

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/6675

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 7 augustus 2024 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klager,

tegen

C, specialist ouderengeneeskunde,

werkzaam in D,

verweerster, hierna ook: de specialist ouderengeneeskunde,

gemachtigde: mr. J.F.H. Terpstra, advocaat te Groningen.

1. De zaak in het kort

1.1 De moeder van klager woonde bij klager in huis. Klager verzorgde haar. Na verwijzing door de huisarts heeft de specialist ouderengeneeskunde een huisbezoek afgelegd. Hierna heeft zij een multidisciplinair overleg (MDO) gepland met verschillende betrokken zorgverleners. Geconcludeerd werd dat opname in een 24-uurs setting noodzakelijk was. De moeder van klager is uiteindelijk na een rechterlijke machtiging opgenomen. Zij is binnen enkele maanden na haar opname overleden. Klager vindt dat de specialist ouderengeneeskunde de fysieke klachten van zijn moeder niet serieus heeft genomen en ten onrechte heeft gezegd dat klager ontkende dat zijn moeder aan de ziekte van Alzheimer leed. Ook verwijt klager de specialist ouderengeneeskunde dat zij heeft geweigerd filmmateriaal te bekijken waaruit bleek dat moeder veel helderder van geest was, als zij niet ziek was.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar kennelijk ongegrond. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht

het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 29 november 2023;
- de brief van de secretaris van 13 december 2023;

- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 25 januari 2024;
- aanvullende stukken van klager, ontvangen op 2 februari 2024;
- een e-mail van klager van 2 februari 2024 met als bijlage foto en videobestanden;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen 20 maart 2024;
- een brief met bijlagen van mr. Terpstra, ontvangen op 8 april 2024;
- een e-mail van klager van 7 mei 2024 met aanvullende stukken;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 23 mei 2024 en de daaraan gehechte reactie daarop van mr. Terpstra.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De feiten

3.1 De klacht gaat over de zorg aan de moeder van klager, geboren in 1947 en overleden in 2023, (hierna te noemen: patiënte). Patiënte woonde tot enkele maanden voor haar overlijden samen met klager. Medio 2019 is bij patiënte door een klinisch geriater de diagnose Alzheimer gesteld. Zij had ook verschillende fysieke klachten/problemen, zoals cardiale problematiek en buikklachten.

3.2 In februari 2022 werd patiënte gezien door een collega van de specialist ouderengeneeskunde. Deze gaf medicatie-adviezen gericht op het verminderen van onrust en angst.

3.3 In november 2022 verwees de huisarts patiënte opnieuw naar de collega van de specialist ouderengeneeskunde met de vraagstelling:

“Graag mw op korte termijn bezoeken (evt met casemanager?) en hierna evt MDO vraagstelling samen met casemanager? Of iets anders... Meest recente info ook op te vragen bij de casemanager.”

3.4 Bij de verwijzing was een deel van het huisartsenjournaal gevoegd en een specialistenbrief van de klinisch geriater van 11 november 2022. De huisarts wees specifiek op een notitie van 9 november 2022 waarin onder meer staat dat bij de thuiszorg zorgen bestonden over patiënte en dat thuiszorg een zorgmelding had gedaan.

3.5 In de brief van de klinisch geriater van 11 november 2022 staat dat klager meer onderzoek wenste voor verschillende lichamelijke klachten en dat hem werd

uitgelegd dat sprake was van gevorderde dementie, dat een heel aantal van de genoemde klachten al besproken waren en dat bewust was afgezien van aanvullend onderzoek. De huisarts noteerde in zijn dossier na een huisbezoek op 7 november 2022 dat klager zich niet serieus genomen voelde door de specialisten, dat alle aandacht uitging naar de dementie en dat klager niet het gevoel had dat er goed naar de lichamelijke kant gekeken was.

