris,  
en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 21 maart 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter

