

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5311

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH
Beslissing van 17 april 2024 op de klacht van:

[A],
wonende in [B],
klaagster,

tegen

[C],
internist,
werkzaam in [D],
verweerder, hierna ook: de internist,
gemachtigde: mr. A.C.H. Jansen, werkzaam in Wijchen.

1. De zaak in het kort

1.1 De vader van klaagster werd op 18 maart 2019 naar de spoedeisende hulp (SEH) gebracht met een delier bij een longontsteking. Op 19 maart 2019 werd hij opgenomen op de afdeling klinische geriatrie. Verweerder was de hoofdbehandelaar van de vader van klaagster. Op 9 mei 2019 is de vader van klaagster (hierna: 'de vader') in het ziekenhuis overleden. De moeder van klaagster (hierna ook: 'de moeder' en 'de echtgenote') is in december 2021 overleden.

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar vader geen goede medische zorg heeft verleend, onzorgvuldig is geweest in zijn communicatie naar de vader en naar klaagster toe, dat er onterecht een wilsbekwaamheidsbeoordeling heeft plaatsgehad en dat hij klaagster onterecht niet als eerste contactpersoon heeft aangemerkt en/of benaderd. Voorts verwijt klaagster verweerder dat hij onterecht een beroep heeft gedaan op het medisch beroepsgeheim en niet zijn verantwoordelijkheid heeft genomen als beheerder van het medisch dossier van de vader van klaagster.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat klaagster niet-ontvankelijk is voor wat betreft de

klachtonderdelen a, b en d tot en met f en ongegrond is voor wat betreft het klachtonderdeel onder c. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 26 januari 2023;
- de e-mail van 13 april 2023 van klaagster;
- het verweerschrift met de bijlagen;

- het medisch dossier, ontvangen op 27 juni 2023;
- de brief van 24 juli 2023 van de secretaris aan de gemachtigde van verweerder;
- de brief van 17 augustus 2023 van de gemachtigde van verweerder, ontvangen op 1 september 2023;
- de e-mail van 25 september 2023 van klagster;
- de brief van 29 september 2023 van de secretaris aan de gemachtigde van verweerder;
- de brief van 12 oktober 2023, met bijlagen, van de gemachtigde van verweerder, ontvangen op 16 oktober 2023;
- het proces-verbaal van het op 18 oktober 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van 21 november 2023, met bijlage, van de gemachtigde van verweerder, binnengekomen op 23 november 2023;
- de brief van 2 februari 2024 van klagster, ontvangen op 6 februari 2024.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 21 februari 2024. Klagster en verweerder zijn verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde van verweerder hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klagster en de gemachtigde van verweerder hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

3.1 In het medisch dossier van de vader van klagster is door de klinisch geriater het volgende genoteerd op 20 maart 2019 (citaten inclusief type- en stijlfouten): “Reden van consult Advies delier Reden van opname op 19-3 voor de interne geneeskunde 79-jarige bekend met paroxysmaal atriumfibrilleren matig ernstig COPD, gold klasse II met bulleus emphyseem en essentiële tremor en Alzheimer presenteert zich nu met hoesten en toenemende onrust en een UWI waarvoor behandeling met cotrimaxozol (sinds 5dg) 1. Pneumonie 2. Acut op chronische nierinsufficiëntie dd bij infectie dd bij medicatie dd bij verminderde intake

3. Onrust dd bij delier bij bovenstaande” en “Conclusie Somatisch Opgenomen voor de interne geneeskunde op 19-3 1. Pneumonie met dalend CRP en leuko's met op x-thorax densiteit/mogelijk infiltraat, maligniteit niet uitgesloten, controle x-thorax volgt 22-3 2. Urineretentie (in de thuissituatie al) waarvoor nu catheter. 2. Acut op chronische nierinsufficiëntie dd bij infectie dd bij medicatie dd bij verminderde intake Overieg: AF, mild parkinsonistisch beeld(geen haldol), COPD Psychisch Delier bij pneumonie, Alzheimer, ziekenhuisopname, eerder delier met agressie, comorbiditeit. Bekend met Alzheimer.

Functioneel ADL/IADL afhankelijk op fysieke en cognitieve gronden. Mobiliteit met rollator Valrisico bij mild parkinsonistisch beeld en nu pneumonie en delier Urinecatheter Brildragend.