3.6 Om de verwijsvraag te verhelderen nam de specialist ouderengeneeskunde contact op met de huisarts. Als verwijsvraag noteerde zij in het intakeverslag:

“Verwijsvraag

Veilig nog thuis? Bezoek voor mdo”

3.7 De specialist ouderengeneeskunde concludeerde na huisbezoek op 6 februari 2023 dat er sprake was van een gevorderde dementie met probleemgedrag, waarbij medicatie, een bejegeningsplan en ruimte om te bewegen belangrijk zijn onder 24-uurs toezicht. Zij noteerde dat sprake was van ongerustheid over de lichamelijke achteruitgang van patiënte bij haar zoon en ontkenning van haar dementiele ziektebeeld. Zij noteerde ook dat er twijfel was of klager toegerust was om de juiste zorg in de thuissituatie te kunnen geven. Met klager had zij de mogelijkheid van een tijdelijke opname ter observatie en behandeling besproken, hij was daarmee akkoord. Besproken werd dat de specialist ouderengeneeskunde een MDO zou plannen met huisarts, Veilig Thuis en de casemanager.

3.8 Het MDO vond plaats op 23 februari 2023. In het verslag staat onder meer dat de specialist ouderengeneeskunde en klager van mening verschilden en dat de visie van de specialist ouderengeneeskunde was dat het gevorderde dementiesyndroom het hoofdprobleem was van patiënte, terwijl klager aangaf dat de lichamelijke klachten van patiënte het hoofdprobleem waren. De conclusie van het multidisciplinair overleg was dat 24-uurs zorg nodig was en dat met klager in gesprek zou worden gegaan over opname. In het geval klager daarmee niet akkoord zou gaan stemden de aanwezigen bij het MDO in met het nemen van de vervolgstap naar een rechterlijke machtiging.

3.9 Op 6 maart 2023 besprak de specialist ouderengeneeskunde samen met een consulent van Veilig Thuis de conclusie met klager. Klager was niet akkoord met een opname van patiënte.

3.10 In het kader van een verzoek om een rechterlijke machtiging in het kader van de Wet Zorg en Dwang werd door een (andere) specialist ouderengeneeskunde na huisbezoek op 7 april 2023 de verklaring afgegeven dat zij opname van patiënte noodzakelijk vond.

3.11 In juni 2023 werd patiënte opgenomen in Ein F. Patiënte overleed enkele maanden na deze opname.

4. De klacht en de reactie van de specialist ouderengeneeskunde

4.1 Klager verwijt de specialist ouderengeneeskunde dat zij:

- a. alle fysieke klachten als pijn op de borst, pijn in de buik en hartfalen, niet heeft beoordeeld, niet serieus heeft genomen en zij patiënte niet heeft doorverwezen voor deze klachten;
- b. dat zij ten onrechte heeft gezegd dat klager de Alzheimer bij patiënte ontkende en dat een belangrijke rol heeft gespeeld bij het uit huis plaatsen van patiënte;
- c. dat zij weigerde filmmateriaal te bekijken waaruit bleek dat patiënte als zij niet ziek was, veel helderder van geest was.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft het college verzocht klager niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de specialist ouderengeneeskunde het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 De specialist ouderengeneeskunde heeft naar voren gebracht dat klager niet-ontvankelijk is in de klacht, omdat patiënte op het moment van overlijden onder curatele stond en aangenomen kan worden dat de curator niet achter de tuchtklacht zou staan als hij nog in functie zou zijn geweest. De vraag is, aldus de specialist ouderengeneeskunde, of er nog ruimte is voor een afgeleid klachtrecht van klager. Daarbij komt dat als er al (nog) sprake zou kunnen zijn van afgeleid klachtrecht dat niet gebleken is dat patiënte zich verzette tegen opname.

