

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3647

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 15 juli 2022 naar aanleiding van de op 23 november 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, huisarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door V.C.A.A.V. Daniels, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,  
b e k l a a g d e

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 14 juni 2022 waar klagster, beklaagde en haar advocaat zijn verschenen.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

##### 2.1.

Beklaagde was sinds tien jaar de huisarts van klagster. In december 2021 heeft klagster een andere huisarts gezocht.

##### 2.2.

Klagster en haar ex-partner zijn verwickeld in een (lastige) echtscheidingsprocedure. De ex-partner van klagster stond sinds 22 april 2021 onder begeleiding van de POH-GGZ verpleegkundige die werkzaam is in de praktijk van beklaagde. Klagster had over de echtscheiding en de gevolgen hiervan in die periode contact met beklaagde. Beklaagde en de POH-GGZ verpleegkundige hadden hierover overleg.

##### 2.3.

Er hebben bemiddelingsgesprekken plaatsgevonden tussen de POH-GGZ verpleegkundige, de ex-partner van klagster en klagster zelf op 13 en 23 juli 2021. Tijdens het laatste gesprek heeft de POH-GGZ verpleegkundige aan klagster en haar ex-partner aangegeven dat ze een melding ging doen bij "Veilig Thuis" (hierna: VT) in verband met de aanwezigheid van drie minderjarige kinderen in het gezin. Klagster was het hiermee eens en heeft aangegeven de melding zelf te willen doen omdat zij haar situatie het beste kon omschrijven. Toen klagster hierover contact

opnam met VT werd haar echter geadviseerd de melding via de huisarts te doen in verband met haar veiligheid. Hierop heeft klaagster op 5 augustus 2021 contact opgenomen met de POH-GGZ verpleegkundige en haar verzocht de melding te doen. De POH-GGZ verpleegkundige heeft diezelfde dag de melding online gedaan. Beklaagde heeft de melding die dag niet gezien vanwege een hectische dag op de huisartsenpraktijk. De volgende dag is de POH-GGZ verpleegkundige op vakantie gegaan.

2.4.

Tijdens het contact met VT dat op de melding volgde kreeg klaagster het gevoel dat er kritisch naar haar handelen werd gekeken. Hierop heeft ze op 9 september 2021 een afschrift van de melding aan VT verzocht en gekregen. Voor zover in de onderhavige casus van belang staat in de melding onder andere het volgende vermeld:

(...)

*D en A (klaagster) staan op het punt van scheiden. Op dit moment is D uit huis gegaan naar een hotel. Zij hebben veel conflicten met elkaar. Kunnen samen niet communiceren. Veel geweld van volwassenen tegen elkaar. D heeft fysiek geweld van zijn vrouw jegens hem gemeld op 29-06: hij had blauwe plekken en beetwond op zijn arm. D meldde 29-07 dat er een geweldsincident is geweest waarbij ook de politie betrokken is geweest. Hij vertelde op zijn werk in elkaar te zijn geslagen door de broer van zijn vrouw. Hij vertelde dat politie is betrokken en de broer van A heeft een straatverbod gekregen. D heeft hierover gesproken met de wijkagent vertelde hij. D vertelt met oudste dochter zaken te bespreken.*

*A is bekend met psychische problematiek. Er is geen zicht op hoe het thuis gaat met de kinderen.(...)Bovendien is er geen zicht op hoe het nu thuis gaat nu D niet meer thuis is. Ook is onbekend in hoeverre kinderen betrokken worden in verbale conflicten. Welk cijfer geeft u voor de veiligheidssituatie op dit moment naar aanleiding van wat u gezien en gehoord heeft: 3*

*Wat maakt dat u dit cijfer geeft en niet een punt hoger? Omdat er wellicht reële dreiging is voor de fysieke veiligheid van D. Omdat A nu als enige volwassene thuis de kinderen/huishouden opvangt. Er is geen zicht op hoe het met haar gaat. Hoe stabiel zij is.*

*(...) Is er agressie te verwachten vanuit betrokkenen? Ja, verbaal naar elkaar; wellicht fysiek vanuit A naar D of familie van A naar D?*

(...)