Sociaal

Getrouwd, 3 kinderen. Hoge belasting echtgenote.”.

3.2 In het medisch dossier van de vader van klagster is door de klinisch geriater het volgende genoteerd op 3 april 2019: “Vraag vanuit interne mee te kijken. Gezien kwetsbaarheid vraag over verder beleid/behandeling Vanmorgen vasovagale collaps gehad, lage tensie met li re verschil. (waarschijnlijk bij stenose) Nu bumetanide gestaakt en infuus.” en “Conclusie: Somatisch: vasovagale collaps bij milde ondervulling (met hypernatriëmie) li re verschil bij vernauwing arterie apnoe's (

cheynes stokes) op cerebrale basis sinds 14 dagen

PSychisch:

bekende M.Alzheimer CDR 2 met PD kenmerken

Delier bij infectie nog niet in remissie

Functioneel: ADL en iADL zelfstandig

Niet revalideerbaar gezien kwetsbaarheid, dementie en Cheynes stokes ademhaling

Sociaal:

Echtgenote staat niet achter revalidatie aanvraag

Beleid:

Infuus is gegeven, bumetanide is gestaakt

Echtgenote praat met dochter over revalidatie traject dat niet ingezet moet worden.

Eventueel morgen mobiliseren met dochter van patient om impact hiervan te laten zien”

3.3 In de algemene rapportage van de verpleging is op 4 april 2019 het volgende genoteerd: “Dr. [naam geriater] kwam bij dhr. kijken, geriatrie vpk [naam verpleegkundige] heeft gesproken met de dochter van dhr. Blijkbaar is er onrust in de familie over wel/geen revalidatie indicatie.”

3.4 In de algemene rapportage van de verpleging is op 7 april 2019 het volgende genoteerd:

“[naam verpleegkundige] heeft bij echtgenoot aangegeven dat morgen gesprek is met de geriater en dat hun gaan bepalen of dhr nog kan gaan revalideren /of verpleeghuis wordt. Dochters willen graag dat pap thuis komt. Dhr zojuist met 3 personen en sara steady in bed geholpen. Dit ging er moeizaam, op deze manier is het geen doen thuis. Is erg wisselend. Echtgenoot snapt dit wel, wacht het gesprek van morgen af. Probeert of alle kinderen hierbij aanwezig te kunnen zijn;”

3.5 In het medisch dossier van de vader van klaagster heeft de klinisch geriater het volgende genoteerd op 8 april 2019:

“Uitgebreid met zoon, dochter en echtgenote gesproken Uitgelegd dat er sprake is van een kwetsbare situatie: -biologische leeftijd hoger dan kalender leeftijd (8-10 jaar hoger) -afgenomen kracht, niet zelfstandig op kunnen staan (dochter geeft aan dat ze gisteren nog met vader gelopen heeft met nog 1 iemand er bij) In de verdere rapportage is er sprake van een wisselend beeld, wel langzame achteruitgang en vaak geen sta functie.

-verslikken en zacht praten als oorzaak van spierzwakte

-gewichtsverlies

-ernstige dementie

-cheynes stokes ademhaling (soms iets minder opvallend aanwezig)

-delier mogelijk ook onderhouden bij de cheynes stokes ademhaling

Advies gegeven om niet meer te revalideren omdat dit oa door de apnoe's gevaarlijk is en gezien zijn kwetsbare situatie niet mogelijk is (niet tot resultaat zal leiden)

Dochter is het hier niet helemaal mee eens.

Geeft ook aan dat zowel de transfer, als ook de ger vp als ook de internist hebben aangegeven dat hij moet gaan revalideren.

(dit is voor de transfer niet het geval, deze hebben met ons overlegd en geven aan dat de dochters de revalidatie willen.

Dochter geeft ook aan dat haar vader heeft aangegeven te willen revalideren.

Patient heeft mij aangegeven moe te zijn en rust te willen, hij wil geen revalidatie

traject.

Echtgenote en zoon willen een beleid gebaseerd op kwaliteit en LTC. Deze zitten niet op 1 lijn met de dochter/zus en dit leidt tot lastige situaties in het gesprek.

Nog uitleg gegeven over de oorzaak van de cheynes stokes ademhaling. uitgelegd dat dit niet op een MRI zichtbaar zal zijn.