5.2 Het college is van oordeel dat klager wel ontvankelijk is. Op het moment van indienen van de tuchtklacht was patiënte al overleden en het curatorschap (dus) geëindigd. Dat betekent dat klager als zoon van patiënte in principe bevoegd was als naaste betrekking een klacht in te dienen. Dit recht berust niet op een eigen klachtrecht maar is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de overleden patiënt. Van belang is dus of klager de veronderstelde wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het college gaat ervan uit dat dit het geval is, tenzij er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen. Dergelijke bijzondere omstandigheden zijn er in dit geval niet. De omstandigheid dat het niet patiënte zelf maar klager was die zich verzette tegen opname, is hiervoor onvoldoende. Uit de beschikbare rapportages en stukken blijkt niet dat patiënte (nog) in staat was te bepalen of zij (daadwerkelijk) een opname wilde.

De criteria voor de (inhoudelijke) beoordeling

5.3 De vraag is of de specialist ouderengeneeskunde de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en

redelijk handelende specialist ouderengeneeskunde. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de specialist ouderengeneeskunde geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. De specialist ouderengeneeskunde is in de periode tussen het huisbezoek op 6 februari 2023 tot aan de opname van patiënte op 8 juni 2023 bij haar zorg betrokken geweest zodat het door klager gestelde handelen of nalaten in die periode wordt beoordeeld. Hoewel het college begrijpt dat klager geraakt is door de zorgmelding bij Veilig Thuis geldt dat de specialist ouderengeneeskunde hierbij niet betrokken is geweest en haar daarvan alleen al daarom geen verwijt kan worden gemaakt. Ook bij de uiteindelijke opname van patiënte was de specialist ouderengeneeskunde niet betrokken.

Klachtonderdeel a) fysieke klachten

5.4 De onder 3.3 geciteerde reden van verwijzing is niet helemaal helder. Klager was in de veronderstelling dat de verwijzing ook betrekking had op de lichamelijke problematiek bij patiënte. Gezien deze veronderstelling bij klager is het goed voor te stellen dat hij teleurgesteld was dat de specialist ouderengeneeskunde de lichamelijke problematiek niet beoordeelde.

5.5 Dat betekent niet dat de specialist ouderengeneeskunde kan worden verweten dat zij de lichamelijke klachten van patiënte niet nader heeft beoordeeld. De specialist ouderengeneeskunde heeft na navraag bij de huisarts geconcludeerd dat de verwijzing was gedaan om een antwoord te krijgen op de vraag of de situatie thuis nog veilig was voor patiënte en heeft dit ook zo genoteerd in de onder 3.6 geciteerde notitie. Het college kan niet vaststellen wat tussen klager en de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts over de (reden) van verwijzing is besproken. Gelet op de door de specialist ouderengeneeskunde gemaakte notitie en de omstandigheid dat de huisarts bij het MDO geen aanleiding zag de ingeslagen weg te corrigeren, kan niet worden vastgesteld dat de specialist ouderengeneeskunde het doel van de verwijzing door de huisarts verkeerd heeft begrepen.

5.6 Gelet op de bij de verwijzing gevoegde notities uit het huisartsenjournaal en de informatie van de klinisch geriater, mocht de specialist ouderengeneeskunde er ook vanuit gaan dat onderzoek naar en behandeling van de fysieke problematiek bij huisarts en betrokken specialisten voldoende onder de aandacht was (geweest). Dat zij patiënte niet zelf lichamenlijk heeft onderzocht en/of voor nader onderzoek heeft verwezen is dan ook niet onzorgvuldig. Ook kan daaruit niet worden afgeleid dat zij de fysieke problematiek bij patiënte niet serieus nam.