*Welke organisaties zijn in het verleden betrokken geweest? E bij moeder (...)*

2.5.

Hierop heeft op 17 september 2021 nog een gesprek plaatsgevonden tussen de POH-GGZ verpleegkundige en klaagster. Beklaagde was op dat moment vanwege vakantie afwezig.

2.6.

Op 7 oktober 2021 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen partijen. Dit overleg en ook latere pogingen daartoe hebben niet geleid tot overeenstemming en klaagster is op zoek gegaan naar een andere huisarts.

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

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven – dat zij:

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat de tegen haar ingediende klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Het college wijst er 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.

### 5.2.

Ter zitting heeft beklaagde aangegeven dat een melding aan VT normaal gesproken altijd door de POH-GGZ verpleegkundige en beklaagde gezamenlijk gedaan wordt. In het onderhavige geval was dit vanwege drukke werkzaamheden die dag, het feit dat de melding met spoed gedaan moest worden en het feit dat de POH-GGZ verpleegkundige de volgende dag met vakantie ging niet mogelijk. Hoewel beklaagde de gang van zaken betreurt en er ook veel van heeft geleerd, is er volgens haar sprake van een overmachtsituatie waardoor zij niet verantwoordelijk is voor de inhoud van de melding.

Het college deelt deze opvatting niet en acht beklaagde verantwoordelijk voor de inhoud van de melding aan VT. Dit is vooral van belang nu is gebleken dat de POH-GGZ verpleegkundige niet BIG-geregistreerd is. Dit had voor beklaagde in elk geval reden moeten zijn de melding grondig te controleren, temeer nu is gebleken dat de melding vooral belicht wat de ex-partner van klaagster is overkomen en de situatie van klaagster amper ter sprake komt.

### 5.3.

Vervolgens dient de vraag beantwoord te worden of beklaagde zonder overleg en toestemming irrelevante, onjuiste, medische en persoonlijke informatie over klaagster heeft gedeeld die een beeld schetst van klaagster dat haar kan schaden en of dit haar kan worden aangerekend.

### 5.4.

Het college stelt vast dat uit de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen kan worden vastgesteld dat de informatie die met VT is gedeeld een eenzijdig beeld laat zien en de situatie van klaagster onvoldoende belicht. De informatie die met VT is gedeeld over het feit dat klaagster begeleid is door E is informatie die gedeeld mag worden met VT. Zoals ook in het volgende naar voren zal komen, had dit wel vooraf met klaagster besproken moeten worden.

### 5.5.

De professionele norm voor het handelen van beklaagde wordt op dit punt ingevuld door de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (hierna: 'de meldcode'). Onder kindermishandeling wordt in het kader van de meldcode niet alleen lichamelijk geweld verstaan, maar tevens elke vorm van voor een minderjarige bedreigende interactie met de ouders of andere personen van wie de minderjarige afhankelijk is.

### 5.6.

Volgens de meldcode dient iedere arts alert te zijn op risicofactoren voor en signalen van kindermishandeling. Bij een vermoeden van kindermishandeling neemt de arts alle stappen die nodig zijn om duidelijk te krijgen of van kindermishandeling sprake is en hoe deze kan worden gestopt. Het in artikel 4 van de meldcode opgenomen stappenplan geeft aan hoe daarbij te handelen.

Dit stappenplan houdt – zakelijk weergegeven – het volgende in:

Stap 1: De arts die kindermishandeling vermoedt of vaststelt verzamelt alle aanwijzingen die zijn vermoeden of constatering kunnen onderbouwen of ontkrachten.