Beleid:

advies voor vaste opname verpleeghuis. (dochter wil dat patient naar huis gaat met thuiszorg, echtgenote geeft aan dat dit voor haar niet mogelijk is, dochter zal toch overleggen in haar ziekenhuis [naam ander ziekenhuis]met de transfer verpleegkundig wat mogelijk is qua zorg, zoon wil ook dat zijn vader niet naar huis gaat) transfer vp is op de hoogte

Nog kort gesprek met zoon gehad waarin hij aangeeft dat 3 a 4 jaar geleden vader voor revalidatie ging vanuit het ziekenhuis. Hij kon toen nog zelfstandig lopen voor opname en zijns inziens was er toen een heel andere situatie”.

3.6 In de algemene rapportage van de verpleging is op 8 april 2019 het volgende genoteerd:

“Dochter gesproken, is erg emotioneel. Vindt het niet fijn om te horen te hebben gekregen dat haar vader naar een vph moet. Dochter van dhr. hadden dhr. graag zien revalideren, echtgenote en zoon van dhr. wilde dhr. wel graag naar een vph toe hebben. Dochter geeft aan nu het gevoel te hebben dat haar moeder en broer “gewonnen” hebben.”.

3.7 In het medisch dossier van de vader van klaagster heeft de internist op 10 april 2019

het volgende genoteerd: “hedenmiddag echtgenote gesproken, ziet voor haar man en ook zichzelf geen kans meer op terugkeer naar huis. ze heeft heel duidelijk aangegeven dat ze dit ook niet meer kan en wil graag goede opvang voor haar man. iom verpleegkundige blijkt ook vandaag weer dat er 24 uren zorg nodig is, die thuis niet te leveren is. het valgevaar bij pt gezien wisselende Cheyne stokes ademhaling is heel groot. iom geriater eerder zo op geen enkele manier mogelijkheid tot revalideren, die mening kan ik volledig delen. Toestand patient is heel wankel. Toen ik hem gisteren vertelde dat 24 uren zorg nodig is geworden was hij we in staat om instemmend te knikken, spraak dermate slecht geworden (en kans op verslikking erg groot) dat 24 uren aandacht geboden is.

Vanmiddag overleg dochter rond 14.45 Uitgebreid (3 kwartier) met beide dochters gesproken. uiteindelijk wel begrip dat naar huis gaan geen optie meer is, temeer ook door de zware verpleegkundige zorg die door de verpleegkundige wordt geschetst. Ook apneus benoemd. revalidatie geen optie maar meer aandacht in verpleeghuis is wel beter dan de ZH opname. Aangegeven dat het voor moeder thuis (ook niet met extra hulp) haalbaar is. pt heeft 24 uren zorg nodig. Wordt zo ook geaccepteerd en begrepen. we moeten de zorg geven die nodig is bij zijn slechte momenten op de dag, en ons niet vastklampen aan enkele positieve uitschieters die er in een dag ook wel zijn. Dan zouden we pt tekort doen. Dus aanvraag verpleeghuis langdurige zorg blijft gehandhaafd en zal worden kortgesloten in gezamenlijkheid met familie door liaisonverpleeg-kundige.”.

In de algemene rapportage van de verpleging is op 12 april 2019 het volgende genoteerd:

“Dochter kwam naar mij toe, wilt vader zijn dossier inzien. Gevraagd waarom, is benieuwd wat er wordt opgeschreven door ons allen. Verteld dat ik niet precies weet hoe het beleid is, en dit eerst wil navragen aan senior/manager. Afgesproken dat ik dit

a.s. maandag op pak. Dochter vond dit erg raar , vader geeft toestemming om in het dossier te kijken. Dochter verteld dat ze vader erg achteruit vindt gaan, nog erg delirant Ziet dingen die er niet zijn.”.

3.8 In de algemene rapportage van de verpleging is op 17 april 2019 het volgende genoteerd: “Klachtenfunctionaris [naam]gebeld betreft het verzoek op inzage van het patiënten dossier voor dochter. Kort gezegd: De wet zegt dat als dhr zelf wilsonbekwaam is verklaard (door bijv. in dit geval alzheimer) de wettelijke gemachtigde (dus echtgenote) toestemming moet geven voor inzage in het patiëntendossier, mits hij geen andere wettelijke gemachtigde heeft zoals curator.”