5.7 Uit het voorgaande volgt dat klachtonderdeel a niet slaagt.

Klachtonderdeel b) ontkennen diagnose dementie

5.8 Vaststaat dat er verschil van inzicht bestond tussen klager enerzijds en de specialist ouderengeneeskunde (en andere zorgverleners) anderzijds over de problematiek bij patiënte. Klager erkende wel dat patiënte leed aan dementie, maar

was ervan overtuigd dat als patiënte minder last had van haar fysieke problemen, de symptomen van dementie ook zouden afnemen. Het college begrijpt het standpunt van klager zo dat hij meent dat zolang de fysieke problemen onvoldoende in kaart gebracht en behandeld waren, de conclusie dat sprake was van vergevorderde dementie met noodzaak tot opname, prematuur was. De specialist ouderengeneeskunde constateerde bij huisbezoek een gevorderd dementieel beeld met ernstige agitatie.

5.9 In haar conclusie na het huisbezoek schreef de specialist ouderengeneeskunde dat sprake was van een gevorderde *“dementie met probleemgedrag [...] en ontkenning van haar ziekte dementie [door de zoon]”*. Uit wat verder in het verslag van het huisbezoek is genoteerd blijkt dat klager de diagnose dementie als zodanig niet ontkende, maar wel dat hij ervan overtuigd was dat de symptomen zouden verminderen als de fysieke problematiek zou worden behandeld (en daaruit voortkomend ongemak zou verdwijnen). Het noteren dat klager de diagnose dementie ontkende volgt dus strikt genomen niet uit wat in het verslag van het huisbezoek is weergegeven. Het was beter geweest als de specialist ouderengeneeskunde dit genuanceerder had geformuleerd. Uit wat verder genoteerd is blijkt echter voldoende dat de specialist ouderengeneeskunde met haar notitie heeft bedoeld dat klager ontkende dat de ernst van de problematiek primair het gevolg was van de gevorderde dementie. In het verslag van het MDO is het zo verwoord dat de visie van de specialist ouderengeneeskunde was dat het gevorderde dementiesyndroom het hoofdprobleem was van patiënte en dat klager meende dat de lichamelijke problemen het hoofdprobleem van patiënte was. Hiermee is het verschil in visie adequaat omschreven. Er moet dan ook vanuit worden gegaan dat de specialist ouderengeneeskunde bij haar conclusies en advisering het verschil van inzicht op een juiste manier voor ogen heeft gehad en dat dit ook op deze manier bij het MDO aan de orde is geweest.

5.10 Dat het verschil van inzicht mee heeft gewogen bij het advies patiënte op te laten nemen in een instelling met 24-uurs zorg is niet verwijtbaar. Gezien het complexe beeld van patiënte met gevorderde dementie met agitatie was intensieve zorg noodzakelijk. Dergelijke intensieve zorg thuis is niet eenvoudig te realiseren. Een verschil van inzicht tussen klager enerzijds en de noodzakelijke professionele zorgverleners anderzijds zou dit nog verder compliceren.

5.11 Uit het voorgaande volgt dat klachtonderdeel b niet slaagt.

Klachtonderdeel c) het bekijken van filmmateriaal

5.12 Klager verwijt de specialist ouderengeneeskunde dat zij geweigerd heeft filmmateriaal te bekijken. Uit dit materiaal zou blijken dat patiënte op momenten waarop zij minder last had van haar fysieke problemen veel helderder was. De specialist ouderengeneeskunde stelt dat zij niet geweigerd heeft het filmmateriaal te bekijken, maar dat klager het niet kon vinden. Het college is niet bij het huisbezoek aanwezig geweest en kan dus niet vaststellen wat er precies is besproken over het bewuste filmmateriaal. Dat betekent dat het college ook niet kan vaststellen dat de specialist ouderengeneeskunde toen daadwerkelijk heeft geweigerd filmmateriaal te bekijken. Alleen al daarom kan niet worden geoordeeld dat de specialist ouderengeneeskunde op dit punt een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.13 Uit het voorgaande volgt dat ook klachtonderdeel c niet kan slagen.

Slotsom

5.14 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 7 augustus 2024 door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, E. Linthorst, en A.G.M. Beckers, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Keukenmeester, secretaris.

secretaris

voorzitter

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

- a. 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.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. 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.