Stap 2: De arts vraagt advies aan Veilig Thuis, indien nodig aan de vertrouwensarts van Veilig Thuis, en bij voorkeur ook aan een terzake deskundig collega over zijn vermoedens en bevindingen. De arts presenteert daarbij de casus anoniem.

Stap 3: De arts bespreekt de aanwijzingen en signalen van kindermishandeling en de mogelijkheden om tot een oplossing te komen met de ouders en/of het kind, tenzij (1) dit niet mogelijk is uit vrees voor de veiligheid of gezondheid van de patiënt of van andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt, (2) als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind en/of de ouder(s) daardoor uit het oog zal verliezen, of (3) als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.

Stap 4: De arts kan – eventueel ook zonder toestemming van ouders en/of kind – overleggen met andere bij het gezin betrokken hulpverleners of beroepskrachten en/of een melding aan de verwijzingsindex jongeren doen.

Stap 5: Hierin worden mogelijkheden van ‘monitoring’ of melding uitgewerkt.  
5.7.

Uit het medisch dossier van klaagster volgt dat de beklaagde de aanwijzingen die haar zorgen over de thuissituatie van klaagster konden onderbouwen of ontkrachten verzameld en vastgelegd heeft in het patiëntendossier (stap 1). Ook is onweersproken komen vast te staan dat de situatie in het gezin meerdere keren binnen het team is besproken en dat er anoniem overleg is geweest tussen beklaagde en een vertrouwensarts (stap 2). De signalen en aanwijzingen voor de melding zijn door de POH-GGZ verpleegkundige (onder de verantwoordelijkheid van beklaagde) besproken met de betrokkenen (stap 3). Vervolgens is in het weegformulier de beslissing genomen dat het doen van de melding noodzakelijk was (stap 4/5).

5.8.

*Uitgangspunt voor de meldcode is openheid naar de ouders en/of het kind. Hiertoe verlangt de meldcode dat de arts – óók als een instemmingsverklaring is getekend – de betrokkenen zo mogelijk vooraf laat weten welke informatie hij van plan is te verstrekken, aan wie en waarom. Lukt het de arts niet om dit vooraf te doen, dan doet hij dit zo snel mogelijk achteraf.*

5.9.

*Uit de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, kan niet worden vastgesteld dat de informatie die aan VT is verstrekt (vooraf) inhoudelijk is gedeeld met de ex-partner van klaagster. Wel is duidelijk dat klaagster niet (achteraf) op de hoogte was van de inhoud van de melding en dat de melding een eenzijdig beeld geeft over de rol van klaagster in het geheel. Voorts is van belang dat beklaagde de melding aan VT heeft laten doen door de POH-GGZ verpleegkundige terwijl beklaagde dit zelf of in elk geval samen met de POH-GGZ verpleegkundige had moeten doen. Dit kan beklaagde worden aangerekend. Het feit dat ze niet op de hoogte was van de inhoud van de melding omdat het druk was op de praktijk en dat de POH-GGZ verpleegkundige de volgende dag op vakantie ging maakt dit niet anders. Aldus heeft beklaagde gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.*

5.10.

Het voorgaande in ogenschouw genomen is het college van oordeel dat de klacht gegrond is. Vervolgens moet worden beoordeeld welke maatregel passend is. Het college acht het van belang dat beklaagde zich, ook ter zitting, toetsbaar heeft

opgesteld. Ze heeft aangegeven dat het anders had moeten. Ook heeft zij het college duidelijk gemaakt dat er door haar en haar praktijk lering is getrokken uit hetgeen is voorgevallen en dat de procedure rond het doen van een melding aan VT is aangepast.

5.11

Al het voorgaande in ogenschouw nemende is het college van oordeel dat het passend is beklagde te waarschuwen.

## 6. DE BESLISSING

Het college:

Aldus gegeven door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, A.H. Margadant, lid-jurist, A.D.J. van Empel en C.B.M. Dechesne en G.S.H. Vegt, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. de Groot, secretaris  
voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.