3.9 In de algemene rapportage van de verpleging is op 17 april 2019 het volgende genoteerd:
“2x contact op proberen te nemen met [naam collega] betreft inzage dossier x340 wilsonbekwaamheid. Kreeg geen contact, morgen wederom opnieuw proberen.”.

3.10 In de algemene rapportage van de verpleging is op 18 april 2019 het volgende genoteerd:
“1ste cp gesproken betreft omzetten contactpersonen. Officieel bevestigd gekregen dat dochter 2de cp is en moeder (dus echtgenote van dhr.) nu 1ste cp. Dit aangepast bij ons in het dossier. Meteen gevraagd of ze nog inzage in het dossier wil. Gaf aan te willen aan haar uitgelegd hoe de procedure gaat. (Formulier via website [naam ziekenhuis] uitgeprint x340 de geriater moet vastgesteld worden of dhr. Wilsbekwaam of niet wilsbekwaam is. Is dhr. wilsbekwaam mag hij het formulier zelf tekenen en mag dochter het dossier inzien. Is dhr. Wilsonbekwaam moet de heriater het formulier tekenen en mag alleen echtgenote dossier in zien omdat hun getrouwd zijn. Dochter zou dan wel samen met haar moeder het dossier in mogen zien). Dochter gaf aan dat ze juridisch alles hebben geregeld, geeft aan het vreemd te vinden dat dit nu via een formulier geregeld moet worden. Dochter uitgelegd dat dhr. door zijn Alzheimer mogelijk wilsonbekwaam kan zijn, dus niet weet waar hij voor zal gaan tekenen. Geriater wordt hiervan op de hoogte gesteld en zal beoordelen of dhr. wilsbekwaam of wilsonbekwaam is.”.

3.11 In het medisch dossier van de vader van klaagster is door de geriater op 18 april 2019 het volgende genoteerd:
“Vraag over wilsbekwaamheid bij patient bekend met dementie. Er is een vraag naar inzage dossier. Patiënt zou hiervoor moeten tekenen, mogelijk niet bekwaam hiervoor Bij patiënt langsgeweest: A/ Hij heeft dorst. Het geheugen is wel goed, vindt hij, hij vertelt een hele boel, gaat minder duidelijk praten, bij navraag bemerkt hij dat zelf niet. Gesproken over het medisch dossier, dat de dochters graag inzage willen en dat hij daar dan bij moet zijn omdat het zijn dossier is. Hij geeft aan dat hij niet goed begrijpt wat ik bedoel. Hij vindt het moeilijk het verhaal. Geeft wel aan dat dit met zijn vrouw geregeld moet worden omdat dit te moeilijk voor hem is. Bij het navragen wat ik heb verteld en wat ik bedoel met het medisch dossier geeft hij aan niet goed te begrijpen wat ik bedoel, hij kan het verhaal ook niet terug vertellen. Conclusie: Psychisch: Patient is niet bekwaam om zijn dossier in te zien, overziet niet de vraag over de inzage die zijn dochter wenst. Beleid: Advies om inzage te bespreken met de wettelijke vertegenwoordiger, (zijn echtgenote) Tevens ook wens van patient.”.

3.12 In het medisch dossier van de vader van klaagster is door de geriaterisch

verpleegkundige op 23 april 2019 het volgende genoteerd: “21/4 heeft echtgenote formulier ondertekend van wilsbekwaamheid, geeft geen toestemming dat het dossier wordt ingezien door dochters.”.

3.13 In het medisch dossier van de vader van klaagster is door de arts-assistent op 9 mei

2019 het volgende genoteerd: “Verpleegkundige belt: Patiënt is om 6.35 uur overleden.

Patiënt geschouwd. Medicatie gestopt. Gesproken met echtgenote, zij was erbij toen patiënt overleed. Is tevreden over hoe het gegaan is en met alle gesprekken die er zijn geweest met Dr. ([naam internist]. “Het is goed zo”. Nu geen behoefte aan een nagesprek, indien hier toch behoefte naar komt zal ze contact opnemen met de poli.”.

3.14 In de algemene rapportage van de verpleging is op 9 mei 2019 het volgende genoteerd: “Mw. geeft aan erg tevreden te zijn over de verzorging van de vplk en artsen.”.

3.15 In het medisch dossier van de vader van klaagster is door de klinisch geriater op 21 augustus 2019 het volgende genoteerd: “uitgebreid gesprek gehad met echtgenote en zoon Uitgelegd wat wilsbekwaamheid betekend Uitleg gegeven over de prognose bij dementie en immobiliteit Uitleg gegeven over keuzes van zorg voor haar man (na evt ziekenhuisopname) mn waarom niet naar huis Gesproken over het contactverlies met de dochters, hoe moeilijk zij dit vindt.”

4 De klacht en de reactie van de internist

4.1. Klaagster verwijt de internist dat hij:

- a) geen goede medische zorg aan de vader van klaagster heeft geleverd, ná de acute fase van longontsteking;
- b) niet heeft gehandeld volgens de WGBO door een wilsbekwaamheidsbeoordeling uit te voeren zonder een duidelijke medische aanleiding of motivatie vast te leggen. De beoordeling is niet conform de richtlijn en niet conform de wens/het belang van vader;
- c) onzorgvuldig is geweest in zijn communicatie met de vader van klaagster en met klaagster als eerste contactpersoon;
- d) besloten heeft om zonder legitieme reden de wens/machtiging van vader voor klaagster als eerste contactpersoon te negeren en moeder de status van eerste contactpersoon te geven;
- e) onterecht een beroep heeft gedaan op het medisch beroepsgeheim;
- f) niet de verantwoordelijkheid heeft genomen als beheerder van het medisch dossier van vader.

4.2 De internist heeft het college verzocht klaagster niet-ontvankelijk te verklaren en de

klacht niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de internist het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder voor zover nodig verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1. Het college zal als eerste beoordelen of klaagster ontvankelijk is in de

klachtonderdelen a, b en d tot en met f, omdat deze klachtonderdelen betrekking hebben op de behandeling van de vader. Ten aanzien van klachtonderdeel c heeft klaagster een eigen belang op het gebied van de individuele gezondheidszorg, zodat het college die klacht afzonderlijk zal beoordelen.

5.2 In artikel 65 lid 1 sub a Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is vastgelegd dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Bij een rechtstreeks belanghebbende dient in de eerste plaats te worden gedacht aan de patiënt van een zorgverlener.

5.3 Ook anderen dan de patiënt kunnen als rechtstreeks belanghebbende(n) worden aangemerkt. Tot die anderen behoren bijvoorbeeld de naaste betrekkingen van de patiënt, waaronder zijn te verstaan zijn naaste bloed- en aanverwanten. Wanneer een patiënt zelf in staat is een klacht in te dienen, is een naaste betrekking slechts klachtgerechtigd voor zover hij door het handelen of nalaten van een zorgverlener is geschaad in een eigen belang op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

5.4. In de situatie dat de patiënt zelf niet (meer) in staat is een klacht in te dienen, hetzij vanwege zijn overlijden, hetzij omdat hij niet (meer) in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen op dit punt behoorlijk waar te nemen, bijvoorbeeld als gevolg van zijn ziekte of wilsonbekwaamheid, kan een naaste betrekking als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt. Het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van een medische behandeling van een wilsonbekwame patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt.

5.5. Voor het antwoord op de vraag of een nabestaande rechtstreeks belanghebbend is moet aansluiting worden gezocht bij de vertegenwoordigingsregeling van artikel 7:465 lid 3

Burgerlijk Wetboek (BW). Als de patiënt een levensgezel had, is deze klachtgerechtigd en als deze ontbreekt een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de patiënt.

5.6. Normaal gesproken wordt bij een door een nabestaande ingediende klacht aangenomen dat de nabestaande de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Bijzondere omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat aanleiding bestaat te twijfelen of de nabestaande daadwerkelijk de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt.

5.7. Het college acht voornoemde bijzondere omstandigheden hier aanwezig.

5.8. Uit de overgelegde stukken en met name uit de hiervoor geciteerde dossieraantekeningen blijkt dat er tweespalt bestond binnen de familie over de vraag of de vader van klaagster nog in staat moest worden geacht om een revalidatietraject in te gaan of dat hij naar een verpleeghuis moest worden overgeplaatst. De echtgenote van de vader van klaagster en hun zoon stonden hier anders in dan de twee dochters. De echtgenote en de zoon waren van mening dat de vader gelet op zijn gezondheid en de benodigde zorg niet meer thuis kon verblijven. De dochters waren van mening dat de gezondheidstoestand van de vader dat nog wel toeliet. Na

een gesprek met de klinisch geriater op 8 april 2019 heeft klaagster tegen de verpleging gezegd het gevoel te hebben dat haar moeder en broer hadden 'gewonnen'.

5.9. Klaagster heeft op 12 april 2019 verzocht om inzage in het medisch dossier van de vader van klaagster; zij heeft toen de verpleging medegedeeld dat haar vader daarmee zou instemmen. Naar aanleiding van het verzoek van klaagster is een geriater verzocht om te onderzoeken of de vader van klaagster in staat was om de inhoud en de impact van deze vraag van klaagster te overzien en te onderzoeken of hij met deze vraag van klaagster kon instemmen. Uit het gesprek dat de geriater had met de vader van klaagster bleek dat hij geen idee had waar het over ging en verwees hij de geriater voor bespreking van deze vraag door naar zijn echtgenote. De geriater heeft na het gesprek geconcludeerd dat de vader van klaagster niet bekwaam was om zijn dossier in te zien en dat hij niet de vraag overzag over de inzage die klaagster wenste. Vast is komen te staan dat de moeder van klaagster nadien duidelijk te kennen heeft gegeven dat zij geen toestemming gaf voor inzage in het dossier door de dochter(s). Ook uit het vorenstaande blijkt van de tweespalt binnen de familie.

5.10. Waar het in de kern om gaat, is of klaagster met het indienen van de klacht bij het

college de wil van haar vader vertegenwoordigt. Uit het uitgebreide medisch dossier, de overige stukken en het verhandelde ter zitting kan niet worden afgeleid dat de vader van klaagster ontevreden was over zijn medische behandeling en dat hij daarover een klacht had willen indienen. Direct na zijn overlijden heeft de moeder van klaagster, op grond van artikel 7:465 lid 3 BW, de wettelijk vertegenwoordiger van de vader, samen met de zoon nog een gesprek gehad met de klinisch geriater. Uit dat gesprek is evenmin gebleken dat de moeder van klaagster ontevreden was over de (medische) behandeling van haar overleden echtgenoot. Integendeel, de moeder van klaagster heeft op 9 mei 2019 expliciet te kennen gegeven tevreden te zijn over de gang van zaken.

5.11 Het college is gelet op het vorenstaande van oordeel dat klaagster niet de wil van de vader vertegenwoordigt en zal haar daarom niet-ontvankelijk verklaren met betrekking tot de klachtonderdelen a, b en d tot en met f. Deze worden om die reden niet inhoudelijk besproken.

5.12 Het college zal vervolgens klachtonderdeel c bespreken, voor zover klaagster de internist heeft verweten onvoldoende met haar te hebben gecommuniceerd.

5.13 Zoals uit het medisch dossier blijkt, heeft de internist veel tijd en moeite gestoken in de communicatie met de familie van de vader van klaagster, waaronder klaagster zelf. Als voorbeeld noemt het college het volgende. Omdat klaagster en haar zus niet wilden aansluiten bij een gesprek van verweerder met de moeder en broer van klaagster, heeft de internist twee aparte gesprekken gevoerd met de familie. Die gesprekken gingen over het verschil van mening ten aanzien van het al dan niet aangaan van een revalidatietraject ten behoeve van de vader van klaagster. Ook uit andere delen van het medisch dossier blijkt naar het oordeel van het college dat er telkens sprake is geweest van een uitgebreide en zorgvuldige communicatie, ook naar klaagster toe.

Het college is gelet op het vorenstaande van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Slotsom

5.14 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht voor zover het betreft de onderdelen a, b en d tot en met f en dat klachtonderdeel c ongegrond is.

6 De beslissing

Het college:

- verklaart klaagster niet-ontvankelijk in de klachtonderdelen a, b en d tot en met f;
- verklaart klachtonderdeel c ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.M. Bossink, voorzitter, M.J.H.A. Venner-Lijten, lid-jurist, P.M. Netten, G.A. Velders en R.W. van Etten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.G. Nijenkamp, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 17 april 2024.